



Burnout y calidad de vida profesional en personal sanitario de atención primaria en época post-COVID-19: Estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio

Burnout and professional quality of life among primary care healthcare workers in the post-COVID-19 period: A descriptive cross-sectional study with exploratory analysis

Editado por:

Melanie Joceline Cervantes Sandoval
Instituto de Nutrigenética y Nutrigenómica
Traslacional, Departamento de Biología
Molecular, Universidad de Guadalajara,
México.

*Correspondencia

Juan Javier Flores-Hernández

Correo:

jonas_3269@hotmail.com

Recibido: 22 de noviembre, 2025.

Aceptado: 15 de enero, 2026.

Publicado: 25 de mayo, 2026.

Cómo citar este artículo:

Flores-Hernández JJ, Orozco-Sandoval R, Valdés-Puente MG, Campos-Pérez A, Sandoval-Enríquez AV. Burnout y calidad de vida profesional en personal sanitario de atención primaria en época post-COVID-19: Estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio. Universidad de Guadalajara, México. Ósmosis Revista Médica Estudiantil. 2026;(5):páginas 5-15.

Juan Javier Flores-Hernández¹, Rosalba Orozco-Sandoval¹, Mayra Guadalupe Valdés-Puente¹, Arturo Campos-Pérez¹, Alan Valente Sandoval-Enríquez¹.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco, México.¹

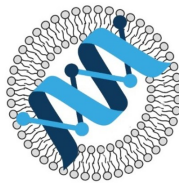
Resumen

El síndrome de burnout se ha incrementado entre el personal de salud tras la pandemia por COVID-19 debido al aumento de las demandas laborales y el estrés asistencial. Este estudio tuvo como objetivo describir los niveles de burnout y la calidad de vida profesional en trabajadores de una unidad médica de primer nivel del IMSS durante la etapa post-COVID-19. Se realizó un estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio en 206 trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar No. 3, utilizando los instrumentos Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) mediante cuestionarios digitales autoaplicables. Se efectuaron análisis descriptivos y pruebas de chi cuadrada. Los resultados mostraron alto agotamiento emocional en 16.5 % de los participantes, elevada despersonalización en 13.6 % y baja realización personal en 61.7 %. La calidad de vida profesional fue predominantemente regular. Aunque no se encontraron asociaciones significativas entre burnout y calidad de vida profesional, se observaron diferencias según categoría laboral y turno de trabajo.

Palabras clave: Agotamiento profesional; Personal de salud; Atención primaria de salud; Calidad de vida; Estrés laboral; Satisfacción laboral; Factores psicosociales; Estudios transversales.

Introducción

La pandemia por COVID-19 representó un evento sin precedentes para los sistemas de salud a nivel mundial. En México, los primeros casos se confirmaron a inicios de 2020, lo que dio lugar a la declaratoria de emergencia sanitaria y a una reorganización sustancial de los servicios de salud, particularmente en el primer nivel de atención. Durante este periodo, el personal sanitario enfrentó un incremento sostenido de la carga asistencial, cambios organizacionales continuos y condiciones laborales altamente demandantes. Aunque en mayo de 2023 el Gobierno Federal declaró el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19, diversos estudios han señalado que las repercusiones organizacionales y psicosociales en el personal de salud persisten más allá de la fase aguda de la pandemia. En este contexto, el término post-COVID-19 se utiliza para describir el periodo posterior a la emergencia sanitaria formal, caracterizado por la continuidad de demandas laborales elevadas y por la necesidad de evaluar el impacto residual en el bienestar laboral del personal sanitario.



Departamento de
Biología Molecular y
Genómica CUCS/UDG



La propiedad intelectual de este artículo le pertenece a los autores. "Ósmosis Revista Médica Estudiantil" es una revista de libre acceso y se rige completamente bajo el criterio legal de *Creative Commons* en su licencia Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional ([CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)).

Abstract

Burnout syndrome has increased among healthcare workers following the COVID-19 pandemic due to higher clinical demands and more stressful work environments. This study aimed to describe burnout levels and professional quality of life among healthcare personnel in a primary care medical unit during the post-pandemic period. A cross-sectional study was conducted among 206 workers from Family Medicine Unit No. 3 of the Mexican Social Security Institute (IMSS). Participants completed the Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey and the Professional Quality of Life Questionnaire (CVP-35) through self-administered digital surveys. Descriptive statistics and chi-square analyses were performed. Results showed high emotional exhaustion in 16.5% of participants, elevated depersonalization in 13.6%, and low personal accomplishment in 61.7%. Most workers reported a predominantly regular level of professional quality of life. Although no significant association was found between overall burnout and professional quality of life, differences were observed according to job category and work shift. These findings highlight the need for institutional psychosocial support strategies.

