

## Artículo original

SALUD MENTAL EN PERSONAL MÉDICO DURANTE  
LA PANDEMIA DE COVID-19 EN MÉXICOMENTAL HEALTH IN MEDICAL PERSONNEL  
DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN  
MEXICO

Roselia Arminda Rosales Flores<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2822-6365>  
María Elena Durán Lizárraga<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-3617-039X>

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de la Ciudad de México, México.

\*Autor para la correspondencia: [roselia.rosales@uacm.edu.mx](mailto:roselia.rosales@uacm.edu.mx)

## Resumen

**Introducción:** Uno de los problemas que se vislumbra después de dos años de pandemia es el deterioro de la salud física y mental del personal de salud que durante la crisis sanitaria vio incrementados los riesgos biológicos y las exigencias laborales.

**Objetivo:** Identificar las condiciones de salud mental y las condiciones laborales del personal médico durante la pandemia.

**Métodos:** Es un estudio transversal en el que se aplica una encuesta en línea que reúne cuatro instrumentos y que indaga las condiciones laborales, *Burnout* (Maslach Burnout Inventory), depresión y ansiedad (Inventario de Beck para depresión y ansiedad) en 225 médicos a través de correos electrónicos y redes sociales de febrero a octubre 2021. Para el manejo estadístico se utilizó el programa SPSS. El análisis univariado identifica prevalencias y para el análisis bivariado se utilizó ji al cuadrado.

**Resultados:** Se encontraron prevalencias para depresión de 53,8 %, ansiedad de 72,2 % y *burnout* de 72,4 %. Los conflictos con los pacientes y sus familiares son factores de riesgo para la aparición de ansiedad, depresión y de *burnout*. Enfermar de COVID-19 juega un papel importante en la aparición de depresión, las secuelas son detonantes de ansiedad y depresión. Para *burnout*, son la edad y el fallecimiento de un colega.

**Conclusiones:** La pandemia ha producido un incremento en el malestar físico, psíquico y alteraciones de sueño en el personal médico. Los resultados demuestran la precarización del ambiente laboral. Se requieren propuestas institucionales para mejorar las condiciones de trabajo y calidad de vida de este grupo de trabajo.

**Palabras clave:** personal de salud; salud mental; factores de riesgo; *burnout*

## Introducción

Los médicos, con sus diferentes especialidades y grados, integran una parte esencial de los recursos humanos de los sistemas de salud cuyo trabajo, por un lado, se asocia con sensaciones satisfactorias por ser socialmente valorados, pero por otro, implica contacto permanente con el sufrimiento, dolor, angustia, vida y muerte. Durante la pandemia por SARS-CoV-2 en Latinoamérica, que se ha prolongado por más de 30 meses, la experiencia laboral del personal de salud ha sido definida por un aumento en la carga laboral y

## Abstract

**Introduction:** One of the problems that can be glimpsed after two years of pandemic is the deterioration of the physical and mental health in health personnel who, during the health crisis, saw an increment in biological risks and work demand.

**Objective:** To identify the mental health and working conditions of medical personnel during the pandemic.

**Methods:** This is a cross-sectional study in which, online, a survey is applied that gathers four instruments and inquiries about working conditions, Burnout (Maslach Burnout Inventory), depression and anxiety (Beck Inventory for depression and anxiety) in 225 physicians through e-mails and social networks from February to October 2021. SPSS software was used for statistical analysis. Univariate analysis identified prevalence and Chi-square was used for bivariate analysis.

**Results:** Prevalence for depression was 53.8%, anxiety 72.2% and burnout 72.4%. Conflicts with patients and their families are risk factors for the appearance of anxiety, depression and burnout. COVID-19 disease plays an important role in the onset of depression, the sequelae are triggers for anxiety and depression. For burnout, they are age and death of a colleague.

**Conclusions:** The pandemic has produced an increase in physical and psychological discomfort and sleep disturbances in medical personnel. The results demonstrate the precariousness of the work environment. Institutional proposals are required to improve the working conditions and quality of life of this work group.

**Keywords:** health personnel; mental health; risk factors; burnout

la exposición a la enfermedad. Es importante investigar los efectos de las condiciones de trabajo en el bienestar psíquico para proponer acciones que disminuyan el impacto en la salud mental.<sup>(1,2)</sup>

El bienestar de los profesionales de la salud es fundamental para la atención que brindan a los pacientes y a sus familiares. En el sector salud, donde hay mayor carga de riesgos biológicos y exigencias mentales y afectivas por la atención a los pacientes, se ha descrito un detrimento en la salud física y mental por desgaste profesional o *burnout*. Las prevalencias para este síndrome son variables en América:



en el Sur del 2,7 al 86,5 %; en Centroamérica y el Caribe del 17 al 25 %; y en México del 21,5 al 51,3 %.<sup>(3,4)</sup>

