

Síndrome de Burnout y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud

Burnout Syndrome and Alcohol Consumption in Healthcare Workers



Edgar Omar Vázquez Puente*+, Karla Selene López García*, Ramón Valladares Trujillo***, Gustavo Vargas Machado****, Julia Lizeth Villarreal Mata*, Adriana Patricia Castillo Méndez*

RESUMEN

El consumo de alcohol causó 300 mil muertes en la región de las Américas, una población de riesgo son los trabajadores de la salud ya que son los encargados de brindar cuidados de la salud para lograr un funcionamiento óptimo en el sistema de salud. El objetivo general del estudio es identificar si el síndrome de Burnout predice el consumo de alcohol en trabajadores de la salud de dos instituciones hospitalarias. Material y Método: descriptivo, correlacional y predictivo, donde se incluye a 420 participantes. Se recopiló información sociodemográfica, así como datos de síndrome de Burnout a través del Inventario de Burnout de Maslach y consumo de alcohol mediante el AUDIT, cumpliendo con los aspectos éticos de la Ley General de Salud en Investigación Sanitaria. Resultados: más del 70% eran del sexo femenino, el nivel de estudios de licenciatura se identificó en mayor proporción (48.3%). Se encontró diferencia significativa por sexo en los tres tipos de consumo; riesgo ($\chi^2= 12.881$, $p= 0.001$), dependiente ($\chi^2= 5.621$, $p= 0.018$), perjudicial ($\chi^2= 9.034$, $p= 0.003$). Por edad se identificó diferencia significativa en consumo de riesgo ($\chi^2= 12.137$, $p= 0.002$) y dependiente ($\chi^2= 10.242$, $p= 0.006$). Se encontraron relaciones positivas y significativas entre síndrome de Burnout y consumo de alcohol ($r_s= 0.165$, $p< 0.001$), se observaron relaciones negativas y significativas entre edad y síndrome de Burnout ($r_s= -0.113$, $p= 0.020$), y edad con consumo de alcohol ($r_s= -0.228$, $p< 0.001$). El sexo ($\beta= 1.646$, $p= 0.001$) y síndrome de Burnout ($\beta= 0.054$, $p= 0.002$) mostraron efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol, mientras que edad ($\beta= -0.084$, $p= 0.001$) tuvo efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol. Conclusión: este trabajo planteó que los trabajadores de la salud han desarrollado síndrome de Burnout y recurren al consumo de sustancias, entre ellas el alcohol como una forma de afrontamiento. Por lo cual, se plantea la necesidad de realizar estrategias para la prevención y disminución del consumo de alcohol por parte de las organizaciones correspondientes, así como un seguimiento de la salud mental para evitar el desarrollo de otras complicaciones.

Palabras clave: burnout, consumo de alcohol, trabajadores de salud, trastorno mental.

Keywords: burnout, alcohol consumption, healthcare workers, mental disorder.

*Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería

+Universidad de Monterrey, Facultad de Enfermería

***Coordinación de Educación e Investigación en Salud del Hospital General de Zona No. 17, Instituto Mexicano del Seguro Social

****Instituto Mexicano del Seguro Social/ Coordinación de Planeación y Enlace Institucional, OOAD Nuevo León

Citar como:
Vázquez Puente EO, López García KS, Valladares Trujillo R, Vargas Machado G, Villarreal Mata JL, Castillo Méndez AP. Síndrome de Burnout y Consumo de Alcohol en Trabajadores de la Salud. Rev CONAMED 2024; 29(1): 80-90.

Conflicto de intereses:
"Los autores declaramos no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento: no existió financiamiento.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol causa aproximadamente 200 enfermedades, lesiones y otras condiciones de salud entre las que destacan diversos trastornos mentales y problemas sociales, así mismo, el consumo desmedido de alcohol se ha encontrado asociado a prácticas sexuales de riesgo que pueden desencadenar enfermedades tales como VIH/SIDA y enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, enfermedades cardiovasculares y cánceres.^{1,2}

En el año 2019, el consumo de alcohol causó 300 mil muertes en la región de las Américas, aunado a esto, provocó 93 millones de años de vida saludables perdidos a consecuencia de los trastornos por su consumo.³ En México, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] identificó que el 71% de la población general ha consumido alcohol alguna vez en la vida, 49.1% en el último año y 35.9% en el último mes. Siendo mayor el consumo en hombres (80.1%) en comparación con las mujeres (62.6%).⁴ En este sentido, el impacto del consumo de alcohol está determinado por algunos factores como la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, el patrón de consumo, el sexo y la edad identificándose que los hombres consumen más que las mujeres.^{1,2}