Palabras clave: Burnout, Professional; Health Personnel; Primary Health Care; Quality of Life; Occupational Stress; Job Satisfaction; Psychosocial Factors; Cross-Sectional Studies.

El síndrome de burnout fue descrito originalmente por Maslach como una respuesta al estrés laboral crónico, especialmente frecuente en profesiones que implican una relación directa y continua con otras personas, como ocurre en el ámbito de la salud. Desde esta perspectiva, el burnout no se limita al cansancio físico, sino que representa un proceso progresivo de desgaste emocional y psicológico relacionado con el trabajo. Maslach conceptualiza este síndrome a través de tres dimensiones: el agotamiento emocional, que se expresa como una sensación persistente de cansancio y falta de energía para enfrentar las demandas laborales; la despersonalización, caracterizada por actitudes de distanciamiento, frialdad o trato impersonal hacia los usuarios del servicio; y la disminución de la realización personal, que se manifiesta como una percepción negativa del desempeño profesional y de la propia eficacia en el trabajo. Esta definición constituye el marco teórico más utilizado para el estudio del burnout en personal de salud y sustenta el uso de instrumentos psicométricos como el MBI-HSS [2].

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, constituye un problema de salud ocupacional reconocido por la

Organización Mundial de la Salud dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno asociado al trabajo [1]. Este síndrome afecta con particular frecuencia al personal de salud debido a las elevadas demandas laborales y la exposición constante a situaciones de sufrimiento humano [2,3].

Diversos estudios internacionales y nacionales han documentado que el burnout impacta en la calidad de la atención, la satisfacción del paciente y el bienestar del trabajador [4–6]. En el contexto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el personal médico y de enfermería enfrenta una carga laboral creciente derivada del incremento en la demanda de servicios y la limitación de recursos humanos y materiales [12].

Tras la pandemia por COVID-19, las condiciones laborales del personal sanitario se modificaron sustancialmente [8]. La necesidad de reorganizar los servicios, las jornadas extensas, el riesgo de contagio y las pérdidas humanas generaron un entorno laboral adverso que persiste en la etapa pospandemia [9,10]. Estudios recientes en América Latina también han reportado un aumento sostenido del agotamiento emocional y del estrés laboral en profesionales de la salud, incluso después

de la fase aguda de la pandemia [18,24].

La calidad de vida profesional se define como la percepción subjetiva que tiene el trabajador sobre su bienestar en el entorno laboral, abarcando aspectos como el apoyo directivo, la motivación intrínseca y la carga de trabajo [11,23]. Investigaciones previas han mostrado que un bajo nivel de calidad de vida profesional se relaciona con mayores niveles de burnout y menor compromiso institucional [13–15,25].

En este estudio se incluyó a trabajadores de salud de una unidad de primer nivel, utilizando instrumentos validados para evaluar tanto el síndrome de burnout como la calidad de vida profesional, lo que permite describir su estado actual y comparar diferencias entre grupos laborales y turnos, atendiendo a las características propias del contexto operativo.

Es por ello, que surge la necesidad de comprender hasta qué punto el burnout afecta al personal de salud en la etapa pospandemia y cómo se relaciona con su calidad de vida profesional, particularmente en unidades de primer nivel donde la carga asistencial es elevada. Por ello, el presente artículo tiene como propósito describir la magnitud del burnout, evaluar la calidad de vida profesional del personal y explorar la posible relación entre ambas variables, con el fin de aportar evidencia que oriente estrategias prevención y bienestar laboral.

Métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo con análisis exploratorio en personal de salud adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en Guadalajara, Jalisco, México, durante la etapa post-COVID-19. El estudio se llevó a cabo de febrero a noviembre de 2024, periodo en el que se realizó el reclutamiento de los participantes, la aplicación de los cuestionarios y la recolección de la información.

El universo de estudio estuvo conformado por 260 trabajadores adscritos a la unidad médica. Se incluyó a personal médico, de enfermería, odontología, trabajo social, asistentes médicas y personal de confianza en puestos de jefatura o directivos, pertenecientes a los turnos matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada, con contrato vigente y al menos seis meses de

antigüedad laboral. Se excluyó a trabajadores en periodo de incapacidad médica, en licencia o que no aceptaron participar. No se realizó emparejamiento ni selección de controles debido al diseño observacional del estudio.