Los estudios que abordan inestabilidad emocional y estrés laboral en los trabajadores del sector salud encuentran niveles elevados de depresión, ansiedad, suicidio y adicciones. Las investigaciones han reportado que dicho personal está expuesto a riesgos psicosociales que generan alteraciones en su bienestar y que se manifiestan como estrés, cansancio, desgano y afectan sus relaciones sociales.<sup>(1,4,5)</sup>

Entre los daños a la salud resultado de las exigencias laborales en el grupo de médicos destacan el deterioro psíquico y afectivo; el abuso en el consumo de sustancias psicoactivas, adicción a la nicotina y trastornos intelectuales, así como los errores de desempeño, los cuales se relacionan con distrés psíquico y el síndrome de *burnout*. La sintomatología incluye fatiga, ansiedad, depresión; trastornos del sueño, cefaleas y dolores de espalda.<sup>(1,5,7,8)</sup>

El estrés laboral es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas asociado a los riesgos y exigencias de trabajo. El síndrome de *burnout* es la respuesta al estrés laboral expresado por el agotamiento físico y emocional que interfiere con el correcto desempeño en el trabajo. Es una situación en la que el trabajador experimenta la sensación de ser rebasado e incapacidad para afrontar y resolver problemas generados en el entorno laboral. El síndrome es progresivo, y si bien se instala de acuerdo a las condiciones sociales y emocionales previas del individuo, las condiciones laborales colectivas se han identificado como su detonador. Se ha descrito que el personal de salud que presenta con mayor frecuencia niveles altos de estrés está insatisfecho o preocupado por su estabilidad laboral. En estas investigaciones se señalan la importancia de los estresores psicosociales y exigencias laborales (salario, jornada, ambiente y organización) y su impacto en la salud. Otros aspectos que generan daños en la salud mental son el acceso a recursos materiales e instrumentales para la realización de las actividades.<sup>(2,4,6,9,10,11,12)</sup>

La crisis sanitaria agrega un nuevo estresor a la difícil situación del personal médico por la intensificación en la carga laboral, la reconversión hospitalaria y de personal. Estas nuevas demandas hacen que este grupo sea particularmente vulnerable. El regreso a la normalidad requiere de medidas para promover la recuperación de las actividades sociales, relaciones afectivas, salud mental y aspectos económicos post pandémicas y por lo tanto de estudios empíricos que describan y analicen la problemática.<sup>(2,13,14,15,16,17,18,19,20,21)</sup>

El objetivo de este documento es identificar las condiciones de salud mental, particularmente: *burnout*, ansiedad y depresión en personal médico durante el período de la pandemia de febrero a octubre de 2021. Se decidió mantener abierta la encuesta por un lapso prolongado considerando la variabilidad de los incrementos en la tasa de contagio de las distintas regiones de la república mexicana sumado a la tasa de no respuesta en cuestionarios en línea.<sup>(22)</sup> Tomando en cuenta que variaron las condiciones laborales y los estreso-

res, en el cuestionario se hizo énfasis que se recordara la situación que se vivía en los momentos más álgidos de la pandemia.

## Métodos

Se trata de un estudio descriptivo y con un diseño transversal, con el objetivo de identificar las condiciones laborales, *burnout*, ansiedad y depresión en personal de salud con la aplicación de una encuesta conformada por cuatro instrumentos validados.

Se invitó a personal médico a participar a través de listas de difusión y redes sociales donde participan, como *Facebook*, *WhatsApp* o correo electrónico, con la liga al formulario de *Google Forms*, en el cual se compartía el objetivo y se le solicitaba su consentimiento para utilizar las respuestas únicamente con fines de investigación y con el compromiso de guardar su confidencialidad al no usar datos que facilitarían la identificación de la persona. La muestra fue a conveniencia y estuvo constituida por 225 médicos que indicaron estar trabajando al momento de contestar la encuesta. La selección de los participantes se realizó a partir de un muestreo no probabilístico de autoselección.<sup>(23)</sup>

La encuesta fue constituida por los siguientes instrumentos: *Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)* en su versión en español, traducida, adaptada y validada para población hispanoparlante, que está conformado por 22 preguntas tipo *Likert*, inventario de *Beck* para ansiedad e inventario de *Beck* para depresión cada uno con 21 ítems tipo *Likert*. También se incluyeron preguntas que exploran las condiciones generales de trabajo y contagio y muerte por COVID-19 y datos sociodemográficos de los participantes.<sup>(24,25,26)</sup>

Se utilizó el programa de *SPSS* versión 22.0 para *Windows* para realizar las pruebas de asociación ji al cuadrado con el nivel de significancia de 5 % ( $p \leq 0,05$ ) con el fin de evaluar asociación estadística entre problemas de *burnout*, ansiedad y depresión con las variables de condiciones laborales y de salud.