Una población en riesgo para adquirir una conducta de consumo, son los trabajadores de la salud ya que son los encargados de brindar cuidados a diferentes grupos poblacionales para lograr un funcionamiento óptimo en el sistema sanitario.⁵ Sin embargo, existen ocasiones donde se presentan situaciones no favorables en el área laboral que puede llevar al trabajador a manifestar una serie de síntomas físicos y/o mentales que repercuten en su bienestar derivados de la atención brindada.⁶

El ausentismo en el trabajo, los descansos inadecuados, laborar más de ocho horas diarias, y no contar con los recursos suficientes puede desencadenar el inicio de algún trastorno mental con el paso del tiempo, ocasionando disminución en la productividad, falta de logro de metas profesionales y laborales, así como agotamiento emocional.^{7,8} Este último generalmente es provocado por el estrés laboral

prolongado, el cual con el paso del tiempo puede generar síndrome de Burnout, el cual es definido como la sensación de agotamiento físicamente y emocionalmente acompañado de sentimientos de sobrecarga (agotamiento emocional), una actitud negativa y alejamiento del trabajo (despersonalización) y las creencias de falta de logros e incompetencia en el trabajo (realización personal).⁹

Factores como la satisfacción laboral, la salud y el bienestar personal, pueden ser afectados de forma negativa por el síndrome de Burnout, así mismo, la literatura ha identificado relación entre el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud y el riesgo de desarrollar tres veces más este síndrome cuando se consume alcohol en cuatro o más ocasiones por semana, siendo un factor desencadenante el exceso de horas laborales.^{10,11} Se ha identificado que los trabajadores de salud que presentan dificultades para sobrellevar situaciones que les generan estrés, demuestran mayor susceptibilidad hacia el consumo de alcohol para lidiar con la realidad.¹² Por lo tanto, es considerado factor de riesgo debido a que puede llegar a ocasionar un deterioro en el bienestar físico y mental.¹³

En este sentido, diversos países han reportado la presencia de este síndrome en los trabajadores de la salud como Turquía y Bulgaria, en los cuales el agotamiento emocional se presentaba en el 50% y 35% respectivamente, mostrando una asociación con el consumo de alcohol.¹⁴ Particularmente en México se detectó que la despersonalización genera un efecto positivo en el consumo de alcohol, mientras que el agotamiento emocional es un factor que predice la ingesta de esta sustancia.¹²

Con base en lo anterior, es necesario conocer si los trabajadores de la salud son personas susceptibles a presentar síndrome de Burnout y si el mismo se asocia con el consumo de alcohol con la finalidad de poder generar estrategias de prevención en esta población.

Objetivo: Por este motivo, el objetivo del presente estudio es describir las características de los trabajadores de la salud, conocer los tipos de consumo de alcohol por sexo y edad e identificar si el síndrome de Burnout predice el consumo de alcohol en trabajadores de la salud de dos instituciones hospitalarias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio y participantes

El presente estudio es de tipo descriptivo predictivo. La población se conformó por 865 participantes trabajadores de la salud de ambos sexos, los cuales fueron reclutados en dos hospitales de segundo y tercer nivel de atención de Nuevo León, México en los meses de Abril a Julio del año 2023.

Se incluyó a personal de Medicina y Enfermería con edad igual o mayor a 18 años. Se excluyeron estudiantes y trabajadores por contrato eventual. Mientras que se eliminaron a los participantes que no finalizaron el llenado de instrumentos.

El muestreo fue de tipo sistemático con inicio aleatorio. El tamaño muestral se obtuvo a través del paquete estadístico n´Query Advisor V4.0,15 con un nivel de confianza del 95%, un límite de error estimado de 0.05 y una potencia del 90%, obteniendo una muestra de 420 participantes.

Instrumentos de medición

Se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial de Consumo de Alcohol (CDPHCA), la cual incluye preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficos y las prevalencias de consumo de alcohol.

