



Fecha de recepción: 2 de sep de 2023
Fecha de aceptación: 4 de nov de 2023

ARTÍCULO ORIGINAL

<https://dx.doi.org/10.14482/sun.40.02.258.458>

Burnout y consumo de alcohol y cannabis en trabajadores de la salud. Post-Covid-19 en México

Burnout and alcohol and cannabis consumption in health workers. Post-Covid-19 in Mexico

VICTOR HUGO VILLA-GALINDO¹, PAOLA LIZETH FLORES-GARZA², BENITO ISRAEL JIMÉNEZ-PADILLA³, CARLOS ALBERTO SALAZAR-MORENO⁴, ANDREA SARAHÍ TREJO-GARCÍA⁵

¹ Licenciado en Enfermería por la Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2932-7555>. CVLAC:https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/find.do?tpo_nacionalidad=M&nro_documento_ident=N03845361&correo_personal=vhvjjj%40gmail.com&correo_institucional=a298851%40uach.mx

² Doctora en Ciencias de Enfermería por Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0801-897X>. CVLAC:https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/find.do?tpo_nacionalidad=M&nro_documento_ident=N08843891&correo_personal=pao_flores46%40hotmail.com&correo_institucional=plflores%40uach.mx

³ Doctor en Ciencias de Enfermería por Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8033-7054>. CVLAC:https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/find.do?tpo_nacionalidad=M&nro_documento_ident=IDMEX2297905697&correo_personal=beno_gamble%40hotmail.com&correo_institucional=bijimenez%40uach.mx

⁴ Doctor en Ciencias de Enfermería por Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7130-2274>. CVLAC:https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/find.do?tpo_nacionalidad=M&nro_documento_ident=SLMRC92031219H400&correo_personal=charlie_salazar14%40gmail.com&correo_institucional=csalazar%40uach.mx

⁵ Maestra en Enfermería por Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3960-1949>. CVLAC:https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/EnRecursoHumano/find.do;jsessionid=7E5428E8018D870EB36D592844D96814?tpo_nacionalidad=M&nro_documento_ident=1528856182&correo_personal=andrea74_t%40hotmail.com&correo_institucional=astrejo%40uach.mx

AUTOR DE CORRESPONDENCIA: Paola Lizeth Flores Garza. Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua. Campus Universidad #2, Circuito Universitario, Campus Uach II, 31125 Chihuahua, Chih. C.P. 31125, Teléfono 8671550377. Correo electrónico: plflores@uach.mx

RESUMEN

Introducción: La pandemia por Covid-19 trajo muchos retos en salud mental de los profesionales de salud, y el síndrome de burnout (SB) fue uno de los padecimientos con mayor prevalencia en los trabajadores de la salud. Así mismo, durante este periodo se pudo observar un aumento del consumo de alcohol y/o *cannabis* para afrontar las dificultades ocasionadas por la pandemia.

Objetivo: Conocer la prevalencia del SB y el consumo de alcohol y *cannabis* y la relación entre el SB y los tipos de consumo de alcohol después del Covid-19 en trabajadores de la salud.

Materiales y métodos: El diseño de este estudio fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 84 trabajadores de salud elegidos por un muestreo por conveniencia. El análisis de los datos se realizó a través de proporciones, intervalos de Confianza del 95 %, Chi² de Pearson y correlación de Spearman.

Resultados: Se encontró que los trabajadores de salud presentaron niveles moderados altos de síndrome de Burnout; el trabajador que laboró en área Covid-19 presentó porcentajes mayores en las categorías del SB; el 31 % presentó un nivel de cansancio emocional alto; el 20.2 % un nivel de despersonalización alto y el 25 % un nivel bajo de realización personal. Respecto al uso de sustancias psicoactivas, tampoco se encontraron diferencias significativas, no obstante que los trabajadores que estuvieron en área Covid-19, el 64.3 % refirieron

consumir alcohol y el 33.3 % *cannabis*. En cuanto al tipo de consumo de alcohol, se encontró que el 36.9 % presentó un consumo sensato, el 26.2 % un consumo dependiente y el 36.9 % un consumo perjudicial. Así también el tipo de consumo de alcohol perjudicial se correlacionó significativamente con el nivel de cansancio emocional ($p > .05$). **Conclusiones:** lo cual indica que los trabajadores que tienen un mayor cansancio emocional, también tiene un tipo de consumo de alcohol perjudicial.