El instrumento de *burnout* mide tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En las dos primeras, el síndrome se asocia a niveles medios o altos, pero en el caso de realización personal a niveles medios o bajos. Se describieron cuatro posibilidades de resultados en relación a los niveles de *burnout* de acuerdo al puntaje alcanzado en las tres dimensiones: Sin *burnout* cuando presenta niveles bajos en agotamiento emocional y despersonalización y alto en realización personal; *burnout* leve cuando los encuestados presentaron agotamiento emocional o despersonalización alto y realización personal con marca en alto o medio; *burnout* moderado cuando presentaron alto en dos de las primeras dimensiones, pero medio o alto en realización personal y *burnout* grave cuando presentaron alto en las dos primeras dimensiones y bajo en realización personal.<sup>(27)</sup>

Para ansiedad, de acuerdo con los criterios del inventario de *Beck*, se evaluó "Muy bajo" para los que puntuaron de 0 a

21; “Moderado” para los que tuvieron un rango de 22 a 35 y “Severa” con un puntaje mayor de 26.<sup>(25)</sup>

Para depresión, de acuerdo con los criterios del inventario de Beck, se clasificó en: “Sin Depresión” con puntajes de 1 a 10, “Leve” con un rango de 11 a 16, “Intermitente” de 17 a 20, Depresión “Moderada” cuando puntuaron de 21 a 30, “Grave” para los que tuvieron puntaje de 31 a 40 y “Extrema” con más de 40 puntos.<sup>(26)</sup>

## Resultados

### Datos sociodemográficos

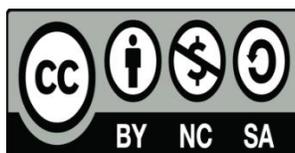
Contestaron 225 médicos, el mayor porcentaje son mujeres y trabajan en el sector público; la mitad de los participantes estuvieron en hospital COVID. El mayor número de encuestados se concentró en el rango de edad de 31 a 40 años; seguido por los que se encuentran en el rango de 41 a 50 años. Para la variable de estado civil, la mayoría de los encuestados registró para casados y solteros, seguidos por los que refirieron estar en unión libre. Los participantes indicaron como lugar de residencia, 22 estados y 100 municipios del país. Las entidades más mencionadas fueron: Ciudad de México; Estado de México, Chiapas, Puebla y Tlaxcala. Se clasificaron todos los estados del país en norte,

centro y sur. El 4,4 % de la muestra dijo que vive en el norte, 79,6 % en el centro y 16 % en el sur.

Para el grado máximo de estudios de los participantes, más de la mitad refirió haber estudiado una especialidad, seguidos por los que respondieron tener el grado de licenciatura. Al preguntar sobre el puesto de trabajo, el mayor número de respuestas se concentró en orden descendente en la consulta externa, hospitalización, área administrativa, urgencias, enseñanza, terapia intensiva y, por último, terapia intermedia. Acerca del turno laboral, los resultados más frecuentes refirieron que trabajan en el matutino, seguido del turno mixto y finalmente 10 % de los encuestados refirieron modalidad de jornada acumulada. De acuerdo con la antigüedad en el puesto de trabajo, el intervalo de años más frecuente fue entre 11 y 20 años, posteriormente el rango de menos de 5 años en el trabajo, seguido de los que dijeron tener entre 5 y 10 años en el puesto laboral, y por último los que dijeron más de 20 años. Del total de participantes, las respuestas más referidas fueron contrato de tiempo completo, medio tiempo y otras formas de contratación, que pueden ser contratos por vacaciones y temporales por la crisis sanitaria. De la jornada laboral, más de las ¾ partes de la muestra indicó que trabajan más de 8 horas diarias. Acerca de los días de descanso, resalta que la mitad refirió que descansan dos días de la semana (tabla 1).

**Tabla 1**  
**Datos sociodemográficos**

Participantes	Mujeres	Hombres
	63 %	37 %
Sector	Público	Privado
	79 %	21 %
Tipo de Hospital	COVID	No COVID
	52 %	48 %
Rango de edad	Menores de 30 años	12 %
	31 a 40	39 %
	41 a 50	29 %
	51 a 60	16 %
	Mayores de 60	4 %
Estado civil	Casados	41 %
	Solteros	40 %
	Unión Libre	15 %
	Otro	4 %
Región del País	Norte	4,4 %



	Centro	79,6 %
	Sur	16 %
Grado máximo de estudios	Licenciatura	29 %
	Especialidad	56 %
	Subespecialidad	9 %
	Maestría	4 %
	Doctorado	2 %
Puesto de trabajo	Consulta externa	36 %
	Hospitalización	19 %
	Áreas administrativas	18 %
	Urgencias	17 %
	Enseñanza	5 %
	Terapia intensiva	4 %
	Terapia intermedia	1 %
Turno laboral	Matutino	45 %
	Mixto	22 %
	Acumulado	10 %
	Vespertino	23 %
Antigüedad en el puesto	Menos de 5 años	31 %
	5 a 10 años	22 %
	11 a 20 años	34 %
	Más de 20 años	13 %
Tipo de contratación	Tiempo completo	63 %
	Medio tiempo	18 %
	Residente	2 %
	Otras	17 %
Jornada laboral	Menos de 8 horas	29 %
	8 o más horas	71 %
Descansos	Trabajan todos los días menos vacaciones	7 %
	Descansa un día a la semana	26 %
	Descansan dos días a la semana	50 %
	Descansan 3 a 5 días a la semana	16 %
	Descansa 6 días de la semana	1 %

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta, 2021.