El instrumento que se utilizó fue el Inventario de Burnout de Maslach [MBI],¹⁶ consta de 22 reactivos en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, con la finalidad de medir la frecuencia y la intensidad del desgaste. Los reactivos se distribuyen en tres factores o subescalas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal en el trabajo (8 ítems).

Los reactivos se responden en términos de la frecuencia con la que el encuestado experimenta sentimientos, en una escala de 7 puntos: nunca (0), pocas veces al año o menos (1), una vez al mes o menos (2), pocas veces al mes (3), una vez a la semana (4), pocas veces a la semana (5), todos los días (6).

La subescala de agotamiento emocional valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente

por las demandas del trabajo, consta de 9 reactivos (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) con puntuación mínima de 0 y máxima de 54.

La subescala de despersonalización valora el grado en que la persona reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, consta de 5 reactivos (5, 10, 11, 15, 22) con puntuación mínima de 0 y máxima de 30. Mientras que la subescala de realización personal evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, se compone de 8 reactivos (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) con puntuación mínima de 0 y máxima de 48.

El inventario ha sido validado en español reportando Alpha de Cronbach aceptables para las tres subescalas; cansancio emocional de $\alpha = 0.87$, realización personal $\alpha = 0.81$, despersonalización $\alpha = 0.78$.¹⁷ En el presente estudio se observó un valor de Alpha de Cronbach de 0.77 para la escala total, en agotamiento emocional se reportó $\alpha = 0.88$, realización personal $\alpha = 0.80$ y despersonalización $\alpha = 0.60$.

También se aplicó el Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol [AUDIT],¹⁸ a través del cual se mide el consumo de alcohol. Se compone de diez reactivos de elección múltiple correspondientes a tres dimensiones: frecuencia y cantidad de consumo, posibilidad de dependencia y consumo nocivo de alcohol. La escala tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos, lo que permite establecer puntos de corte para cada tipo de consumo; de 1 a 3 se considera un consumo de riesgo, de 4 a 7 puntos es un consumo dependiente y de 8 a 40 puntos se presenta un consumo perjudicial. Se realiza una valoración tipo Likert de 4 puntos. La escala ha reportado una consistencia interna aceptable con un Alpha de Cronbach de 0.92.¹⁹ En el presente estudio se observó un valor de $\alpha 0.85$.

Procedimiento

Se requirió la aprobación del Comité de Investigación y Ética en Investigación del IMSS en Nuevo León; así como al Comité de una institución perteneciente a la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través de medios electrónicos. Posteriormente, se procedió a solicitar autorización a las dos instituciones hospitalarias mediante documentos impresos en papel membretado.

Una vez aprobado el estudio se solicitó un listado del personal (Medicina y Enfermería) por área o departamento y turno para realizar la invitación a participar en el estudio y aclarar cualquier duda. Se realizó una capacitación al personal de apoyo en la recolección de datos para el estudio, obteniendo dos grupos, uno por cada institución hospitalaria. Se contactó al encargado de enseñanza para solicitar autorización para realizar el estudio, posterior a eso, se realizó la selección de los participantes a través del muestreo sistemático de 1 en 3 hasta completar el tamaño de muestra.

Se realizó la invitación para participar en el estudio, se agendó cita a quienes aceptaban para la aplicación del Consentimiento Informado. Una vez leído y firmado se entregó una copia al participante, así mismo, se le entregó un sobre sellado el cual contenía los instrumentos, que se respondieron a lápiz y papel en un tiempo aproximado de 15 minutos.

El investigador estuvo al pendiente de dudas en el llenado de los instrumentos, mencionando que, si alguna pregunta les generaba incomodidad, podían posponer por un tiempo y después continuar contestándola, también tenían la libertad de abandonar el estudio en el momento que quisieran, se les informó que no recibirían gratificación o beneficio por participar en el estudio. Al finalizar el llenado se les indicó guardar los instrumentos en el sobre y lo colocaran en un recipiente, se agradeció la participación en el estudio, recordándoles que la información proporcionada era privada y confidencial.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 24. Se utilizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central, dispersión y variabilidad, así como frecuencias y porcentajes, además de estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio. Se determinó la consistencia interna de los instrumentos mediante el Coeficiente Alpha de Cronbach. De igual manera, se calculó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para establecer la distribución de las variables, a través de las cuales se determinó el uso de la estadística no paramétrica.