Palabras clave: síndrome Burnout, alcohol, *cannabis*, personal salud, Covid-19.

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 pandemic brought many challenges in the mental health of health professionals where Burnout Syndrome (BS) was one of the most prevalent conditions in health workers. Likewise, during this period, an increase in the consumption of alcohol and/or cannabis could be observed to face the difficulties caused by the pandemic.

Objective: To know the prevalence of SB and alcohol and cannabis consumption and the relationship between SB and types of alcohol consumption after COVID-19 in health workers.

Materials and methods: The design of the present study was descriptive, correlational. The sample was made up of 84 health workers chosen by convenience sampling. The data analysis was carried out through proportions, 95% Confidence Intervals, Pearson's Chi2 and Spearman classification.

Results: It was found that the health workers presented moderately high levels of Burnout Syndrome, the worker who worked in the Covid-19 area, higher percentages were present in the SB categories, 31% presented a high level of emotional exhaustion, 20.2 % a high level of depersonalization and 25 % a low level of personal fulfillment. Regarding the use of psychoactive substances, no significant differences were found either, although of the workers who were in the Covid-19 area, 64.3 % reported consuming alcohol and 33.3 % cannabis. Regarding the type of alcohol consumption, it was found that 36.9 % have sensible consumption, 26. % have dependent consumption and 36.9 % have harmful consumption. Likewise, the type of harmful alcohol consumption was significantly correlated with the level of emotional exhaustion ($p > .05$).

Conclusions: which indicates that workers who have greater emotional exhaustion also have a type of harmful alcohol consumption.

Keywords: burnout syndrome, alcohol, *cannabis*, Covid-19, health workers.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por Covid-19 fue un reto enorme para la salud pública y para la salud mental. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante esta pandemia, el síndrome de burnout [SB] tuvo un efecto inesperado en toda la población a nivel mundial, repercutió en la salud de cada individuo, generó agotamiento o debilidad, aumento del aislamiento en el trabajo y un estado de tristeza y negatividad, lo cual tiene como consecuencia en la persona que lo padece tristeza, aislamiento, ansiedad y menor rendimiento laboral (1). El SB es un síndrome psicológico caracterizado por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (2). Este pone en riesgo la salud mental, fisiológica y social del trabajador y repercute en la calidad y la seguridad de la atención que brindan (3).

En la pandemia se observó que en los trabajadores de salud aumentó el síndrome de burnout [SB] (4). Esto debido a que los trabajadores estuvieron sometidos a condiciones laborales exigentes y una demanda de sobrecarga laboral, que provocó la presencia de síntomas de estrés, agotamiento físico y emocional (3,5,6).

En estudios previos se encontró un incremento en la incidencia a nivel mundial de SB a causa de la crisis sanitaria originada por la pandemia de Covid-19. En 2020, aproximadamente el 95 % de los trabajadores de salud mostró SB moderado y severo (7). Así mismo, en 2021 en países de Europa el personal de enfermería mostró que cerca del 43 % presentó un nivel moderado/alto de SB (8). En México, el Centro de Investigaciones y Desarrollo en Ciencias de la Salud (CIDICS) refirió en relación con el SB, que el país ocupa el primer lugar en estrés laboral a nivel mundial, con jornadas de trabajo excesivas y menos días de vacaciones al año que otros países (9). Así mismo, el CIDICS indicó que, en la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional, el 100 % de la muestra conformada por trabajadores que laboran en los entornos hospitalarios con edades comprendidas entre 25 y 40 años, presentaron algún grado de estrés. El 60 % manifestó altos niveles de SB, así como daños físicos, siendo el personal de enfermería el más afectado entre todos los profesionistas (9).

El SB en la pandemia repercutió negativamente en la salud física y mental de los trabajadores de salud, provocando que estos buscaran diferentes formas de afrontamiento, entre ellas, el uso de sustancias psicoactivas. De acuerdo con la literatura, el consumo de alcohol u otras sustancias se ha asociado a SB (10); así mismo, se ha considerado como una estrategia disfuncional ante la

sintomatología de síndromes afectivos, de estrés postraumático y ansiedad (11,12) y se ha encontrado que en países orientales donde la exposición a pacientes de SARS era común, se asociaba abuso/dependencia del alcohol (13). Aunado a esto, durante la pandemia se incrementó el consumo de alcohol y de otras sustancias por el estrés psicológico causado (14). En este sentido, el que los profesionales de salud consuman o abusen del alcohol y *cannabis* puede tener repercusiones directamente en su salud y en la atención en salud que estos brindan.