En el contexto de la pandemia, a pesar de no trabajar en hospital COVID, las  $\frac{3}{4}$  partes de la muestra respondieron que atendieron pacientes con COVID-19, refirieron que aumentó el número de horas trabajadas

y el número de pacientes atendidos. Una tercera parte de la muestra indicó que aumentaron las guardias, pero más de la mitad de los participantes refirió que no hubo cambios en el ingreso económico. Los con-

flictos laborales y con pacientes y/o familiares aumentaron y más de la mitad reportó desabasto de

insumos y materiales para realizar el trabajo (tabla 2).

**Tabla 2**  
**Condiciones laborales en la pandemia, 2021**

Variable	Respuesta	Frecuencia	Prevalencia
Cambio en la Jornada	Sin cambio	94	41,8
	Aumento	110	48,9
	Disminución	21	9,3
Cambio en las guardias	Sin cambio	142	63,1
	Aumento	71	31,6
	Disminución	12	5,3
Número de pacientes	Sin cambio	35	15,6
	Aumento	139	61,8
	Disminución	3	22,7
Ingreso económico	Sin cambio	160	71,1
	Aumento	27	12
	Disminución	38	16,8
Conflictos laborales	Sin cambio	78	34,7
	Aumento	137	60,9
	Disminución	10	4,4
Conflictos con el paciente	Sin cambio	99	44,0
	Aumento	111	49,3
	Disminución	15	6,7
Abastecimiento de insumos	Sin cambio	48	21,3
	Aumento	33	14,7
	Disminución	144	64,0

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta, 2021.

Durante la pandemia una tercera parte de los médicos indicaron que enfermaron de COVID-19 en el primer semestre del 2021 y el 14,2 % en el segundo semestre del 2021. El 22,7 % del total de la muestra refiere secuelas por el contagio de SARS-CoV-2. El 64,9 % de los participantes dijo que falleció algún familiar o amigo cercano, y el 82,7 % indicó que falleció un colega.

### Deterioro psíquico y emocional

Acerca de la sintomatología referida como cotidiana durante la jornada laboral por los participantes, se

encontró que el 15 % refiere agotamiento emocional, 24,9 % fatiga, el 32 % indicó problemas digestivos de moderados a severos, el 30 % apuntó que siente tristeza, 39,6 % se siente pesimista, 51,9 % dijo que ha perdido el placer, 12 % reporta pensamientos suicidas, 44,19 % indicó sensación de inquietud, 72 % dijo que siente pérdida de energía. No obstante, hay emociones que resultan satisfactorias todos los días: empatía con los pacientes (53,8 %), el 60,4 % nunca sienten alejamiento emocional con los pacientes, el 46,7 % se siente muy eficaz haciendo su trabajo, el 48,9 % siente que tiene una influencia positiva en los



pacientes que atiende, 49,8 % nunca siente insensibilidad con los pacientes. Solo el 5,8 % refiere sentirse frustrado en el trabajo.

Los datos indican que la mayoría ha tenido cambios en el patrón de sueño: 54,7 % duerme menos de lo habitual, 12,4 % mucho menos de lo habitual, 3,1 % mucho más de lo habitual, 5,3 % despierta una o dos horas antes de lo acostumbrado, 2,2 % duerme todo el día. Referente a cambios en el apetito, 2/3 de los participantes indicaron modificaciones: 26,2 % respondieron que tienen mucho más apetito que lo habitual, 18,7 % un poco menos que lo habitual, 7,1 % mucho menos, 6,7 % indicaron apetito todo el día y 0,9 % sin apetito. En cuanto a la libido la mitad reportó una disminución. Acerca de los cambios en el estado de ánimo el 55,6 % indica que está más irritable.

### Síndrome de *burnout*

En la escala de agotamiento emocional, el 66,2 % se encontró en el nivel alto, el 26,2 % en el medio y 17

% en el bajo. En cuanto a la despersonalización, el 32,4 % presentó niveles altos, 40,4 % nivel medio y 27,1 % bajo. Finalmente, respecto de la realización personal, el 13,3 % de la muestra se categorizó en bajo, 56,4 % en medio y 30,2 % alto. De acuerdo con lo anterior, el 27,6 % de la muestra calificó sin *burnout*, 44 % con nivel leve, 27,1 % moderado y grave 1,3 % (tabla 3).