Consideraciones éticas

La investigación se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.²⁰ Así mismo, se obtuvieron dos aprobaciones para llevar a cabo el estudio, la primera fue de los Comités de Investigación y Ética en Investigación de una institución perteneciente a la Universidad Autónoma de Nuevo León, con el registro FAEN-D-1921. La segunda aprobación fue emitida por el Instituto Mexicano del Seguro Social a través del registro R-2023-1904-148.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Referente a las características sociodemográficas de los participantes, identificando que más del 70% eran del sexo femenino, siendo el grupo de 18 a 33 años de edad quien se presenta mayor proporción (61.4%). La profesión de Enfermería predominó (93.1%). El nivel de estudios de licenciatura se identificó en mayor proporción (48.3%), mientras que la categoría laboral de enfermeros generales fue más frecuente (35.7%).

Características de variable

La tabla 1 muestra las características del Inventario de Burnout de Maslach, la cual refleja la presencia del síndrome en más de la mitad de los participantes, identificando una media de 47.7 (DE= 12.7) en la escala total. Referente a las dimensiones, el agotamiento emocional reportó media de 35.5 (DE = 22.1), la despersonalización reportó media de 23.2 (DE= 20.4) y la realización personal obtuvo la media más alta con 76.8 (DE= 19.2).

Tipos de consumo de alcohol por sexo

En la tabla 2 se evaluó el tipo de consumo de alcohol por sexo, mostrando diferencia significativa ($p < 0.05$) en el tipo de consumo de riesgo ($\chi^2 = 12.881$, $p = 0.001$), consumo dependiente ($\chi^2 = 5.621$, $p = 0.018$) y consumo perjudicial ($\chi^2 = 9.034$, $p = 0.003$). Observando al sexo femenino presente en mayor proporción en los tres tipos de consumo de alcohol.

Tipo de consumo de alcohol por edad

La tabla 3 muestra los tipos de consumo de alcohol por edad, identificando diferencia significativa ($p < 0.05$) en dos tipos de ingesta, en el de riesgo ($\chi^2 = 12.137$, $p = 0.002$) y el

dependiente ($\chi^2= 10.242$, $p= 0.006$). Así mismo, se observa que el grupo de 18 a 33 años presenta mayor proporción de consumo en los tres tipos.

Correlación de variables sociodemográficas, síndrome de Burnout y consumo de alcohol

La tabla 4 muestra los coeficientes de correlación que revelan las asociaciones entre las variables sociodemográficas, el síndrome de Burnout y el consumo de alcohol. Se encontraron relaciones positivas y significativas entre el síndrome de Burnout y el consumo de alcohol ($r_s= 0.165$, $p< 0.001$), esto indica que a mayor presencia del síndrome de Burnout, mayor es el consumo de alcohol entre los trabajadores de la salud. También se observaron relaciones negativas y significativas entre la edad y el síndrome de Burnout ($r_s= -0.113$, $p= 0.020$), así como la edad y el consumo de alcohol ($r_s= -0.228$, $p< 0.001$), mostrando que a menor edad, mayor será la presencia del síndrome de Burnout y consumo de alcohol.

Modelo de regresión lineal para el efecto del sexo, edad, nivel de estudios, síndrome de Burnout y consumo de alcohol

La tabla 5 muestra que el modelo de regresión lineal en la que se observa que el modelo en

su conjunto fue significativo ($F(4|19)= 9.092$, $gl= 4$, $p< 0.001$), mostrando una varianza explicada de 8.1%, dentro del modelo, el sexo ($\beta= 1.595$, $p= 0.001$) y el síndrome de Burnout ($\beta= 0.055$, $p= 0.002$) mostraron efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol. Mientras que la edad ($\beta= -0.079$, $p= 0.001$) tuvo un efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol. Sin embargo, el nivel de estudios no mostró efecto.

En el segundo modelo se aplicó el método Backward (eliminación de variables hacia atrás), en el cual se observa que el modelo en su conjunto resultó significativo ($F(4|19)= 11.772$, $gl= 3$, $p< 0.001$), mostrando una varianza explicada del 7.8%. El sexo ($\beta= 1.646$, $p= 0.001$) y el síndrome de Burnout ($\beta= 0.054$, $p= 0.002$) mostraron efecto positivo y significativo con el consumo de alcohol. Lo que significa que los hombres reportaron mayor consumo de alcohol que las mujeres, también el síndrome de Burnout afecta el consumo del alcohol. Mientras que la edad ($\beta= -0.084$, $p= 0.001$) tuvo un efecto negativo y significativo con el consumo de alcohol.

