


## Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19

### Burnout syndrome in nursing professionals caring for patients with COVID-19

### Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que prestam cuidados a doentes com COVID-19

Izamara Santos-Flores<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1665-7464>


Jesús Melchor Santos-Flores<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-9110-9575>

Blanca Estela Solorzano Morales<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6933-4381>

Luis Arturo Pacheco-Pérez<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3765-5559>

Ileana Elizabeth Collazo-Muñoz<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7543-9865>

Miguel Ángel Vega-Grimaldo<sup>6\*</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6661-959X>

1. Doctorado en Educación. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.
2. Doctorado en Educación. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.
3. Médico especialista en Ginecología y Obstetricia. Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León. Sabinas Hidalgo, Nuevo León, México.
4. Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad de Sonora División de Ciencias Biológicas y de la Salud. Hermosillo, Sonora, México.
5. Licenciada en Enfermería. Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León. Sabinas Hidalgo, Nuevo León, México.
6. Maestro en Ciencias de Enfermería. Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León. Sabinas Hidalgo, Nuevo León, México.

\*Autor para correspondencia: [miguel.angel.vg@hotmail.com](mailto:miguel.angel.vg@hotmail.com)

**Recibido:** 22/09/2021

**Aceptado:** 27/01/2023

## Resumen

**Introducción:** En el año 2019, en Wuhan se origina una nueva enfermedad asociada al COVID-19, causante del síndrome respiratorio agudo grave. Debido a la alta propagación del virus, el número de casos en aumento y muertes en el mundo ha impactado en la salud mental del personal de enfermería siendo un riesgo para desarrollar síndrome de burnout. **Objetivo:** Determinar la asociación del síndrome de burnout con las características sociodemográficas y laborales en los profesionales de enfermería que brindan atención a pacientes con COVID-19. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal en 73 enfermeros y enfermeras, seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicó cédula de datos sociodemográficos y laborales y cuestionario Maslach Burnout Inventory, previa información del estudio y solicitud de consentimiento informado. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial con prueba Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** El 74 % correspondió al sexo femenino, la media de edad fue 26.0 años, DE=4.9, un 37 % laboraba en turno nocturno. El 61.6 % presentó indicios del síndrome de burnout que iba desde un grado bajo hasta alto. Se encontró una prevalencia del 4.1 % del síndrome de burnout en grado alto, un 15.1 % en grado moderado, un 42.5 % en grado bajo y sin indicios un 38.4 %. No se encontró asociación entre el síndrome de burnout y las características sociodemográficas con  $p > 0.05$ . **Conclusiones:** Se necesitan intervenciones efectivas para mejorar la salud mental a fin de aliviar el agotamiento del profesional de enfermería y los factores estresantes en el lugar de trabajo.

**Palabras clave:** Agotamiento Psicológico; Agotamiento Emocional; Burnout; Agotamiento Psíquico; Personal de Enfermería (DeCS).

## Abstract

**Introduction:** In 2019, a new disease associated with COVID-19 originated in Wuhan, causing severe acute respiratory syndrome. Due to the high spread of the virus, the increasing number of cases and deaths in the world has impacted the mental health of nursing, being a risk of developing burnout syndrome. **Objective:** To determine the association of burnout syndrome with sociodemographic and occupational characteristics in nursing professionals who provide care to patients with COVID-19. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional study in 73 nurses, selected by non-probabilistic sampling. A sociodemographic and occupational data questionnaire and the Maslach Burnout Inventory questionnaire were applied. Participants were informed about the objective of the study and the informed consent was requested. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics with Pearson's Chi-square test. **Results:** 74% were female, mean age was 26.0 years, SD=4.9, 37% worked the night shift. 61.6% showed signs of burnout syndrome ranging from low to high grade. There was a prevalence of 4.1% of high burnout syndrome, 15.1% of a moderate burnout syndrome, 42.5% of a low burnout syndrome and 38.4% no signs of burnout syndrome. No association was found between burnout syndrome and sociodemographic characteristics ( $p > 0.05$ ). **Conclusions:** Effective interventions to improve mental health are needed to alleviate nurse burnout and workplace stressors.