La muestra final quedó integrada por 206 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El tamaño final correspondió al total de trabajadores que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar durante el periodo de recolección, por lo que no se realizó un cálculo previo de tamaño de muestra, dado el enfoque descriptivo del estudio y la inclusión de la totalidad del personal disponible que cumplía con los criterios establecidos. La muestra final representó el 79.2 % del universo elegible, proporción considerada adecuada para estudios de prevalencia y para realizar análisis exploratorios de diferencias entre grupos.

Para la evaluación del síndrome de burnout se aplicó el Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS, versión para personal médico), instrumento validado en español y ampliamente utilizado en población sanitaria. El cuestionario consta de 22 ítems distribuidos en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, con respuestas en escala tipo Likert de 0 a 6 puntos. Las puntuaciones de cada dimensión se interpretaron conforme a los puntos de corte establecidos en la literatura, donde valores más altos en agotamiento emocional y despersonalización indican mayor afectación, y valores bajos en realización personal reflejan mayor deterioro.

El MBI-HSS es un instrumento psicométrico de evaluación que permite medir niveles y dimensiones del síndrome de burnout en población sanitaria, sin fines diagnósticos.

La calidad de vida profesional se evaluó mediante el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35), validado en español y compuesto por 35 ítems distribuidos en tres dimensiones: apoyo directivo, carga de trabajo y motivación intrínseca, con respuestas en escala de 1 a 10. Se obtuvo un puntaje global y las puntuaciones promedio de cada dimensión, clasificando la calidad de vida profesional en niveles buena, regular o mala, de acuerdo con los criterios metodológicos

establecidos por los autores del instrumento. El CVP-35 es un instrumento psicométrico que evalúa la percepción subjetiva de la calidad de vida profesional y no constituye una herramienta diagnóstica.

Ambos instrumentos fueron autoadministrados a través de un dispositivo electrónico mediante un formulario digital elaborado en Google Forms, lo que permitió garantizar la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Los cuestionarios se respondieron durante el horario laboral, con un tiempo estimado de 15 a 20 minutos; adicionalmente, se ofreció la opción de completarlos desde casa o en tiempo libre mediante un código Quick Response (QR), con el fin de minimizar interrupciones en la jornada laboral y reducir posibles sesgos de no respuesta.

Además de las variables obtenidas mediante el MBI-HSS y el CVP-35, se incluyeron variables sociodemográficas y laborales con evidencia previa de relación con el burnout y la calidad de vida profesional. Entre ellas se consideraron edad, sexo, estado civil, antigüedad laboral, categoría profesional y turno de trabajo. Estas variables se incorporaron con fines descriptivos y exploratorios, dada su relevancia documentada en estudios previos sobre riesgo psicosocial en personal sanitario, y permitieron evaluar diferencias entre grupos para una interpretación contextual de los resultados.

Las variables cuantitativas se analizaron mediante medias y desviaciones estándar, mientras que las variables categóricas se describieron mediante frecuencias y porcentajes. Para explorar diferencias en la distribución del síndrome de burnout y de la calidad de vida profesional entre categorías sociodemográficas y laborales se utilizó la prueba de chi cuadrada, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$. El valor de p se interpretó únicamente como la probabilidad de observar las diferencias encontradas bajo la hipótesis nula de ausencia de diferencias entre grupos, sin que ello implique establecer relaciones causales ni medir la magnitud o fuerza de asociación entre las variables. Todos los análisis se realizaron con IBM SPSS Statistics versión 26.0. Las figuras fueron elaboradas mediante Microsoft Excel® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EE. UU.).

Dentro de las medidas para disminuir posibles sesgos se consideraron el uso de cuestionarios anónimos para reducir la deseabilidad social, criterios homogéneos de inclusión y la aplicación estandarizada de los instrumentos.

El estudio se realizó conforme a las disposiciones éticas nacionales e internacionales para investigación en seres humanos, siguiendo los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (última reforma, 2014) y los principios de la Declaración de Helsinki. De acuerdo con el artículo 17 del citado reglamento, la investigación se clasificó como de riesgo mínimo (clase I). El protocolo contó con la aprobación del Comité Local de Investigación y Ética en Salud 1303 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con número de registro R-2024-1303-015. Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado después de recibir una explicación clara sobre los objetivos y alcances del estudio.