### Ansiedad

De acuerdo con el inventario de *Beck*, se encontró que el 74,7 % de la muestra tiene sintomatología de ansiedad muy baja, 17,8 % tiene moderada y 7,6 % refirió severa (tabla 3).

### Depresión

En cuanto a la depresión, los resultados indican que el 46,2 % de la muestra no presenta síntomas, el 25,8 % presenta de un cuadro leve, 21,8 % moderado y 6,2 % presentan síntomas con un cuadro grave (Tabla 3).

**Tabla 3**  
**Burnout, ansiedad y depresión**

Diagnóstico presuntivo	Frecuencia	Porcentaje
<i>Burnout</i>		
Sin	62	27,6
Leve	99	44
Moderado	61	27,1
Grave	3	1,3
Ansiedad		
Muy baja	168	74,7
Moderada	40	17,8
Grave	17	7,6
Depresión		
Sin	104	46,2
Leve	58	25,8
Moderada	49	21,8
Grave	14	6,2

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta, 2021

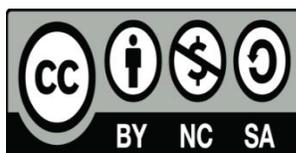
Se aplicó la prueba de ji al cuadrado de *Pearson* para buscar la relación entre las exigencias y riesgos laborales con las manifestaciones del distrés psíquico. Se encontró que los conflictos con los pacientes y sus familiares son un factor al que hay que prestar atención puesto que influye en la aparición de ansiedad, depresión y de *burnout*. Enfermar de COVID-19

juega un papel importante en la aparición de la depresión, las secuelas de esta enfermedad son detonantes de ansiedad y depresión. Para la aparición del *burnout*, además los conflictos, la edad y el fallecimiento de un colega fueron estadísticamente significativos, tal como puede observarse en la tabla 4.

**Tabla 4**  
**Ji al cuadrado de Pearson para diagnósticos de salud mental**

Variable	Ji al cuadrado de Pearson	Grados de libertad	p
Ansiedad vs. conflicto laboral	9,240	4	0,055
Ansiedad vs. conflicto con pacientes y/o familiares	19,820	4	0,001
Ansiedad vs. ingreso económico	8,995	4	0,061
Ansiedad vs. edad	10,211	10	0,422
Ansiedad vs. cambio en la carga laboral	2,417	4	0,659
Ansiedad vs. cambio en la jornada laboral	8,529	4	0,074
Ansiedad vs. enfermó COVID	6,780	2	0,034
Ansiedad vs. secuelas COVID	10,268	2	0,006
Ansiedad vs. fallecimiento pariente o amigo	0,927	2	0,629
Ansiedad vs. fallecimiento de colega	4,232	2	0,120
Depresión vs. conflicto laboral	5,879	6	0,437
Depresión vs. conflicto con pacientes y/o familiares	13,564	6	0,035
Depresión vs. ingreso económico	4,532	6	0,605
Depresión vs. edad	22,123	15	0,105
Depresión vs. cambio en la carga laboral	8,753	6	0,188
Depresión vs. cambio en la jornada laboral	7,464	4	0,280
Depresión vs. enfermó COVID	14,656	3	0,002
Depresión vs. secuelas COVID	8,090	3	0,044
Depresión vs. fallecimiento pariente o amigo	5,686	3	0,128
Depresión vs. fallecimiento colega	7,490	3	0,058
Burnout vs. conflicto laboral	9,715	6	0,137
Burnout vs. conflicto con pacientes y/o familiares	14,065	6	0,029
Burnout vs. ingreso económico	5,805	6	0,445
Burnout vs. edad	28,153	14	0,021
Burnout vs. cambio en la carga laboral	5,997	6	0,377
Burnout vs. cambio en la jornada laboral	6,457	6	0,253
Burnout vs. enfermó COVID	2,657	3	0,448
Burnout vs. secuelas COVID	1,322	3	0,724
Burnout vs. fallecimiento pariente o amigo	2,799	3	0,424
Burnout vs. fallecimiento de colega	12,086	3	0,007

Fuente: Elaboración propia a partir de encuesta, 2021



## Discusión

Nuestros resultados señalan que el 60 % de los participantes consideraron que aumentaron los conflictos laborales, y casi el 50 %, los conflictos con pacientes y/o sus familiares. Aunque no indagamos directamente sobre la violencia sufrida por el personal de salud hay referencias que indican que se potencializó. Estos factores usualmente se vinculan con un detrimento en el ambiente laboral.<sup>(1,28,29)</sup>

Entre los cambios más significativos son los asociados a cambios en el patrón de sueño y de alimentación. Estos cambios denotan la sensibilidad del sistema circadiano a los niveles hormonales asociados al estrés. Es importante notar que además de la desincronización interna, aumentan los niveles circulantes de hormonas contrarreguladoras de la insulina, y esto predispone a problemas metabólicos. La falta de sueño es un factor de riesgo para la aparición de otros síntomas de deterioro psíquico.<sup>(29,30)</sup>