**Key words:** Psychological Exhaustion; Emotional Exhaustion; Burnout; Psychic Exhaustion; Nursing Personnel (DeCS).

## Abstrato

**Introdução:** Em 2019, uma nova doença associada à COVID-19 teve origem em Wuhan, causando uma síndrome respiratória aguda grave. Devido à elevada propagação do vírus, o número crescente de casos e mortes no mundo tem tido impacto na saúde mental da enfermagem, sendo um risco de desenvolvimento da síndrome de burnout. **Objetivo:** Determinar a associação da síndrome de burnout com características sociodemográficas e ocupacionais em profissionais de enfermagem que prestam cuidados a doentes com



COVID-19. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal em 73 enfermeiros e enfermeiras, selecionados por amostragem não probabilística. Foram aplicados o cartão de dados sociodemográficos e ocupacionais e o questionário Maslach Burnout Inventory. Os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e foi solicitado o consentimento informado. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial com o teste qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** 74% eram do sexo feminino, com idade média de 26,0 anos, DE=4,9, 37% trabalhavam no turno da noite. 61,6% apresentaram sinais de síndrome de burnout, variando de baixo a alto grau. Houve uma prevalência de 4,1% de síndrome de burnout alto, 15,1% de síndrome de burnout moderado, 42,5% de síndrome de burnout baixo e 38,4% sem sinais de síndrome de burnout. Não foi encontrada associação entre a síndrome de burnout e as características sociodemográficas ( $p > 0,05$ ). **Conclusões:** São necessárias intervenções eficazes para melhorar a saúde mental, a fim de atenuar o esgotamento dos enfermeiros e os factores de stress no local de trabalho.

**Palavras-chave:** Exaustão Psicológica; Exaustão Emocional; Burnout; Exaustão Psíquica; Pessoal de Enfermagem (DeCS).

## Introducción

En el año 2019, en Wuhan, China se originó una nueva enfermedad llamada COVID-19 asociada al virus SARS-CoV-2, causante del síndrome respiratorio agudo grave, caracterizado por contagio directo desarrollando neumonías graves y por su rápida propagación en el mundo se considera pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020 <sup>(1)</sup>. Según el informe de situación de la OMS del 4 de octubre de 2021, en el mundo se habían reportado 219,446,675 casos confirmados y 4,547,782 muertes.

En México, hasta el 27 de octubre del 2021, se habían notificado 4,014,005 casos confirmados y 300,746 muertes <sup>(2)</sup>, de estos casos 283,122 fueron casos confirmados en personal de la salud incluyendo enfermeras, médicos, dentistas, químicos u otros trabajadores de la salud. La media de edad en los casos fue 37 años y el grupo de edad más afectado fue de 30-34 años, con una mayor prevalencia en el sexo femenino del 62.7 % <sup>(3)</sup>. De los casos totales acumulados en el personal de salud en México de acuerdo a la profesión, para el 25 de octubre del 2021 el 38.9 % correspondió a personal de enfermería, 32 % a otros trabajadores de salud, 25.3 % al personal médico, 2 % químicos y 1.8 % dentistas <sup>(3)</sup>. Reportando 4,517 defunciones confirmadas en el personal de salud, el estado de Nuevo León, México ocupó el séptimo lugar con cerca de 200



defunciones a nivel nacional, donde el 19 % de las defunciones registradas correspondió a personal de enfermería <sup>(3)</sup>.

La alta prevalencia de la enfermedad, el número de casos y muertes en el mundo a causa de una enfermedad relativamente nueva puede llegar a influir de manera negativa en la salud mental del personal de salud. En la actualidad las ciencias de la salud es una de las áreas donde los trabajadores tienen más probabilidades de presentar agotamiento emocional, especialmente el personal de enfermería siendo más vulnerables a desarrollar lo que se conoce como Síndrome de Burnout (SB) <sup>(4,5)</sup>. Lo anterior usualmente se debe a la sobrecarga laboral, largas jornadas de trabajo, riesgo de exposición a enfermedades, factores organizacionales, entre otros, pero estos lograron impactar en gran medida durante una pandemia como lo fue la provocada por la COVID-19, como tal, enfermeras y enfermeros fueron uno de los pilares más importantes de las organizaciones de atención médica durante esta pandemia y cualquier falla tendría consecuencias irreversibles dado su papel fundamental en la atención al paciente en primera línea. Por lo tanto, se debe prestar mucha atención a los factores que pueden provocar un efecto negativo en el desempeño laboral del personal de enfermería que atiende pacientes diagnosticados con COVID-19 <sup>(6-10)</sup>.

El SB es una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por presentar actitudes y sentimientos negativos en el contexto laboral incluyendo el rol profesional, se considera factor de riesgo laboral por que afecta la calidad de vida, salud mental y puede poner en riesgo la vida del personal de salud, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal <sup>(11)</sup>. En el año 2000, la OMS reconoció el SB como riesgo laboral por producir comportamientos disfuncionales, mala salud física y mental, estrés, ansiedad, depresión, terminando con situaciones de ausentismo laboral, entre otros problemas <sup>(12, 13)</sup>.

Algunos estudios han detectado que alrededor del 76 % de los profesionales de la salud han presentado un alto nivel de agotamiento emocional, despersonalización y una baja tasa de realización personal <sup>(13)</sup>. Además, se han observado asociaciones estadísticamente significativas entre el agotamiento emocional y la edad. De



este modo, a medida que la edad aumenta, el puntaje de agotamiento emocional disminuye <sup>(14)</sup>. Sin embargo, en México se ha encontrado que el 62.2 % del personal de salud tanto médicos como enfermero (a)s tienen agotamiento emocional, y despersonalización en 57.8 % y en realización personal un 40 % <sup>(15)</sup>.