Respecto a lo anterior, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) mencionó que cerca de 31 millones de personas consumen drogas, y de acuerdo con la evidencia científica, señala que las drogas más consumidas en la actualidad son el alcohol y el *cannabis* (15,16). En México, en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco indicó que el 71 % de la población de entre 12 y 65 años consume alcohol y un 10.3 % consume alguna droga ilegal. En el caso del alcohol, y en la población total a nivel nacional, el 2.9 % tiene consumo diario, el 8.5 % habitual y el 2.2 % tiene características de dependencia. En el grupo de edad de 18 a 65 años, el 15.8 % presenta consumo diario y el 3.5 % habitual (17).

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el objetivo de esta investigación fue conocer la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud, el consumo de alcohol y marihuana y la relación entre el tipo de consumo de alcohol y el SB después de la pandemia por Covid-19.

Material y métodos

El diseño del presente estudio fue descriptivo correlacional (18). La muestra estuvo conformada por 84 participantes trabajadores de distintas áreas de salud del municipio de Chihuahua (Chihuahua), elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, al compartir el link de los cuestionarios en diferentes grupos de Facebook y WhatsApp de profesionales de salud. Los participantes presentaron una edad media de $\bar{X} = 31.4$ años de edad. Más del 80 % fue del sexo femenino, la mayoría estaba casada(o). En relación con la profesión, la mayoría fueron enfermeros y la mayoría de los participantes refirió tener un ingreso de entre \$6000 - \$10 000 pesos mensuales.

Se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de consumo de Sustancias Psicoactivas, conformada por 2 secciones principales. La primera sección muestra la tabla de datos personales,

conformada por 16 apartados de opción múltiple y abiertos, entre los que se encuentran: edad, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, localidad, nacionalidad, género, estado civil, religión, profesión, lugar de trabajo, área de trabajo, turno, ingreso económico, entre otros. La segunda sección esta conformada por las prevalencias del consumo de alcohol y *cannabis*, cada una conformada por 6 preguntas, 2 abiertas y 4 con respuesta de “sí” y “no”.

El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el nivel de desgaste profesional; desarrollado por Christina Maslach en 1981(19) y está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout.

El cuestionario mide los 3 aspectos del síndrome de burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional.
2. Subescala de despersonalización.
3. Subescala de realización personal.

Por último, se utilizó el Test de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol (AUDIT), desarrollado por Babor en 2001 (20); consta de 10 ítems que evalúan el tipo de consumo de alcohol y dependencia al alcohol. Este instrumento tiene un valor mínimo de 0 puntos y un máximo de 40, y cada ítem tiene una escala de puntuación de 0 a 4 puntos. Para obtener el puntaje hay que sumar los valores de cada respuesta para al final determinar el consumo de alcohol de acuerdo con la clasificación siguiente: de 0 a 3 puntos se considera que bebe en forma sensata; de 4 a 7, puntos bebe en forma dependiente, y si obtiene 8 o más puntos, abusa del alcohol y puede ser perjudicial.

Para la elaboración de este estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, para después continuar con la recolección de los datos a través de la Cédula de Datos Personales y Prevalencias del uso de Sustancias Psicoactivas, El Test Maslach Burnout Inventory (MBI) y el AUDIT, utilizando el *software* para encuestas digitales QuestionPro® (©2021, <https://www.questionpro.com>), el cual se distribuyó por medio de un hipervínculo a personal de salud que labora en

las diferentes instituciones de la ciudad de Chihuahua y al hacer clic en este se desplegaba automáticamente el consentimiento y al ser aceptado iniciaba el cuestionario autoaplicable, de modo que no se requirió la ayuda de facilitadores para su aplicación.

El análisis descriptivo se realizó a través de frecuencias, proporciones. Se realizó análisis de Chi² de Pearson para conocer las diferencias entre los trabajadores que laboraron y no laboraron en área Covid-19 y posteriormente se realizó una correlación de Spearman, ya que la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov indicó que los datos carecían de normalidad.