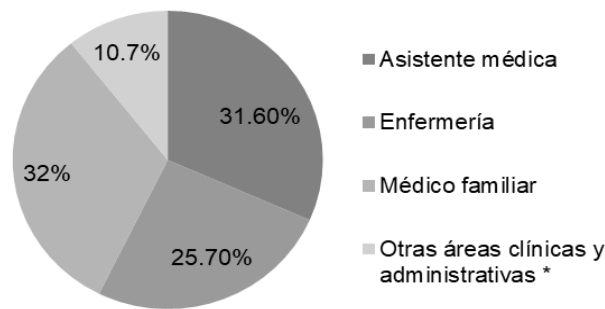
Resultados

Se analizaron los datos de 206 trabajadores de la salud pertenecientes a diversas categorías ocupacionales de la Unidad de Medicina Familiar No. 3. La cobertura final representó el 79.2 % de la población objetivo ($n = 260$). Del total, 53 trabajadores no participaron: 52 declinaron responder el cuestionario y uno retiró su consentimiento informado después de iniciarlo, por lo que fue excluido. No se registraron pérdidas de seguimiento debido al diseño transversal del estudio.

La mayoría de los participantes fueron mujeres (79.1 %, $n = 163$), mientras que el 20.9 % ($n = 43$) fueron hombres. Esta distribución corresponde a la composición del personal clínico operativo de la unidad médica. La edad promedio fue de 40.7 ± 7.5 años y, para fines descriptivos, se recodificó en dos grupos: menores de 40 años (44.2 %, $n = 91$) y 40 años o más (55.8 %, $n = 115$).

En cuanto a la categoría profesional (Figura 1), el 32.0 % ($n = 66$) correspondió a médicos familiares, el 31.6 % ($n = 65$) a asistentes médicas, el 25.7 % ($n = 53$) a personal de enfermería y el 10.7 % ($n = 22$) a otras áreas clínicas o administrativas.

Figura 1. Distribución por categoría profesional del participante.



* Médicos no familiares, odontología, trabajo social, nutrición y personal de confianza.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto al turno laboral, el 50.0 % (n = 103) trabajaba en turno matutino, el 41.3 % (n = 85) en turno vespertino, el 3.4 % (n = 7) en turno nocturno y el 5.3 % (n = 11) en jornada acumulada. Para fines analíticos, esta variable se recodificó en turno diurno (91.3 %, n = 188) y turno no convencional (8.7 %, n = 18). La antigüedad laboral presentó una media de 11.65 ± 6.31 años y se clasificó en menos de 20 años (86.9 %, n = 179) y 20 años o más (13.1 %, n = 27). Estas variables fueron utilizadas como exposiciones o posibles factores de confusión para explorar su asociación con el burnout y la calidad de vida profesional.

Resultados del MBI-HSS (Síndrome de Burnout)

En el análisis de las tres dimensiones del síndrome de burnout, la media de agotamiento emocional fue de 16.4 ± 10.7, correspondiente a un nivel bajo en términos generales. Al clasificar por niveles, el 55.3 % (n = 114) de los participantes se ubicó en nivel bajo, el 28.2 % (n = 58) en nivel medio y el 16.5 % (n = 34) en nivel alto de agotamiento emocional.

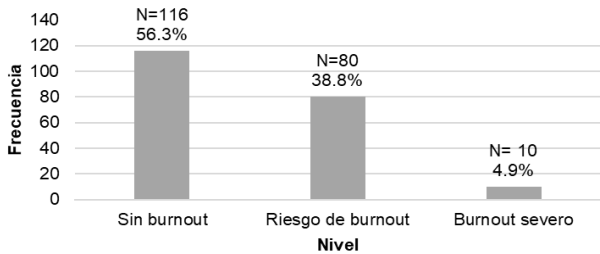
La dimensión de despersonalización presentó una media de 4.4 ± 4.4. El 65.5 % (n = 135) de los trabajadores se clasificó en nivel bajo, el 20.9 % (n = 43) en nivel medio y el 13.6 % (n = 28) en nivel alto de despersonalización.

En la dimensión de realización personal, la media fue de 31.5 ± 8.7. De los participantes evaluados, el 61.7 % (n = 127) se ubicó en nivel bajo, el 17.9 % (n = 37) en nivel medio y el 20.4 % (n = 42) en nivel alto. En esta subescala, puntuaciones bajas corresponden a mayor nivel de afectación.