A diferencia de otras profesiones, el SB es más notorio en el personal de enfermería porque están más expuestos a factores estresantes como el contacto directo constante con los pacientes, lo que puede conducir al desarrollo de problemas de SB; como la debilidad, el insomnio, los problemas intestinales, los dolores de cabeza, la hostilidad, la irritabilidad y la depresión contribuyendo a la reducción de la calidad de la atención <sup>(16, 17)</sup>.

Estos datos se explican porque en las áreas de atención a pacientes con COVID-19, el personal de enfermería realiza el primer contacto con las personas sospechosas de la enfermedad, enfrentándose a la incertidumbre de no saber si la persona es positiva, manifestar tensión emocional, sobrecarga de trabajo, agotamiento físico que puede ser causado por el empeoramiento de la gravedad del paciente, el cuidado de compañeros con riesgo de gravedad y muerte, falta de equipos de protección personal, materiales y recursos profesionales <sup>(18)</sup>. Sumado a esto, existían temores relacionados con la falta de conocimiento sobre el desarrollo clínico y tratamiento de las personas infectadas y la alta posibilidad de contagiar a sus propias familias, amigos y compañeros de trabajo <sup>(19)</sup>.

Por lo tanto, es importante abordar el estudio del SB como un problema social debido a que se trabajó con un alto nivel de exposición a esta enfermedad existiendo diferencias entre poblaciones y pocos estudios en países de ingresos medios como lo es México, esto por largas jornadas de trabajo utilizando equipo de protección personal y un alto nivel de exigencia, aumentando el riesgo de tener personal de enfermería agotados emocionalmente siendo el peor escenario para enfrentar la pandemia <sup>(15, 20)</sup>. Este estudio contribuirá a la profesión de enfermería para el desarrollo e incorporación de posibles indicadores que apoyen a la detección temprana del SB y los problemas reales que enfrentan enfermería en el ejercicio profesional, así como la creación de nuevas estrategias y métodos de trabajo que ayuden a disminuir el



riesgo de desarrollar SB con la finalidad de mejorar la salud mental del personal de enfermería y, por ende, mejor el cuidado proporcionado a los pacientes. De acuerdo con lo anterior el objetivo del presente estudio fue determinar la asociación del SB con las características sociodemográficas y laborales en los profesionales de enfermería que brindan atención a pacientes con COVID-19.

## **Metodología**

El presente estudio fue de tipo descriptivo transversal buscando la asociación entre el SB y las características sociodemográficas y laborales en los profesionales de enfermería que brindan atención a pacientes con COVID-19. La población de interés estuvo conformada por una muestra de 73 profesionales de enfermería que brindaron atención a pacientes con COVID-19 en el municipio de Sabinas Hidalgo, México de un hospital general de segundo nivel de atención entre los meses de julio a diciembre del año 2021. El muestreo fue no probabilístico tipo censal, se obtuvo una tasa de no respuesta del 8.6 %

Los criterios de inclusión incluyeron profesionales de enfermería que brindaron atención a pacientes con COVID-19 y que tuvieran más de 6 meses de antigüedad laboral, se excluyeron profesionales de enfermería que por motivos personales decidieron no participar en el estudio y/o que hayan dejado incompleta la cédula de recolección de datos.

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos que incluyó la edad, sexo, estado civil y características laborales como el grado de estudio, antigüedad laboral, turno laboral y, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout, está constituido por 22 ítems con respuesta tipo Likert sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Consta de 3 subescalas: a) subescala agotamiento o cansancio emocional, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20) con puntuación máxima 54 y una mínima de 0, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout. b) Subescala despersonalización, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) con



puntuación máxima de 30 y una mínima de 0, cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout. c) Subescala realización personal, evalúa los sentimientos de realización personal en el trabajo, se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), puntuación máxima 48 y una mínima de 0, y cuanto mayor es la puntuación de esta subescala mayor es la realización personal, en este caso la puntuación es inversa al grado de burnout, esto quiere decir que a menor puntuación más afectado se encuentra el sujeto. Donde altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el SB. Las tres subescalas tienen una consistencia interna determinada por una medición de Alfa de Cronbach de 0.65 en población mexicana <sup>(21)</sup>, el reportado en este estudio fue de 0.71 considerado aceptable <sup>(22)</sup>.