Tabla 1: Características de Inventario de Burnout de Maslach.

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	Valor min	Valor máx.
Escala total Burnout (MBI)	420	47.7	47.7	12.7	0.0	83.3
Dimensión Agotamiento emocional	420	35.5	33.3	22.1	0.0	94.4
Dimensión Despersonalización	420	23.2	20.0	20.4	0.0	90.0
Dimensión Realización personal	420	76.8	79.1	19.2	0.0	100

n: muestra, \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE= desviación estándar, Valor min= valor mínimo, Valor máx.= valor máximo, MBI: Inventario de Burnout de Maslach.

Tabla 2: Tipos de consumo de alcohol.

Tipo de consumo/ Sexo	Masculino		Femenino		χ^2	p
	f	%	f	%		
De riesgo					12.881	.001
Sí	42	21.1	157	78.9		
No	82	37.1	139	62.9		
Dependiente					5.621	.018
Sí	34	40.0	51	60.0		
No	90	26.9	245	73.1		
Perjudicial					9.034	.003
Sí	35	43.2	46	56.8		
No	89	26.3	250	73.7		

f; frecuencia, %; porcentaje χ^2 : estadístico de chi cuadrada, p: significancia estadística.

Tabla 3: Tipos de consumo de alcohol

Tipo de consumo/ Edad	Sí		No		χ^2	p
	f	%	f	%		
De riesgo					12.137	.002
18-33 años	105	52.8	153	69.3		
34-49 años	78	39.2	58	26.2		
50-64 años	16	8.0	10	4.5		
Dependiente					10.242	.006
18-33 años	64	75.3	194	57.9		
34-49 años	20	23.5	116	34.6		
50-64 años	1	1.2	25	7.5		
Perjudicial					5.598	.061
18-33 años	59	72.8	199	58.7		
34-49 años	19	23.5	117	34.5		
50-64 años	3	3.7	23	6.8		

Tabla 4: Correlación de variables

Variablen	1	2	3
1. Edad	-	-.113*	-.228**
2. Síndrome de burnout	-	-	.165**
3. Consumo de alcohol AUDIT	-	-	-

*: p<.05, **: p<.001

Tabla 5: Modelo de regresión lineal para el efecto del sexo, edad, nivel de estudios, síndrome de burnout y consumo de alcohol.

Modelo	SC	gl	MC	F	p
Regresión	766.191	4	191.548	9.092	.001
Residuo	8742.788	415	21.067		
Total	9508.979	419			

R² = 8.1%

Modelo 1	Coeficiente				
	β	EE	B	t	p
Constante	4.348	1.331		3.266	.001
Sexo	1.595	.494	.153	3.229	.001
Edad	-.079	.024	-.158	-3.267	.001
Nivel de estudios	-.235	.229	-.049	-1.025	.306
Síndrome de burnout	.055	.018	.147	3.094	.002

F₍₄₁₉₎ = 9.092, gl = 4, p<.001

	SC	gl	MC	F	p
Regresión	744.077	3	248.026	11.772	.001
Residuo	8764.902	416	21.069		
Total	9508.979	419			

R² = 7.8%

R²: determinación de coeficiente, SC: Suma de cuadrados, gl: grados de libertad, MC: Media cuadrática, F: Estadístico F, β: Beta, p: Significancia observada, EE: Error estándar, t: Estadístico prueba t.

Continúa Tabla 5: Modelo de regresión lineal para el efecto del sexo, edad, nivel de estudios, síndrome de burnout y consumo de alcohol.

Modelo 2	Coeficiente				
	β	EE	B	t	p
Constante	3.896	1.256		3.102	.002
Sexo	1.646	.491	.158	3.349	.001
Edad	-.084	.024	-.166	-3.511	.001
Síndrome de burnout	.054	.018	.146	3.081	.002

$F_{(4|9)} = 11.772, df = 3, p < .001$

R²: determinación de coeficiente, SC: Suma de cuadrados, gl: grados de libertad, MC: Media cuadrática, F: Estadístico F, β : Beta, p: Significancia observada, EE: Error estándar, t: Estadístico prueba t.