Al integrar la clasificación global del síndrome de burnout (Figura 2), el 56.3 % (n = 116) de los participantes se clasificó como sin burnout, el 38.8

% (n = 80) se ubicó en riesgo de burnout y el 4.9 % (n = 10) se clasificó en el nivel más alto de afectación según el instrumento.

Figura 2. Distribución de la clasificación global del síndrome de burnout según el MBI-HSS (MP).



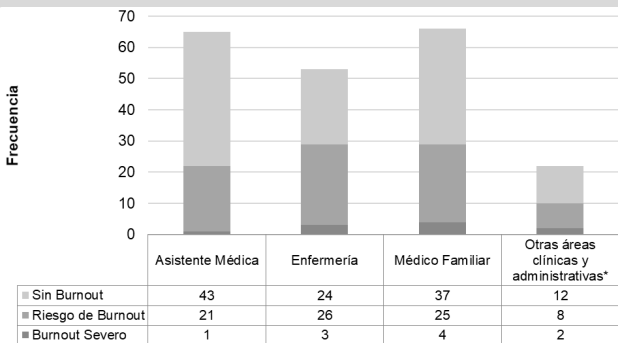
Fuente: Elaboración propia.

Asociación entre el síndrome de burnout y variables laborales

Para explorar diferencias entre el nivel global de burnout y la categoría profesional, se aplicó la prueba de chi cuadrada. El análisis no mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables ($\chi^2 = 7.02$; gl = 6; p = 0.319).

La distribución del síndrome de burnout según la categoría profesional se presenta en la Figura 3. La mayoría de los participantes se ubicó en la categoría de sin burnout, siendo más frecuente en asistentes médicas (66.2 %, 43 de 65), médicos familiares (56.1 %, 37 de 66) y personal de enfermería (45.3 %, 24 de 53). El nivel correspondiente a riesgo de burnout se observó en el 39.4 % de los médicos familiares (26 de 66), el 49.1 % del personal de enfermería (26 de 53) y el 32.3 % de las asistentes médicas (21 de 65). Los casos clasificados en el nivel más alto de burnout fueron menos frecuentes en todas las categorías.

Figura 3. Distribución de los niveles de burnout por categoría profesional del participante.



* Médicos no familiares, odontología, trabajo social, nutrición y personal de confianza.

Fuente: Elaboración propia.

Resultados del CVP-35 (Calidad de vida profesional)

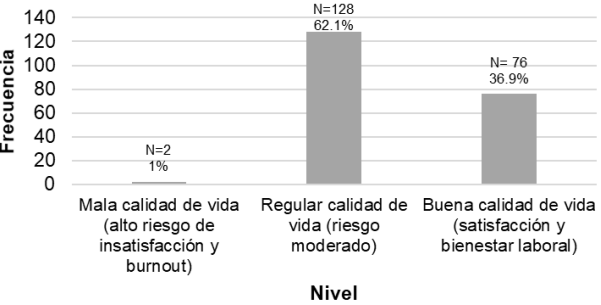
En el análisis de las dimensiones del CVP-35, la dimensión de apoyo directivo presentó una media de 65.5 ± 13.3 puntos. Al clasificar los niveles, el 4.9 % reportó un nivel muy bajo, el 26.7 % un nivel bajo, el 56.3 % un nivel moderado y el 12.1 % un nivel alto de apoyo directivo percibido.

La dimensión de carga de trabajo tuvo una media de 79.6 ± 13.4 puntos. El 3.4 % se clasificó en nivel muy bajo, el 32.0 % en nivel bajo, el 63.6 % en nivel moderado y el 1.0 % en nivel alto.

En cuanto a la motivación intrínseca, se obtuvo una media de 83.7 ± 12.7 puntos. El 1.0 % de los participantes se ubicó en nivel muy bajo, el 17.5 % en nivel bajo, el 65.5 % en nivel moderado y el 16.0 % en nivel alto.

La evaluación global de la calidad de vida profesional mostró una media total de 228.9 ± 35.6 puntos. De acuerdo con la clasificación global del CVP-35 (Figura 4), 36.9 % ($n = 76$) de los participantes se ubicó en la categoría de buena calidad de vida profesional, el 62.1 % ($n = 128$) en calidad de vida regular y el 1.0 % ($n = 2$) en calidad de vida mala.