El estudio fue autorizado por la dirección y el departamento de Enseñanza y Calidad del Hospital seleccionado y los Comités de Ética en Investigación y de Investigación con oficio F-HGSH-INV-005-21, además, el estudio se apejó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título Segundo Capítulo I, III y V <sup>(23)</sup>. Para la recolección de datos, se invitó a participar al personal a través de una encuesta digital elaborada en Microsoft Forms, previa aceptación voluntaria de participación y lectura del consentimiento informado, respetando el anonimato, se otorgó el link directo a la encuesta para ser contestado fuera de su horario laboral para evitar rechazo en el momento de la aplicación, con una duración aproximada de 30 minutos.

Los datos se analizaron con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial con prueba Chi cuadrado de Pearson con el fin de examinar la asociación entre las variables de estudio.

## **Resultados**

El 74 % de los participantes correspondió al sexo femenino, las edades comprendidas fueron entre 20 y 36 años, la media de edad fue 26.0 años (Mdn = 25, DE = 4.86). El 53.4 % eran solteros, respecto a las características laborales la mayoría laboraba en turno nocturno (37 %) y el último grado de estudios fue



licenciatura (68.5 %), el intervalo de años de antigüedad laboral fue de 6 meses a 3 años con una media de 1.56 años (Mdn = 1.5, DE = 0.71), (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales, 2022. (n = 73)

| Características sociodemográficas | f  | %    |
|-----------------------------------|----|------|
| Sexo                              |    |      |
| Femenino                          | 54 | 74   |
| Masculino                         | 19 | 26   |
| Estado civil                      |    |      |
| Casado                            | 22 | 30.1 |
| Unión libre                       | 10 | 13.7 |
| Soltero                           | 39 | 53.4 |
| Divorciado                        | 2  | 2.7  |
| Características laborales         |    |      |
| Turno laboral                     |    |      |
| Matutino                          | 23 | 31.5 |
| Vespertino                        | 14 | 19.2 |
| Nocturno                          | 27 | 37.0 |
| Especial                          | 9  | 12.3 |
| Último grado de estudios          |    |      |
| Técnico                           | 21 | 28.8 |
| Licenciatura                      | 50 | 68.5 |
| Maestría                          | 1  | 1.4  |
| Doctorado                         | 1  | 1.4  |

Fuente: Elaboración propia.

El 53.4 % de la muestra de estudio presentó valores altos de agotamiento, el 24.7 % en despersonalización, y el 6.8 % presentó valores bajos de realización personal, (Tabla 2).

Tabla 2. Aspectos del síndrome de burnout (Agotamiento, Despersonalización y Realización personal), 2022. (n = 73)

| Aspectos             | Bajo |      | Medio |      | Alto |      |
|----------------------|------|------|-------|------|------|------|
|                      | f    | %    | f     | %    | f    | %    |
| Agotamiento          | 18   | 24.7 | 16    | 21.9 | 39   | 53.4 |
| Despersonalización   | 35   | 47.9 | 20    | 27.4 | 18   | 24.7 |
| Realización personal | 5    | 6.8  | 11    | 15.1 | 57   | 78.1 |

Fuente: Elaboración propia





De acuerdo con la despersonalización, aquellos que se encontraban divorciados y casados presentaron valores más altos, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $X^2 = 11.116$ ,  $p=0.034$ ). El turno vespertino presentó valores más bajos en realización personal que el resto de los turnos laborales ( $X^2 = 13.425$ ,  $p=0.037$ ). Las variables sociodemográficas (sexo y edad) y escolaridad no se asociaron estadísticamente significativas con el agotamiento, despersonalización y realización personal ( $p>0.05$ ).

El 61.6 % de la muestra presentó indicios del SB que van desde un grado bajo hasta un grado alto. Se encontró una prevalencia del 4.1% del SB en grado alto, un 15.1 % en grado moderado, 42.5 % en grado bajo y 38.4 % sin indicios. Las prevalencias con mayor indicio de SB de acuerdo con las características sociodemográficas fueron el sexo masculino con 68.4 %, el estado civil casado (72.7 %) y divorciado (100 %), respecto a las características laborales, el turno con prevalencia más alta fue el vespertino (71.4 %) seguido del nocturno (66.7 %), sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa en ninguna de las variables sociodemográficas y laborales con el SB ( $p>0.05$ ), (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación del síndrome de burnout y las características sociodemográficas y laborales de la muestra de estudio, 2022. (n = 73)