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió identificar algunas características de los trabajadores de la salud, conocer los tipos de consumo de alcohol por sexo y edad e identificar si el síndrome de Burnout predice el consumo de alcohol. Referente a los datos sociodemográficos, el sexo femenino predominó con edades entre 18 y 33 años, así mismo, el nivel de estudios de licenciatura se reportó en mayor proporción, lo que es similar a lo reportado por algunos autores revisados.^{5,8,21}

En cuanto a los tipos de consumo de alcohol por sexo, se identificó diferencia significativa en los tres tipos, en donde el sexo femenino predominó. Estos datos coinciden con lo reportado por algunos autores,^{22,23} y difiere en los datos reportados por otros autores.^{24,25} Esto podría deberse a la disminución de la brecha en el consumo de alcohol, en donde el sexo femenino ha ido incrementando el consumo por aspectos sociales y culturales como la inclusión a espacios públicos sociales, en donde se hace el intento de replicar las mismas conductas de normalización que los hombres en la ingesta de esta sustancia como una acción positiva.^{26,27}

Por otra parte, en los tipos de consumo de alcohol por edad se identificó diferencia significativa en los tres tipos de consumo, en donde el grupo de 18 a 33 años prevaleció, siendo similar a los resultados obtenidos por algunos autores.^{8,28} Estos resultados pueden respaldar el hecho de que la ingesta de esta

sustancia suele iniciar en la adolescencia, etapa en la cual el desarrollo cerebral aún no finaliza, por lo tanto, a medida que pasa el tiempo, las personas que inician el consumo de alcohol a menor edad, presentan mayor vulnerabilidad a desarrollar un trastorno por consumo de esta sustancia en la adultez.^{2,29}

En cuanto a la asociación de las variables planteadas en el estudio, se identificó relación de forma positiva en el síndrome de Burnout y el consumo de alcohol, lo que indica que, a mayor síndrome de Burnout, mayor es el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los trabajadores de la salud, estos datos concuerdan con lo reportado por diversos autores^{14,30} y difiere con Cortés-Álvarez et al.³¹ Esto podría deberse a que durante de la pandemia por COVID-19 los trabajadores de la salud tenían presión psicológica debido a la carga de trabajo y a la exposición por el riesgo de contagio, aunado a eso, el hecho de no contar con un departamento de apoyo en la salud mental puede desencadenarse el consumo de alcohol como una forma de afrontamiento.^{8,32}

Se ha documentado que algunos factores relacionados a la ingesta de alcohol en esta población, son aspectos individuales que se generan a partir de altos niveles de exposición laboral, sobrecargas de tarea, entre otros factores, lo cual ha promovido que se presenten en mayor proporción problemas de salud mental.^{33,34}

Asimismo, el confinamiento provocado por la pandemia desencadenó la presencia de

distintos estados emocionales como estrés, preocupación, ansiedad, entre otros. Por lo cual, el alcohol fue la sustancia psicoactiva de mayor ingesta en ambos sexos y tenía la finalidad de evitar problemas en casa y sobrellevar la pandemia.³⁵

Dentro de las asociaciones observadas en el estudio, se identificó relación de forma negativa y significativa en la edad con el síndrome de Burnout y consumo de alcohol, lo que indica que, a menor edad, mayor es la presencia de síndrome de Burnout e ingesta alcohólica de los trabajadores de la salud. Estos resultados podrían ser respaldados debido a que las personas que inician con el consumo de alcohol durante la infancia o adolescencia muestran mayor probabilidad de generar abuso o dependencia en la edad adulta, llegando a producir daños en la salud al ser considerado como parte del proceso de adquisición en la madurez, esto se presenta debido a la alteración neurocognitiva, que en etapas posteriores de la vida pueden generar problemas conductuales, emocionales y sociales.^{1,36}

CONCLUSIÓN

El presente estudio aporta información sobre el impacto en la salud mental en los trabajadores del área sanitaria a través de los datos obtenidos en la investigación. Dichos hallazgos indican que se presenta una asociación entre el síndrome de Burnout y el consumo de alcohol en los trabajadores de la salud de tercer nivel de atención. Referente al sexo, en los últimos años se ha evidenciado que la ingesta de alcohol en población femenina ha ido en aumento, en parte por la influencia de los pares y medios de comunicación, con la finalidad de normalizar el consumo, teniendo mayores consecuencias negativas a la salud ya que requieren de mayor cantidad de alcohol para obtener efectos similares que los hombres.