Los participantes reportaron aumento en la jornada, en el número de guardias y en el número de pacientes atendidos (sin descanso apropiado) y sin aumento de la remuneración, lo que concuerda con lo reportado en otros países como Colombia.<sup>(2)</sup>

Por estas razones, estos datos refuerzan la percepción del aumento de la carga laboral en este grupo de trabajadores. Es claro que, durante la pandemia, las exigencias de trabajo del personal médico, aumentaron en intensidad y duración al igual que los riesgos laborales, por lo que han estado expuestos durante más tiempo a factores deteriorantes. El 52 % de los participantes estuvieron en un hospital COVID, no obstante, a pesar de la reconversión hospitalaria, más del 80 % atendió pacientes con esta enfermedad, lo que confirma que el sistema de salud mexicano llegó a estar rebasado para dar respuesta a la crisis sanitaria. Además, una tercera parte enfermó de COVID-19 en el transcurso de 2021. Los riesgos biológicos, inherentes a la actividad laboral, impactaron en la salud mental de los trabajadores del sector por la alta virulencia y letalidad del SARS-CoV-2, y las secuelas que deja en algunos pacientes por lo que cumple con los requisitos para catalogarla como enfermedad laboral. Un hallazgo específico en el contexto de la pandemia de este estudio fue la relación significativa de haber enfermado de COVID-19 con la aparición de la depresión.<sup>(4)</sup>

Los resultados muestran que la satisfacción de estar ayudando a las personas es importante para la realización personal y la satisfacción laboral; se resquebraja, cuando existen los conflictos con pacientes y/o con familiares lo que puede generar un detrimento en la calidad de la atención. Los conflictos con pacientes y/o familias le generan malestar al personal médico. Es factible suponer que el origen de estos conflictos

se asocia a la falta de medicamentos e insumos para la atención de pacientes, puesto que durante la pandemia en México hubo manifestaciones por parte del personal de salud para exigir el abastecimiento de insumos y equipo de protección personal.<sup>(15)</sup>

El 27,1 % de *burnout* moderado registrado en el estudio es alto comparado con otros estudios; sin embargo, *burnout* alto o severo presentó prevalencias más bajas, esto puede ser debido al sesgo de autoselección en la muestra.<sup>(13,14)</sup>

Se asoció significativamente la ansiedad y el distrés con el fallecimiento de un colega y con la edad. La cercanía de la muerte entre los pares se vincula con los riesgos para la salud y la vida por la actividad laboral. Las afectaciones a su salud física porque se infectan con el virus, el miedo al contagio, la estigmatización social que sufren por considerarlos vehículo de infección, entre otras razones corresponden con un estudio hecho en Colombia y otros países en Latinoamérica.<sup>(2,28)</sup>

La edad puede relacionarse con una mayor experiencia y más estrategias positivas para disminuir la despersonalización y aumentar la realización profesional. La empatía con los pacientes es importante porque disminuye el distanciamiento emocional; sentir que son eficientes y que una influencia positiva para aquellos a los que atienden son factores protectores contra el *burnout* a nivel mundial.<sup>(16)</sup>

## Conclusiones

Durante la pandemia un grupo de interés ha sido el personal de salud. Los datos recuperados en este estudio señalan que aumentaron los conflictos tanto laborales como con pacientes y familiares. Se han realizado estudios sobre la violencia, en su contra que indica que las mujeres y el personal de enfermería fueron los que sufrieron más agresiones y estigmatización en México. Es importante considerarlo para líneas de investigación, así como incluir la perspectiva de género en el análisis.

La profesión médica tiene características variadas de acuerdo a los espacios en los que se realiza la actividad: administrativo, cuidado directo con enfermos que tiene implícito el manejo cotidiano de las emociones, el dolor y sufrimiento de los pacientes, que les exige enfrentar situaciones estresantes que demandan acciones rápidas y eficaces, la relación con familiares y los compañeros de trabajo. Estos estresores, y otros más, aumentaron durante los años de pandemia. De ahí, que se espera que los problemas de salud mental se expresen de forma excesiva y permanente y no solo se manifiesten como malestares psíquicos y físicos sino como alteraciones del ciclo de sueño-vigilia y en los ritmos de alimentación-. Esto tiene consecuencias a nivel metabólico haciendo aún más susceptible de