| Características sociodemográficas y laborales |              |    | Síndrome de Burnout |      |                |      |                 |      |                |      |                      |      | $X^2$ (p)       |
|---|--------------|----|---------------------|------|----------------|------|-----------------|------|----------------|------|----------------------|------|-----------------|
|   |              |    | Sin indicios        |      | Indicios bajos |      | Indicios medios |      | Indicios altos |      | Con indicios (Total) |      |                 |
|   |              |    | f                   | %    | f              | %    | f               | %    | f              | %    | f                    | %    |                 |
| Sexo  | Femenino     | 54 | 22                  | 40.7 | 21             | 38.9 | 8               | 14.8 | 3              | 5.6  | 32                   | 59.3 | 1.99<br>(.965)  |
|   | Masculino    | 19 | 6                   | 31.6 | 10             | 52.6 | 3               | 15.8 | 0              | 0    | 13                   | 68.4 |                 |
| Estado civil                                  | Casado       | 22 | 6                   | 27.6 | 11             | 50.0 | 4               | 18.2 | 1              | 4.5  | 16                   | 72.7 | 15.51<br>(.078) |
|   | Unión libre  | 10 | 5                   | 50.0 | 3              | 30.0 | 2               | 20.0 | 0              | 0    | 5                    | 50   |                 |
|   | Soltero      | 39 | 17                  | 43.6 | 17             | 43.6 | 3               | 7.7  | 2              | 5.1  | 22                   | 56.4 |                 |
| Turno   | Divorciado   | 2  | 0                   | 0    | 0              | 0    | 2               | 100  | 0              | 0    | 2                    | 100  | 5.384<br>(.558) |
|   | Matutino     | 23 | 11                  | 47.8 | 8              | 34.8 | 4               | 17.4 | 0              | 0    | 12                   | 52.2 |                 |
|   | Vespertino   | 14 | 4                   | 28.6 | 6              | 42.9 | 3               | 21.4 | 1              | 7.1  | 10                   | 71.4 |                 |
|   | Nocturno     | 27 | 9                   | 33.3 | 14             | 51.9 | 3               | 11.1 | 1              | 3.7  | 18                   | 66.7 |                 |
| Escolaridad                                   | E Especial   | 9  | 4                   | 44.4 | 3              | 33.3 | 1               | 11.1 | 1              | 11.1 | 5                    | 55.5 | 13.07<br>(.169) |
|   | Técnico      | 21 | 7                   | 33.3 | 13             | 61.9 | 1               | 4.8  | 0              | 0    | 14                   | 66.7 |                 |
|   | Licenciatura | 50 | 21                  | 42.0 | 17             | 34.0 | 9               | 18.0 | 3              | 6.0  | 29                   | 58   |                 |
|   | Maestría     | 1  | 0                   | 0    | 1              | 100  | 0               | 0    | 0              | 0    | 1                    | 100  |                 |
|   | Doctorado    | 1  | 0                   | 0    | 0              | 0    | 1               | 100  | 0              | 0    | 1                    | 100  |                 |

Fuente: Elaboración propia



## Discusión

En base al objetivo de determinar la asociación del SB con las características sociodemográficas y laborales en los profesionales de enfermería que brindan atención a pacientes con COVID-19, se obtuvo que la mayor proporción de participantes fueron de sexo femenino, cifra similar en la mayoría de los estudios donde se han reportado entre el 54 y 86 % <sup>(24, 26-28, 31-35)</sup> así mismo el estado civil predominante fueron solteros/as, similar a otros estudios donde reportan cifras entre 52 y 78 % <sup>(35, 36)</sup>. Esto quizá es debido a que la profesión de enfermería ha estado ligada históricamente desde su nacimiento al género femenino y aún prevalece en mayor cantidad en los profesionales <sup>(29)</sup>, en cuanto al estado civil las similitudes podrían estar ligadas a las características sociodemográficas y personales de los profesionales que participaron en el estudio puesto que la media de edad fue de 26 años así como en los estudios relacionados entre 24 y 36 años <sup>(24, 26-28, 31-37)</sup>, considerada una edad en la que, en algunos países aún las personas continúan solteros.

Respecto al turno laboral, el turno con mayor participación en el estudio fueron el nocturno y matutino con casi un tercio de la muestra cada uno; los resultados reportados por otros estudios respecto a la prevalencia del profesional de enfermería en los turnos de trabajo fueron variantes <sup>(31-37)</sup>. Posiblemente influyeron factores relacionados con el proceso de muestreo y selección de la muestra, así como de las características propias de cada institución de salud en la distribución del recurso humano en cada turno.

De acuerdo a la escolaridad la mayor cantidad de participantes contaban con grado de estudio de licenciatura, otros estudios reportaron una mayor prevalencia en técnicos en enfermería <sup>(35)</sup> y especialistas en unidades de cuidados intensivos <sup>(32, 37)</sup>. Estas diferencias pueden atribuirse a los criterios de inclusión de cada uno de los estudios, así como también al área de COVID en donde se aplicó el instrumento de medición: urgencias, hospitalización y unidad de cuidados intensivos. Los resultados del presente estudio reportaron una antigüedad laboral de 1.56 años, otro estudio reportó una cifra similar <sup>(28)</sup>, debido a que ambos estudios se realizaron en profesionales de enfermería de recién ingreso para atender la pandemia por COVID-19.