Este trabajo planteó que los trabajadores de la salud han desarrollado síndrome de Burnout y recurren al consumo de sustancias, entre ellas el alcohol como una forma de afrontamiento. Por lo cual, se plantea la necesidad de realizar estrategias para la prevención y disminución del consumo de alcohol por parte de las organizaciones

correspondientes, así como un seguimiento de la salud mental para evitar el desarrollo de otras complicaciones.

En este sentido, es necesario realizar estudios en el contexto mexicano que indaguen la relación de distintos trastornos psicológicos con el consumo de alcohol con la finalidad de plantear mecanismos de apoyo encaminados al cuidado integral. Los cuales pudieron desencadenarse a partir de la pandemia por COVID-19, la cual dejó repercusiones en la salud mental de los trabajadores sanitarios debido a que, en este periodo, el alcohol fue la sustancia psicoactiva que reportó mayor ingesta en ambos sexos.

Esta pandemia generó consecuencias, siendo necesario realizar monitoreo en la salud pública con la finalidad de formular lineamientos de política pública que responda a poblaciones como el personal de salud. Esto debe ser a través de una interacción de carácter biológico, social y cultural, con la finalidad de generar impacto en situaciones de la vida cotidiana.

REFERENCIAS

1. World Health Organization (WHO). Alcohol. Geneva; 2022. Available in: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Pan American Health Organization (PAHO). Regional status report on alcohol and health in the Americas 2020. Washington; 2020. Available in: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>
3. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Washington; 2019. Disponible en: <https://www.oas.org/ext/DesktopModules/MVC/OASDnnModules/Views/Item/Download.aspx?type=1&id=650&lang=2>
4. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM); Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC); Secretaría de Salud (SS). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. Ciudad de México. México; 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/en>

- cuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758
5. Villarreal-Mata JL, Armendáriz-García NA, Sánchez-Gómez M, Alonso MM, López KS. Inteligencia emocional, satisfacción laboral y consumo de alcohol en personal de enfermería. *Horizonte Sanitario*, 2023; 22(2), 393-399. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/5591/4253>
 6. Aldrete MG, Navarro C, González R, León SG, Hidalgo G. Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 2017; 18(1), 35-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>
 7. Londoño J, Chica OP, Marín IC. Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina UPB*, 2017; 36(1), 34-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159051102005/>
 8. Vázquez-Puente EO, López-García KS, Guzmán-Facundo FR, Valladares-Trujillo R, Castillo-Méndez AP. Anxiety and depressive symptoms associated with alcohol consumption in health care workers. *Horizon Interdisciplinary Journal*, 2023; 1(3), 1-17. Available in: <https://horizon-journal.com/index.php/revista/article/view/14>
 9. Maslach C, Jackson SE, Leiter M. *The Maslach burnout inventory: Manual*. Palo alto, CA: Consulting Psychologists Press.
 10. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*, 2021; 157(3), 130-140. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775321002074?via%3Dihub>
 11. Vinueza AF, Aldaz NR, Mera CM, Tapia EC, Vinueza MF. Síndrome de burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 2021; 25(2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>
 12. Domínguez-Espinosa AC, Laborda F, Polo A, Polanco C. A mediation model of self-efficacy and depression between burnout and alcohol consumption among health workers during the COVID-19 pandemic. *Covid*, 2023; 3(4), 643-654. Available in: <https://www.mdpi.com/2673-8112/3/4/46>
 13. Tao R, Hsu M, Min K, Mo D, Geng F, Xia L, et al. Alcohol misuse, health-related behaviors, and burnout among clinical therapists in China during the early Covid-19 pandemic: A nationwide survey. *Frontiers*, 2023; 11, 1-9. Available in: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1084259/full>
 14. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A, et al. Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Occupational and Environmental Health*, 2016; 89, 1059-1075. Available in: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-016-1143-5>
 15. Elashoff J. *nQuery Advisor Version 7.0 user's guide*. Los Ángeles, CA. Available in: <https://knowledgebase.statsols.com/s/article/nQuery-Manuals>
 16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 1981; (2). Available in: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205>
 17. Moreno-Jiménez B, Meda-Lara RS, Morante-Benadero ME, Rodríguez-Muñoz A, Palomera-Chávez A. Validez factorial del inventario de burnout de psicólogos en una muestra de psicólogos mexicanos. *Latinoamericana de psicología*, 2006; 38(3), 445-456. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300001
 18. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *Audit: the alcohol use disorder identification test: guidelines for use in primary health care (2nd ed)*. World Health Organization. 2001. Available in: <https://iris.who.int/handle/10665/67205>
 19. De la Fuente JR, Kershenovich DI. El alcoholismo como problema médico. *Rev. Fac. Med. UNAM*, 1992; 35(2), 47-51. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74093>
 20. Secretaría de Gobernación (SEGOB). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Diario Oficial de la Federación (DOF). México; 2014. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 21. Álvarez L, Frías J, Fernández J, Díaz M. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascu-