Consideraciones éticas

Este estudio siguió el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en seres humanos de los Estados Unidos Mexicanos en su reforma de 2014 (21).

Resultados

En la tabla 1 se muestran las prevalencias del SB en los trabajadores de salud. Se encontró que el personal de salud presentó un nivel de SB moderado. Sin embargo, el 46.4 % presentó un nivel de cansancio emocional alto y el 47.6 % un nivel de despersonalización alto.

Tabla 1. Prevalencias del síndrome de burnout en el personal de salud

Clasificación de las subescalas (n=84)	f	%
Nivel de cansancio		
Bajo nivel de cansancio	39	46.4
Nivel medio de cansancio	11	13.1
Nivel alto de cansancio	34	40.5
Despersonalización		
Bajo	40	47.6
Medio	21	25.0
Alto	23	27.4
Realización personal		
Bajo	31	36.9
Medio	21	25.0
Alto	32	38.1

Nota: n= total de la muestra, f = Frecuencia, %= Porcentaje.

Fuente: elaboración propia.

Así mismo, en la tabla 2 se puede observar que no existieron diferencias del SB entre los trabajadores que laboraron y los que no laboraron en el área Covid-19 ($p > .05$); no obstante, se muestra que el trabajador que laboró en el COVID-19 presentó mayores porcentajes en las categorías del SB, el 31 % presentó un nivel de cansancio emocional alto, el 20.2 % un nivel de despersonalización alto y el 25 % un nivel bajo de realización personal.

Tabla 2. Prevalencias del síndrome de burnout en el personal de salud/ Covid-19

Laborado en Área Covid/ Subescala SB	Bajo		Medio		Alto		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
Nivel de cansancio								
Si	24	28,6	7	8,3	26	31	1,96	0,375
No	15	17,9	4	4,8	8	9,5		
Despersonalización								
Si	24	28,6	16	19	17	20,2	2,188	0,335
No	16	19	5	6	6	7,1		
Realización personal								
Si	21	25	15	17,9	21	25	0,196	0,907
No	10	11,9	6	7,1	11	13,1		

Nota: f = Frecuencia, %= Porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado de Pearson, p = significancia.

Fuente: elaboración propia.

En relación con las prevalencias del consumo de alcohol y *cannabis* (tabla 3). Se encontró que el 96.4 % de los trabajadores de salud había consumido alcohol alguna vez en la vida (prevalencia global) y el 48.8 % lo había consumido en la última semana (prevalencia instantánea). Respecto al consumo de *cannabis* el 50 % de los trabajadores la ha consumido alguna vez en la vida (prevalencia global). Al comparar las prevalencias del consumo de alcohol y *cannabis*, los trabajadores por haber laborado o no en el área Covid-19 (tabla 4) no se observaron diferencias ($p > .05$); no obstante, el trabajador que laboró en área Covid-19 presentó mayor consumo de alcohol.

Tabla 3. Prevalencias del consumo de alcohol y *cannabis* en el personal de salud

Sustancia Psicoactiva/Prevalencia	SÍ		NO		IC 95 %	
	f	%	f	%	LI	LS
Alcohol						
Global (alguna vez en la vida)	81	96.4	3	3.6	92.0	100
Lápsica (último año)	76	90.5	8	9.5	84.0	97.0
Actual (último mes)	59	70.2	25	29.8	60.0	80.0
Instantánea (últimos siete días)	41	48.8	43	51.2	38.0	60.0
Cannabis						
Global (alguna vez en la vida)	42	50.0	42	50.0	39.0	61.0
Lápsica (en el último año)	23	27.4	61	72.6	18.0	37.0
Actual (último mes)	15	17.9	69	82.1	9.0	26.0
Instantánea (últimos siete días)	2	2.4	82	97.6	0.0	6.0

Nota: = f = frecuencia, % = porcentaje, IC =Intervalo de respuestas afirmativas, LI = límite inferior, LS = límite confianza para el porcentaje de superior, n = 84.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Prevalencia global del consumo de alcohol y *cannabis* del personal de salud/ Covid-19

Laborado en Área Covid	SÍ		NO		X ²	p
	f	%	f	%		
Consumo de alcohol						
Si	54	64.3	3	3.6	1.47	.225
No	27	32.3	0	0.0		
Consumo de marihuana						
Si	28	33.3	29	34.5	.055	.815
No	14	16.7	13	15.5		