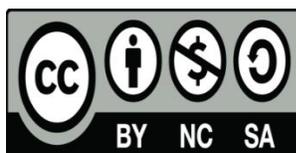
problemas crónico-degenerativos y hormonales como alteraciones en la libido. Es importante continuar con esta línea de investigación por la prevalencia de las enfermedades metabólicas en este grupo de trabajo. Las condiciones laborales del personal de salud, en particular de médicos, se precarizaron como se demuestra con los datos: aumento de la carga laboral y las horas trabajadas sin aumento en el salario, desorganización en los espacios de trabajo, aumento de los conflictos laborales y los riesgos de trabajo - biológicos, ambientales, físicos y químicos-. En este sentido, las movilizaciones sociales reivindicaron y lograron que se reconociera COVID-19 como enfermedad laboral, lo que debe traer mayores beneficios y derechos en el tema de prestaciones sociales y económicas para el personal de salud. Otros elementos para transformar las condiciones laborales del personal sanitario es trabajar en la organización de las instituciones y el ambiente, para mejorar el trabajo colaborativo y en equipo, delimitar los horarios y la carga laboral en general. También es importante prever la atención de la salud mental para el personal de salud y el manejo de emociones, diagnóstico, monitoreo y evaluación que ya ha sido implementado en México, pero que se requiere que se amplíe para satisfacer esa necesidad en los trabajadores de salud.<sup>(15,19,20,21,31)</sup>

## Referencias bibliográficas

1. González-Jaimes E, Pérez-Saucedo E. Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. *Alternativas en Psicología*. 2012 [acceso 01/08/2022];16(27):8-22. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2012000200001](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000200001)
2. Tovar M. Covid-19: pandemia y precariedad laboral en el sector salud y su impacto en la salud de las y los trabajadores. En: *América Latina, sociedad, política y Salud en tiempos de pandemias*. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México; Universidad de Valparaíso, Chile; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. 2021 [acceso 03/08/2022];291-308. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf>
3. Cedeño-Mero A, Vaca-Rodríguez S, Carrera-Paredes A, Panta-Freire C. Riesgo laboral en trabajadores de salud del sector público. *Reciamuc*. 2018

[acceso 25/07/2022];2(3):406-17. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/124/125>

4. Castañeda-Aguilera E, García de Alba-García J. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Rev. Med. Inst. Mex Seguro Social*. 2020;58(2):161-73. DOI: <https://www.doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000014>
5. Cañón-Buitrago S, Galeano-Martínez, G. Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia). *Archivos de Medicina (Col)*. 2011 [acceso 25/07/2022];11(2):114-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273821489004.pdf>
6. Gómez-Aranda C, García-Pérez A, González-Aragón Pineda A, Reyes-Jiménez O. Asociación entre estrés laboral y dependencia nicotínica en trabajadores de la salud. *Rev Med Seguro Soc*. 2021 [acceso 09/08/2022];59(6):510-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769655011/457769655011.pdf>
7. Mena-Álvarez J, Cobo-Molina N, Parra-Osorio L, Gómez-Salazar L, Acosta-Fernández M. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos De Saberes*. 2019;50:39-60. DOI: <https://www.doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>
8. Jiménez-López J, Arenas-Osuna J, Ángeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante el año académico. *Rev. Med Inst Seguro Soc*. 2015 [acceso 01/02/2020];53(1):20-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457744935004.pdf>
9. Palacios-Nava ME, Paz Román MP. El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Boletín Sobre COVID-19, UNAM*. 2021 [acceso 01/08/2022];2(21):9-14. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>
10. Gutiérrez C, Cardiel L, Camacho J, Mucientes V, Terrones A, Cabrera N, *et al*. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Inv Ed Med*. 2016;5(18):102-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.01.020>