- lares en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*, 2020; 29(4), 274-288. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-274.pdf>
22. Londoño J, Álvarez M. Consumo de sustancias psicoactivas en auxiliares de enfermería. *Cuidarte*, 2017; 8(2), 1591-1598. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/378>
23. Thiebaud P-C, Martin C, Naouri D, Le Joncour A, Truchot J, Yordanov Y. Alcohol consumption among French physicians: A cross-sectional study. *Drug and alcohol dependence*, 2021; 218, 1-7. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871620305214>
24. León-Seminario CA, Peña-Sánchez R. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de medicina en departamento de Lambayeque. *Cuerpo Médico HNAAA*, 2018; 11(1), 12-17. Disponible en: https://docs.bvsa-lud.org/biblioref/2020/03/1051734/rcmv11-n1-2018_pag12-17.pdf
25. Osorio AC, Alvarado AC, Rodríguez EB. Consumo de alcohol en profesionales de la salud en una institución prestadora de servicios de salud en Bogotá en el año 2019. *Rev. Científica de Enfermería*, 2020; 9(2). <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/issue/view/11>
26. Keraye I, Maleki N, Hassan N, Yunusa I. Trends in alcohol-related death by sex in US, 1999-2000. *JAMA*, 2023; 6(7), 1-14. Available in: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/issue/6/6>
27. White A. Gender differences in the epidemiology of alcohol use and related harms in the United States. *Alcohol Research*, 2020; 40(2), 1-13. Available in: <https://arcr.niaaa.nih.gov/volume/40/2/gender-differences-epidemiology-alcohol-use-and-related-harms-united-states>
28. Wijeratne C, Johnco C, Draper B, Earl J. Older physician's reporting of psychological distress, alcohol use, burnout and workplace stressors. *Geriatric psychiatry*, 2021; 29(5), 478-487. Available in: [https://www.ajgp-online.org/article/S1064-7481\(20\)30480-2/fulltext](https://www.ajgp-online.org/article/S1064-7481(20)30480-2/fulltext)
29. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIH). Alcohol's effects on health. United States; 2023. Available in: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/underage-drinking>
30. Fischer A, Korsdal J, Henrik N, Christensen B, Vedsted P. Risky alcohol use in Danish physicians: associated with alexithymia and burnout?. *Drug and alcohol*, 2016; 160, 119-126. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871616000338?via%3Dihub>
31. Cortés-Álvarez NY, Vuelvas-Olmos CR. COVID-19: Psychological effects and associated factor in Mexican nurses. *Disaster medicine and public health preparedness*, 2020; 1-7. Available in: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/covid-19-psychological-effects-and-associated-factors-in-mexican-nurses/BD91C9DC-11159C8C4AC3A88F0F79F517>
32. Barello S, Palamenghi L, Graffigna G. Burnout and somatic symptoms among front line healthcare professionals at the peak of the Italian Covid-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 2020; 290, 1-4. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255285/>
33. García-Álvarez L, Fuente-Tomás L, García-Portilla MP, Sáiz PA, Moya C, Dal Santo F, et al. Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *Journal of global health*, 2020; 10(2), 1-15. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33110588/>
34. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. Covid-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Enfermería Clínica*, 2021; 31(2), 128-129. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7862880/>
35. Secretaría de Salud (SS); Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC). Observatorio mexicano de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas; Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México 2021. Ciudad de México; 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/648021/INFORME_PAIS_2021.pdf
36. Portela AL, Garcia LF, Goldim JR. Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas. *Rev. Bioética*, 2015; 23(2), 316-324. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/LLkVPksnwdZLWZ-5FycrXz6r/?lang=pt>