Nota: f = Frecuencia %= Porcentaje, χ^2 = Chi cuadrado de Pearson, p = significancia

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al tipo de consumo de alcohol de los trabajadores de salud, se encontró que el 36.9 % presentó un nivel de consumo sensato, el 26.2 % un nivel de consumo dependiente y el 36.9 % un nivel de consumo perjudicial. La relación del SB y los tipos de consumo de alcohol se presenta en la tabla 5. Se encontró que el tipo de consumo de alcohol se correlacionó positiva y significativamente con el nivel de cansancio emocional ($p > .01$), y este también se correlacionó positiva y significativamente con el tipo de consumo perjudicial ($p > .05$), lo cual indica que los trabajadores que tienen un mayor cansancio emocional también tienen un tipo de consumo perjudicial.

Tabla 5. Coeficiente de correlación de Spearman para el tipo de consumo de alcohol y el SB en el personal de salud

Variables	Síndrome burnout	Cansancio emocional	Despersonalización	Realización Personal
Consumo Alcohol AUDIT	.100 (.364)	.284** (.009)	.164 (.137)	-.172 (.117)
Consumo sensato	.193 (.299)	.109 (.559)	.058 (.758)	.198 (.285)
Consumo dependiente	.008 (.971)	.178 (.416)	.377 (.076)	-.314 (.145)
Consumo perjudicial	.125 (.496)	.353* (.047)	.168 (.357)	-.231 (.203)

Nota: (p) ** $p < .001$. * $p < .05$.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia del SB en los trabajadores de salud y su consumo alcohol y cannabis y la relación entre el SB y los tipos de consumo de alcohol después del Covid-19.

Respecto al objetivo general de la investigación, se encontró que menos de la mitad de los profesionales de salud presentaron SB alto, y cerca del 50% del personal de salud presentó un nivel alto de cansancio emocional y despersonalización. Al comparar entre el profesional que laboró y no laboró en área Covid-19, no hubo diferencias significativas; no obstante, los que sí laboraron

tuvieron prevalencias mayores de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Esto difiere de lo reportado en la literatura (22,23), en la que se encontró que el SB en el personal fue mayor, y la mayoría presentó un alto agotamiento emocional y despersonalización y cerca de la mitad experimentó una grave falta de realización personal.

Esta diferencia, podría explicarse debido a que la literatura previa se reportó en el año que más impacto tuvo la enfermedad y hubo mayor registro de casos positivos de Covid-19, la falta de insumos (equipo de protección personal adecuado, cubrebocas N-95), tratamientos (medicamentos adecuados o específicos) y aumento en la tasa de mortalidad. Así mismo, durante este año hubo mayor alteración psicológica por la incertidumbre, estrés y sobrecarga laboral. Y este estudio fue llevado a cabo en el 2022, cuando el número de casos positivos disminuyó significativamente y el protocolo de atención ya estaba bien definido.

Respecto a las prevalencias de consumo de alcohol, se encontró que la mayoría de los profesionales de salud había consumido alcohol alguna vez en la vida (prevalencia global) y cerca de la mitad había consumido en los últimos siete días (prevalencia instantánea). La prevalencia global fue similar a lo reportado en literatura previa (24), en la que se ha encontrado un alto consumo alcohol alguna vez en la vida, pero difieren en la prevalencia instantánea, ya que encontraron una prevalencia menor. Así mismo, más de la mitad del personal que laboró en área Covid reportó consumo de alcohol; esta cifra fue mayor que la del personal que no laboró. Estos resultados coinciden con lo reportado por estudios previos en los que se menciona que los profesionales de salud aumentaron el consumo de esta sustancia debido a los altos niveles de estrés, ansiedad, síntomas depresivos, incertidumbre provocados por trabajar en primera línea o en un hospital durante la pandemia por Covid-19 (25,26,27).