Con respecto a las subescalas del SB (agotamiento, despersonalización y realización personal) en el presente estudio se encontró un agotamiento alto en poco más de la muestra, otros estudios encontraron prevalencias mayores con cifras de 58 a 72.4 %<sup>(24, 28, 35, 37)</sup> y otras prevalencias menores de 9 a 43 %<sup>(27, 30, 31, 32)</sup>. Esto se debe posiblemente a las exigencias laborales, la creciente carga laboral provocando aumento en labores pendientes e incapacidad o dificultad para realizarlas adecuadamente, así como también a que los estudios que reportaron prevalencias altas se efectuaron en profesionales de enfermería que ejercían su función en áreas críticas como urgencias y unidad de cuidados intensivos donde probablemente las exigencias laborales sean mayores.

El personal de enfermería mostró una despersonalización alta en poco más de una cuarta parte, resultados similares fueron evidenciados en otros estudios donde reportaron cifras de 25 a 38 %<sup>(24, 27, 31, 34)</sup>. Otros estudios reportaron cifras mayores de 50 a 77 %<sup>(28, 30, 35, 37)</sup>. Lo anterior, debido a que al presentarse un agotamiento emocional impacte generando una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a las actividades laborales o los mismos pacientes bajo su responsabilidad<sup>(20, 30)</sup>.

Respecto a la realización personal alta se presentaron altos porcentajes en casi cuatro cuartos del personal de enfermería, la mayoría de los estudios encontraron prevalencias bajas desde 10 a 50 %<sup>(27, 28, 30, 31, 34, 37)</sup>. Lo cual indica que la población estudiada evidenció un sentido de autoeficacia, sintiendo apoyo social y de oportunidades en la institución para desarrollarse profesionalmente, de modo que llegan a tener una opinión positiva de ellos mismos<sup>(15, 32)</sup>.

La mayor prevalencia de indicios de SB fue en el sexo masculino similar a lo encontrado en otras investigaciones en donde el hombre presentó mayor riesgo de desarrollar ansiedad<sup>(20, 30)</sup>, respecto al sexo no presentó diferencias estadísticas significativas. Es indudable que los estudios demuestran que cuando el trabajo aumenta y exceden la capacidad adaptativa puede producir un desgaste emocional, psicológico y físico, y esto aumenta el riesgo de presentar agotamiento emocional y si adicionamos los factores de riesgo como la heterogeneidad en la mortalidad causada por la COVID-19, donde existen diferencias significativas



en función del género, teniendo los hombres un mayor riesgo en comparación con las mujeres y de esta manera presentar una incidencia de SB en el sexo masculino <sup>(19, 31, 32)</sup>.

No se encontró asociación entre el estado civil y los indicios de SB, otros autores han indicado que los solteros podrían tener mayor probabilidad de presentar niveles más altos de SB y los casados niveles más bajos, sin embargo, los resultados no han sido congruentes <sup>(33,38)</sup>. Quizá las personas casadas tengan una tendencia a ser personas más maduras y estables, con apoyo mutuo entre la pareja, la implicación con la familia podría generar mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales <sup>(33-37)</sup>. Así mismo, en el estudio se encontró que el turno vespertino presento mayor indicio de SB, sin embargo, la literatura señala que el trabajo en el turno nocturno o la rotación constante entre turnos facilita la presencia de este problema <sup>(36)</sup>. El agotamiento y la despersonalización han sido mayores entre el personal que trabajaba de noche <sup>(39,40)</sup>. Probablemente las diferencias se deban a las áreas geográficas donde se realizaron los estudios dado que fueron en distintos países y estados <sup>(24, 41-43)</sup>. Las diferencias en cuanto al agotamiento pudieran deberse a las características de la institución donde labora la muestra de estudio, así como a las características en los horarios laborales, áreas de atención (urgencias, hospitalización y cuidados intensivos) y carga de pacientes por enfermera <sup>(36, 44, 45)</sup>.

## Conclusiones

El SB se encontró presente en los profesionales de enfermería que brindaron atención a los pacientes con COVID-19, aunque no se encontró una asociación con las variables sociodemográficas y laborales, el SB presentó una mayor frecuencia en aquellos profesionales de sexo masculino, profesionales divorciados y que laboraron en el turno vespertino, esta situación sigue representando un problema importante que puede llegar a generar un impacto negativo en la atención a estos pacientes. Se concluye que el personal de enfermería contaba con un agotamiento, despersonalización y realización personal alta.

Además, el personal de enfermería mostro niveles intermedios de SB. Por lo que es necesario se realicen intervenciones efectivas para disminuir esta problemática, como por ejemplo el aumento en su resiliencia a



fin de aliviar el agotamiento de las enfermeras y enfermeros y los factores estresantes en el lugar de trabajo, sin dejar de lado el desarrollo de las habilidades de inteligencia emocional utilizándola como una herramienta que podrían funcionar para disminuir el SB. Es importante el involucramiento de la administración organizacional, pues debe garantizar un lugar de trabajo saludable, adoptar una actitud positiva y una relación armoniosa con los trabajadores de primera línea en la mitigación de la pandemia por la COVID-19.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

### **Financiamiento**

No existió financiamiento para la elaboración de la presente investigación.