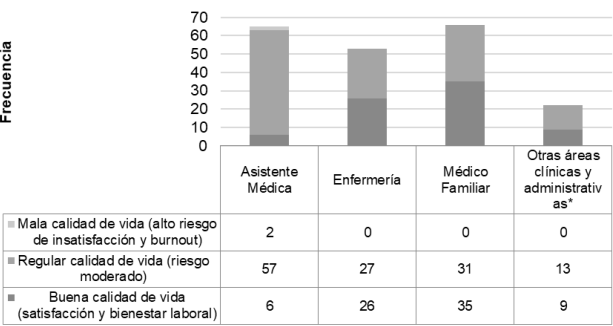
Figura 4. Distribución de la clasificación global CVP-35 del participante



Fuente: Elaboración propia.

La distribución de la calidad de vida profesional según la categoría laboral se presenta en la Figura 5. La prueba de chi cuadrada mostró diferencias estadísticamente significativas entre ambas variables ($\chi^2 = 35.08$; gl = 6; $p < 0.001$).

Figura 5. Distribución del nivel de calidad de vida profesional por categoría profesional del participante.



Fuente: Elaboración propia.

Relación entre Burnout y Calidad de Vida Profesional

Para explorar la relación entre los niveles del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional, se construyó una tabla de contingencia y se aplicó la prueba de chi cuadrada. En el grupo con nivel más alto de burnout ($n = 10$), el 40.0 % se clasificó con buena calidad de vida profesional y el 60.0 % con calidad de vida regular. En el grupo con riesgo de burnout ($n = 80$), el 38.8 % presentó buena calidad de vida profesional y el 61.2 % calidad de vida regular. En los participantes clasificados como sin burnout ($n = 116$), el 35.3 % se ubicó en buena calidad de vida profesional, el 62.9 % en calidad de vida regular y el 1.7 % en calidad de vida mala (Figura 6).

Al aplicar la prueba de chi cuadrada de independencia, se obtuvo un valor de $\chi^2 = 1.76$, con un valor de $p = 0.780$, sin alcanzarse significancia estadística.

Discusión

Los resultados del presente estudio aportan una descripción detallada de los niveles de burnout y de la calidad de vida profesional en personal de salud de una unidad médica de primer nivel durante la etapa post-COVID-19. En conjunto, los hallazgos confirman la persistencia del desgaste laboral como un fenómeno relevante en el ámbito institucional, aun después de la fase crítica de la pandemia, lo que coincide con reportes previos que señalan la continuidad de la carga asistencial, administrativa y organizacional en los servicios de atención primaria [9,10].

En el contexto nacional, la proporción de trabajadores con niveles elevados de agotamiento

emocional observada en este estudio es consistente con investigaciones realizadas en personal del IMSS y de otras instituciones públicas de salud en México, donde se han reportado prevalencias similares tanto en unidades de primer nivel como en hospitales generales [12,16,17]. Diversos estudios institucionales han señalado que, tras la pandemia, persisten factores estructurales como la sobrecarga asistencial, la presión organizacional, la rotación de personal y la percepción de recursos humanos insuficientes, los cuales continúan influyendo en el desgaste laboral del personal sanitario, particularmente en médicos familiares y personal de enfermería [12,17].

Estos hallazgos también son congruentes con la evidencia generada en países de Latinoamérica, donde se ha documentado una alta prevalencia de burnout en profesionales de la salud del primer nivel de atención. Estudios realizados en países como Chile, Colombia y Brasil han descrito niveles elevados de agotamiento emocional y despersonalización en contextos caracterizados por sistemas de salud fragmentados, alta demanda asistencial y limitaciones estructurales, resaltando la similitud de los determinantes organizacionales del desgaste laboral en la región [14,18].

En el ámbito europeo, investigaciones desarrolladas en países como España, Italia y Francia han reportado cifras comparables de burnout en personal de atención primaria, incluso en etapas posteriores a la emergencia sanitaria por COVID-19. En estos estudios se ha señalado que, aunque la presión asistencial directa disminuyó tras la pandemia, se mantuvieron elevados niveles de carga laboral, demandas administrativas y exigencias organizacionales, lo que contribuye a la persistencia del desgaste profesional [9,15]. La concordancia entre estos hallazgos internacionales y los resultados del presente estudio refuerza la idea de que el burnout en el primer nivel de atención responde a factores estructurales comunes a distintos sistemas de salud.