En relación con las prevalencias del consumo de *cannabis*, se encontró que la mitad de los profesionales de salud la habían consumido alguna vez en la vida. También se observó que no hubo una diferencia significativa del consumo de *cannabis* en la prevalencia global en personal que laboró o no en área Covid-19, lo cual indica que no se incrementó el consumo de esta sustancia durante la pandemia. Esto difiere de lo reportado por diversos autores (26), que señalan que durante la pandemia por Covid-19 los trabajadores hospitalarios aumentaron su consumo de alcohol u otra droga durante la pandemia. Esto podría deberse a la diferencia de tiempo entre ambos estudios, pues el estudio referido anteriormente se desarrolló en una etapa de la pandemia en la que la so-

brecarga de trabajo era mayor y el personal de salud pudiera haber buscado diferentes estrategias de afrontamiento, una de ellas el consumo de sustancias psicoactivas como el *cannabis*.

Así mismo el tipo de consumo de alcohol y el SB se encontró que las personas con un cansancio emocional alto tienden a tener un consumo de alcohol perjudicial. Esto coincide con la literatura previa (28), en la que se ha encontrado que cerca del 50 % de los futuros profesionales de salud que tuvieron un alto cansancio emocional presentaban un consumo abusivo de alcohol. Además, en estudios previos a la pandemia se encontró que los trabajadores de la salud que habían estado en cuarentena y expuestos a pacientes de SARS presentaron síntomas posteriores de abuso/dependencia del alcohol, incluso tres años después del brote del virus (13). El incremento o abuso del consumo de alcohol pudiera atribuirse a que después de haber vivido emociones como tristeza, furia, enojo, alegría, aunado al estrés, a la sobrecarga laboral, al aislamiento, y también el verse alejados de la familia durante la pandemia, los trabajadores de salud tuvieron que encontrar una estrategia de afrontamiento para poder sobrellevar este cansancio emocional, y una forma de afrontarlo fue el consumo perjudicial de alcohol.

CONCLUSIÓN

De acuerdo con los datos obtenidos respecto al nivel de burnout del personal de salud, se encontró que este presentó niveles moderados-altos, que el personal que laboró durante la pandemia por Covid-19 en la actualidad presenta niveles bajos de burnout, sin embargo, un alto porcentaje del personal de salud presentó cansancio emocional. Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, se determinó que la mayoría del personal de salud ha consumido alcohol alguna vez en la vida y la mitad de ellos ha consumido *cannabis*. Los profesionales que estuvieron en área COVID refirieron tener prevalencias mayores de consumo de alcohol y *cannabis*. También se puede concluir que los profesionales de salud que tienen un mayor cansancio emocional tienen un consumo de alcohol perjudicial.

LIMITACIONES

El tamaño de la muestra fue muy bajo, debido a que el personal de salud mostró un rechazo con la temática del consumo de drogas, en la analítica del *software* de encuestas se observó una tasa

de abandono mayor al 60 % al llegar estas preguntas. Por lo cual se recomienda seguir indagando acerca de este consumo pero con otras estrategias de reclutamiento.

Conflicto de intereses. Ninguno.

Agradecimientos. Al personal de salud de la ciudad de Chihuahua que hizo posible esta investigación.

Financiamiento: No se contó con ningún financiamiento.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Que es el burnout? [Internet]. 2020 [citado julio 2022]. Disponible en: <https://extranet.inegi.org.mx/covid-19/que-es-el-burnout-2/>
2. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. Elsevier. [Internet]. 2017 [citado junio 2022]; 6(23): 160-168. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.03.004>
3. Garcia-Iglesias JJ, Gomez-Salgado J, Fagundo-Rivera J, Romero-Martin M, Ortega-Moreno M, Navarro-Abal Y. Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. Rev Esp de Sal Pú. [Internet]. 2021 [citado 18 julio 2022]; 95. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100189&lng=es&tlng=es
4. Juarez-Garcia A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. [Internet]. 2020 [citado julio 2022]; 53(4): 432-439. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
5. Koppmann A, Cantillano V, Alessandri C. Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por Covid 19. Rev Med Clin. [Internet]. 2021 [citado julio 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.12.009>
6. Canadian Medical Association COVID-19 and Moral Distress. Can Med Asso. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/Moral-Distress-E.pdf>
7. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de covid 19 Scielo. [Internet]. 2020 [citado 7 mayo 2022]: 1-21. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958>