### **Referencias bibliográficas**

1. World Health Organization. Naming the coronavirus diseases (COVID-19) and the virus that causes it. Disease [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 10 nov 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
2. Secretaria de Salud. Información General Covid-19 México. [Internet] México; 2021 [citado 10 nov 2021]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
3. Secretaria de Salud. Informe sobre el personal de salud COVID-19 en México. [Internet]. México; 2021 [citado 20 oct 2022]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678408/PERSONALDESALUD\\_25.10.21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/678408/PERSONALDESALUD_25.10.21.pdf)
4. Ayala E, Carnero AM. Determinantes del burnout en personal de enfermería militar de cuidados agudos y críticos: un estudio transversal en el Perú. PloS one [Internet]. 2013 [citado 24 oct 2022];8(1), e54408. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054408>
5. Magnavita N, Chirico F, Garbarino S, Bragazzi NL, Santacroce E, Zaffina S. SARS/MERS/SARS-CoV-2 outbreaks and burnout syndrome among healthcare workers. An umbrella systematic review. Int J Environ Res Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 24 oct 2022];18:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084361>
6. Obando ZR, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga SRA, Obando ZM. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index Enferm [Internet]. 2020 [citado 24 oct 2022]; 29(4):225-229. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es)
7. Jeff V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. Rev Per Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 24 oct 2022];37(2):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.



8. Ricci I, Meneses J, Serrano R, Frail D, Fiol M, Pastor G, et al. Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida. *Med Rxiv* [Internet]. 2020 [citado 24 oct 2022];4(2):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>.
9. Carrillo G, Ríos R, Escudero F, Martínez R. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según modelo demanda-control-apoyo. *Enf. Global* [Internet]. 2018 [citado 24 oct 2022];50(2):1-11. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf>
10. Ayanian JZ. Mental health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. *JAMA Health Forum* [Internet]. 2020 [citado 24 oct 2022];1(4):e200397. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2020.0397>
11. Saborío ML, Hidalgo MLF. Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 2015 [citado 28 nov 2022];32(1):119-124. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
12. Aceves GA, López MA, Moreno S, Jiménez FF, Campos JD. Síndrome de burnout. *Arch. Neuro* [Internet]. 2006 [citado 24 oct 2022];11(4):305-309. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Farias-Serratos/publication/236332518\\_Burnout\\_Syndrome/links/02e7e517a8d1f31e73000000/Burnout-Syndrome.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Felipe-Farias-Serratos/publication/236332518_Burnout_Syndrome/links/02e7e517a8d1f31e73000000/Burnout-Syndrome.pdf)
13. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19). *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [citado 20 may 2022];17(5):1729-1754. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
14. Wu PE, Styra R, Gold WL. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *CMAJ* [Internet]. 2020 [citado 20 may 2022];192(17):E459-E460. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.200519>
15. Rendón MMS, Peralta PSL, Hernández VEA, Hernández PRI, Vargas MR, Favela OMA. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización [Internet]. *Enferm Glob.* 2020 [citado 28 nov 2022];19(3):479-506. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300479](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479)
16. Guerra RR, Gomez MJ. Síndrome de burnout ante estado de emergencia del COVID-19 en el personal de salud. *RS* [Internet]. 2022 [citado 25 oct 2022];1(6):16-27. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2022000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2022000300003)
17. Delgado MT, Quijije WF, Flores BI, Velázquez MD. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID 19. *UNESUM-Ciencias. Rev. Cien. Multi* [Internet]. 2020 [citado 25 oct 2022];4(3):41-50. Disponible en: <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/308>
18. Ghahramani S, Lankarani KB, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. *Front. Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado 25 oct 2022];12:758849. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8631719/>
19. Sarmiento VG. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Méd. (Lima)* [Internet]. 2019 [citado 25 oct 2022];19(1):67-72. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100011&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2019000100011&script=sci_abstract)
20. Dimitriu MC, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, Nica AA, Carap AC, Constantin VD, et al. Burnout syndrome in romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses* [Internet]. 2020 [citado 04 dic 2021];144:10-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>.