11. Paris L, Omar A. Predictores de satisfacción laboral en médicos y enfermeros. *Estudios de Psicología (Natal)*. 2008;13(3):233-44. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2008000300006>.
12. Goñi M, Medina F, Pintos M, Blanco C, Tomasi-na F. Desgaste profesional y la caracterización de las condiciones laborales de especialistas y posgrados en medicina interna. *Revista Médica Uruguay*. 2015 [acceso 03/03/2020];31(1):39-45. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v31n1/v31n1a06.pdf>
13. Aranda-Beltrán; C, Barraza-Salas J, Romero-Paredes J, Quiñonez-Zárate; LA.; Cenicerros-Cabrales; AP.; González-Ortega; G.; *et al.* Factores Psicosociales y síndrome de burnout en médicos generales de Tepic, Nayarit (México), Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). 2013 [acceso 03/03/2020];29(3):487-500. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81742138005.pdf>
14. Torres F, Irigoyen V, Moreno A, Ruilova E, Casares J, Mendoza M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2021 [acceso 03/08/2022];8(1):126-36. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v8n1/2312-3893-spmi-8-01-126.pdf>
15. Tetelboin-Henrion C, Piña-Araiza M, Melo-Hernández K. México: La transformación del sistema de salud. La Pandemia de COVID-19 y los trabajadores de la Salud. En: *América Latina, sociedad, política y Salud en tiempos de pandemias*. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México; Universidad de Valparaíso, Chile; Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. 2021 [acceso 03/08/2022];309-39. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20210312065632/America-Latina-Sociedad-politica-y-salud.pdf>
16. Lozano A. El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Rev Neuropsiquiatr*. 2021;84(1):1-2. DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
17. Peraza de Aparicio-Cruz X. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*. 2020 [acceso 01/08/2022];18(3):507-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v18n3/1727-897X-ms-18-03-507.pdf>
- 18.- Villca J, Moreno R, Gómez C, Vargas A. Influencia de la pandemia del COVID-19 en la Salud Mental de trabajadores en salud. *Gaceta Medica Boliviana*. 2021;44(1):75-80. DOI: <https://doi.org/10.47993/gmb.v44i1.200>
19. Juárez-García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*. 2020;53(4):432-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
20. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021 January-February;32(1):75-80. Spanish. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.12.009>.
21. Macaya P, Aranda F. Facing the pandemic COVID-19: Cuidado y autocuidado en el personal de salud enfrentando la pandemia de COVID-19. *Rev Chil Anest*. 2020;49:356-62. DOI: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>.
22. Aernie-Perreten N, Domínguez-Berejón Ma. F, Astray Mochales J, Esteban-Vasallo M, Blanco-Ancos L, López-Pérez M. *Gac Sanitaria*. 2012;26(5):477-9. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.016>.
23. Eiroá F, Fernández I, Pérez P. Cuestionarios psicológicos e investigación en internet: una revisión de la literatura. *An. psicol.* 1 de enero de 2008 [acceso 9/09/2022];24(1):150-7. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/32871/31721>
24. Gil-Monte. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Publica Mex*. 2002 [acceso 03/03/2022];44(1):33-40. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v44n1/8559.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v44n1/8559.pdf)
25. Sanz J, Vázquez C. Fiabilidad, Validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *PST. Psicothema*. 1998 [acceso 03/03/2022];10(2):303-18. Disponible en: <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7467>
26. Beck AT y Steer RA. Beck Anxiety Inventory. Psychological. Corporation. 1993 [acceso 03/03/2022]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F02025-000>.
27. Pereda-Torales L, Márquez-Celedonio FG, Hoyos-Vázquez MT, Yanez-Zamora MI. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental*. 2009 [acceso 03/03/2022];32(5):399-404. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n5/v32n5a6.pdf>
28. Aspera-Campos T, Hernández-Carranco G, Gutiérrez-Barrera A, Quintero-Valle, L. Violencia contra el personal de salud antes y después de contingencia sanitaria COVID-19. *Rev Med Inst Seguro Soc*. 2020;58(Supl 2S):139-43. DOI: <https://dx.doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000125>
29. Poggiogalle E, Jamshed H, Peterson CM. Circadian regulation of glucose, lipid, and energy metabo-

lism in humans. *Metabolism*. 2018 Jul;84:11-27.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.11.017>.  
30. Agorastos A, Olf M. Sleep, circadian system and traumatic stress. *Eur J Psychotraumatol*. 2021 Sep 28;12(1):1956746. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1956746>.

31. Jiménez J, Pérez M, Mirand M. Necesidad de equipos de salud mental para pacientes hospitalizados por SARS-COV-2 y personal de salud de primera línea. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021 [acceso 03/08/2022];59(4):330-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769668006/html/>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Roselia Arminda Rosales Flores.

*Curación de datos:* Roselia Arminda Rosales Flores, María Elena Durán Lizárraga.

*Análisis formal:* Roselia Arminda Rosales Flores, María Elena Durán Lizárraga.

*Investigación:* Roselia Arminda Rosales Flores, María Elena Durán Lizárraga.

*Metodología:* Roselia Arminda Rosales Flores, María Elena Durán Lizárraga.

*Supervisión:* María Elena Durán Lizárraga.

*Validación:* Roselia Arminda Rosales Flores, María Elena Durán Lizárraga.

*Visualización:* Roselia Arminda Rosales Flores, María Elena Durán Lizárraga.

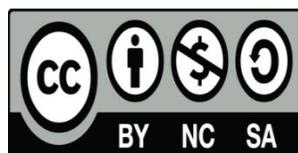
*Redacción-borrador original:* Roselia Arminda Rosales Flores, María Elena Durán Lizárraga.

*Redacción-revisión y edición:* Roselia Arminda Rosales Flores, María Elena Durán Lizárraga.

**Copyright © 2023:** Roselia Arminda Rosales Flores, María Elena Durán Lizárraga.

### Licencia Creative Commons

	Este artículo de la <a href="#">Revista Cubana de Salud y Trabajo</a> está bajo una licencia <a href="#">Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)</a> . Esta licencia permite a otros compartir el trabajo con un reconocimiento de la autoría del trabajo y la publicación inicial en esta revista (componente BY o atribución). Coincidente con la política de Acceso Abierto, no se podrán hacer usos comerciales de los contenidos publicados por esta revista (componente NC). Se permitirán las obras derivadas (remezcla, transformación o creación a partir de la obra original), siempre y cuando sean distribuidas bajo la misma licencia de la obra original (componente SA).
---	--



Este artículo de la [Revista Cubana de Salud y Trabajo](#) está bajo una licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#).