8. Das-Neves E, Leite C, Da Silva M, Mosteiro M, Baldonado M, Campos P, Silva S. Burnout entre enfermeros: un estudio multicéntrico comparativo. *Rev Lat-Amer de Enfermagem*. [Internet]. 2021 [citado mayo 2022]: 1-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>
9. UANL - CIDICS. Síndrome de Burnout, entre los profesionistas mexicanos. Nuevo Leon. UANL CIDICS [Internet]. 2018 [citado junio 2022]. Disponible en: <http://cidics.uanl.mx/nota-66/>
10. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A, Davas A, Milosevic M, Mijakoski D. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016 oct;89(7):1059-75. doi: 10.1007/s00420-016-1143-5
11. Bensley KM, Seelig AD, Armenta RE, Rivera AC, Peterson AV, Jacobson IG, Littman AJ, Maynard C, Bricker JB, Boyko EJ, Rull RP, Williams EC. Posttraumatic Stress Disorder Symptom Association with Subsequent Risky and Problem Drinking Initiation. *J Addict Med*. 2018 sep/oct;12(5):353-362. doi: 10.1097/ADM.0000000000000420
12. Turner S, Mota N, Bolton J, Sareen J. Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depress Anxiety*. 2018 sep;35(9):851-860. doi: 10.1002/da.22771
13. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller CJ, Guan Z, Yao Z, Kong J, Lu J, Litvak IJ. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008 nov-dec;43(6):706-12. doi: 10.1093/alcalc/agn073
14. Wardell JD, Kempe T, Rapinda KK, Single A, Bilevicius E, Frohlich JR, Hendershot CS, Keough MT. Drinking to Cope During COVID-19 Pandemic: The Role of External and Internal Factors in Coping Motive Pathways to Alcohol Use, Solitary Drinking, and Alcohol Problems. *Alcohol Clin Exp Res*. 2020 oct;44(10):2073-2083. doi: 10.1111/acer.14425
15. UNODC. Informe Mundial sobre las Drogas. UNODC Research [Internet]. 2018 [citado julio 2022]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
16. Bertrand R. Las 7 drogas más consumidas del mundo, y sus efectos. [Internet]. *Psico y Mente*. 2019 [citado julio de 2022]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/drogas/drogas-mas-consumidas>
17. ENCODAT. Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [Internet]. ENCODAT. 2017 [citado junio 2022]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9052/9052CD.html>
18. Burns, N. & Grove, S. K. *Diseños de Investigación*. (3ª ed.). Investigación en Enfermería. España: Elsevier; 2012.

19. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* [Internet]. 1981 [citado julio de 2022]; 12: 99-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
20. Babor T, Higgins J, Saunders J, Monteiro M. Cuestionario de Identificación de trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). WHO. [Internet]. 2001 [citado junio 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf>
21. Secretaria de Salud [SS]. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [Internet]. 2014 [citado mayo 2023] Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
22. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Pedroza RI, Vargas MR, Favela Ocaño MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enf Global* [Internet]. 2020 junio 18 [citado mayo 2023]; 19(3):479-506. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/398221>
23. Zhang Y, Wang C, Pan W, Zheng J, Gao J, Huang X, ... Zhu C. Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado diciembre 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>
24. Castillo-Martínez MG, Torres-Benítez DJM, Arriaga-Martínez MJL. Consumo de alcohol en el personal de enfermería de un hospital de segundo nivel de atención. *Cie Lati Rev Cien Multi* [Internet]. 2022; 6(6): 8006-8021. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3971
25. Díaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 Oct [citado mayo 2023]; 19(5): e2876. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600012&lng=es.
26. Madoz-Gúrpide A, Leira-Sanmartín M, Ibáñez A, Ochoa-Mangado E. Incremento de la ingesta de alcohol y drogas como estrategia de afrontamiento en trabajadores hospitalarios durante el brote de COVID-19: Estudio transversal. *Adicc* [Internet]. 2021 [citado junio 2022]. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/1643/1283>
27. Young KP, Kolcz DL, O'Sullivan DM, Ferrand J, Fried J, Robinson K. Health care workers' mental health and quality of life during COVID-19: Results from a mid-pandemic, national survey. *Psych Serv* [Internet]. 2021; 72(2): 122-128. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000424>
28. González-Urbieta I, Alfonzo A, Aranda J, Cameron S, Chávez D, Duré N et al. Síndrome de Burnout y dependencia al alcohol en estudiantes de medicina. *Med. clín. soc* [Internet]. 2020;4(2):52-59. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i2.147>.