21. Aranda BC, Pando MM, Salazar EJG. Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2016 [citado 28 nov 2022];32(2):218-227. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81748361005>
22. Polit D, Hungler D. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6ta Ed. México: Mac Graw-Hill; 2000.
23. Secretaría General. *Ley General de Salud*. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. [Internet]. México; 2016 [actualizada 16 may 2022; citado 28 nov 2022]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
24. Llerena JJ. *Riesgos laborales y síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital general Milagro, en tiempos de COVID-19, 2020*. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/56880>
25. World Health Organization. *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. WHO [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 16 nov 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
26. Álvarez RS, Flores-Olivares LA, Fernández-López M, Durán-Oyarzabal CE, Hernández Granillo P, Tapia-Ortega E. *Depresión y síndrome de burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19*. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021 [citado 21 may 2022];63(2):162. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/12203>
27. Vinuesa-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinuesa-Veloz MF. *Síndrome de burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2022];29(4):330-339. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708/958>
28. Melo CM, Chela CS. *Frecuencia del síndrome de burnout en médicos que se encuentra atendiendo pacientes con patología por Sars-Cov-2 en el área de emergencia en los hospitales Axxis, Pablo Arturo Suárez, Eugenio Espejo y Canto a la Vida durante el periodo mayo a diciembre 2020* [Tesis de Especialidad]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18849/TESIS%20final%2013.05.2021-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Arroyo RA, Lancharro TI, Romero SR, Morillo MM. *La enfermería como rol de género*. *Index de Enfermería* [Internet]. 2011 [citado 28 nov 2022];20(4):248-251. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300008)
30. Lozano-Vargas A. *El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19*. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2021 [citado 23 feb 2022];84(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3930>
31. Chávez L, Marcet G, Ramirez E, Acosta L, Samudio M. *Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente - INERAM "Juan Max Boettner"; durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020*. *Rev. Salud Pública Parag* [Internet]. 2021 [citado 22 may 2022];11(1):74-79. Disponible en: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/2>
32. Durán RR, Gamez TY, Toirac SK, Toirac FJ, Toirac TD. *Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente*. *Medisan* [Internet]. 2021 [citado 20 may 2022];25(2):278-291. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200278](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278)
33. Monterrosa-Castro Á, Buelvas De la Rosa C, Ordosgoitia-Parra E. *Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: Valoración en médicos generales del Caribe colombiano*. *Duazary* [Internet]. 2021 [citado 04 dic 2021];18(1):7-19. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3890>



34. Toala Z, Roberto J. Síndrome de burnout en médicos residentes. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2019 [citado 04 dic 2021];(33):102-113. Disponible en: <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i33.966>
35. Vellojín RC, Yáñez MD. Identificación del síndrome de burnout en los profesionales del sector salud en contexto del COVID-19 en la ciudad de Montería, Córdoba. [Tesis de Especialidad]. Montevideo Uruguay: Universidad de la República; 2021. [citado 11 Nov 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/4365/Vellojin%20Rodr%c3%adguez%2c%20Carla%20Patricia%20Y%c3%a1nez%20Mestra%2c%20Darly%20Viviana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Astudillo MP, Losada MH, Schneeberger HP, Coronado F, Curitol SS. Prevalencia de síndrome de burnout en un centro de cirugía académico-asistencial público en Chile. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2018 [citado 20 may 2022];70(2):117-126. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>
37. Rendón MM, Peralta PSL, Hernández VEA, Hernández RI, Vargas MR, Favela OMA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob* [Internet]. 2020 [citado 15 abr 2021];19(3):479-506. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
38. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 [citado 20 may 2022];31(2):128-129. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.011>
39. Cerón LEM. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Rev MICG* [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2022];1(1):33-40. Disponible en: <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
40. Tsamakis K, Rizos E, Manolis AJ, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, et al. [Comment] COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Exp Ther Med* [Internet]. 2020 [citado 20 may 2022];19:3451-3453. Disponible en: <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8646>
41. Juárez GA. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* [Internet]. 2020 [citado 20 may 2022];52(4):432-439. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
42. Castillo SG, Romero LR, Cajías VP, Escobar SK. Identificación del síndrome de burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual* [Internet]. 2019 [citado 20 may 2022];11(2):79-88. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1282>
43. Gastiaburo-Morán BL. Factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López, Guayaquil, 2020 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50629>
44. Baldonado-Mosteiro M, Almeida MC, Baptista PC, Sánchez-Zaballos M, Rodríguez-Díaz F, Mosteiro-Díaz M. Síndrome burnout en trabajadores de enfermería brasileños y españoles. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019;27:e3192.
45. Becerra CB, Vega PC. Síndrome de burnout y desempeño laboral de los profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización–covid 19 hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2020. [Tesis de licenciatura]. Chíncha, Ica: Universidad Autónoma de ICA. 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/861>

**Cómo citar este artículo:** Santos-Flores I, Santos-Flores M, Solorzano-Morales B, Pacheco-Pérez L, Collazo-Muñoz I, Vega-Grimaldo M. Síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en atención a pacientes con COVID-19. *SANUS* [Internet]. 2023 [citado dd mm aa];8:e331. Disponible en: URL/DOI