En relación con la calidad de vida profesional, la predominancia de niveles clasificados como regulares concuerda con lo descrito tanto en estudios nacionales como internacionales que utilizan el CVP-35 en personal sanitario. Investigaciones realizadas en el IMSS y en otros contextos latinoamericanos han documentado que

una percepción intermedia de la calidad de vida profesional es frecuente en entornos de alta demanda, donde coexisten factores protectores como el compromiso profesional, el sentido de propósito laboral o la motivación intrínseca, junto con factores de riesgo organizacionales, particularmente la carga de trabajo y la percepción de apoyo directivo insuficiente [13,14, 23].

Estudios europeos han descrito patrones similares, señalando que la calidad de vida profesional en el personal de salud no depende exclusivamente del bienestar individual, sino de un equilibrio dinámico entre condiciones organizacionales, liderazgo institucional y recursos disponibles [11]. En este sentido, los resultados del presente estudio se alinean con la evidencia que sugiere que la calidad de vida profesional regular no implica ausencia de malestar, sino la coexistencia de elementos positivos y negativos en la experiencia laboral cotidiana.

Aunque en este estudio no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel global de burnout y la calidad de vida profesional, los patrones descriptivos observados son congruentes con lo reportado en la literatura, donde con frecuencia se describe una relación inversa entre ambas variables. Revisiones sistemáticas y metaanálisis han señalado que la magnitud y dirección de esta relación pueden variar considerablemente según el diseño del estudio, el tamaño muestral, el contexto institucional y los instrumentos utilizados, lo que podría explicar la heterogeneidad de resultados observada entre diferentes investigaciones [9,11].

El carácter descriptivo y exploratorio del análisis, la multiplicidad de comparaciones realizadas y el tamaño reducido de algunos subgrupos, particularmente en los niveles más altos de burnout, pueden haber limitado la potencia estadística para detectar asociaciones significativas en esta muestra. Asimismo, la heterogeneidad entre categorías profesionales y turnos laborales podría contribuir a la ausencia de significancia estadística en los análisis globales. Estos elementos no invalidan los hallazgos, pero subrayan la necesidad de estudios posteriores con diseños analíticos más robustos o muestras de mayor tamaño que permitan profundizar en estas relaciones.

Debe enfatizarse que el Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS) es un

instrumento psicométrico diseñado para evaluar niveles y dimensiones del síndrome de burnout, sin fines diagnósticos². Por su parte, el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) evalúa la percepción subjetiva del bienestar laboral y de las condiciones organizacionales que influyen en la experiencia profesional del personal de salud [23]. En este sentido, los resultados obtenidos mediante ambos instrumentos deben interpretarse como indicadores complementarios del estado percibido del bienestar laboral y del desgaste profesional, y no como diagnósticos clínicos individuales, lo cual es congruente con un enfoque preventivo y de vigilancia psicosocial en el ámbito de la salud ocupacional.

En cuanto a la generalización de los hallazgos, el diseño transversal y el muestreo no probabilístico por conveniencia limitan la validez externa del estudio. Por ello, los resultados son principalmente extrapolables a unidades médicas de primer nivel con características operativas y organizacionales similares, incluyendo cargas asistenciales comparables y una composición del personal semejante. Fuera de estos contextos, la extrapolación debe realizarse con reservas.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta información relevante para la planeación de estrategias institucionales orientadas a la promoción de la salud mental y el bienestar laboral del personal sanitario. La identificación de niveles elevados de desgaste emocional y de una calidad de vida profesional predominantemente regular refuerza la importancia de fortalecer acciones preventivas, como el apoyo directivo, la optimización de las cargas de trabajo, el fortalecimiento del liderazgo organizacional y la evaluación periódica del bienestar laboral mediante herramientas estandarizadas [22].

En conjunto, los hallazgos respaldan la necesidad de implementar estrategias institucionales sostenibles que prioricen la prevención del burnout, el fortalecimiento del apoyo psicosocial y la mejora de los procesos organizacionales, con el objetivo de favorecer el bienestar del personal y, de manera indirecta, contribuir a una mejor calidad de atención en los servicios de salud del primer nivel.

Conclusión

Los resultados del presente estudio muestran que

una proporción relevante del personal de salud de una unidad médica de primer nivel presenta niveles elevados de agotamiento emocional y una calidad de vida profesional predominantemente clasificada como regular durante la etapa post-COVID-19. Estos hallazgos cumplen con el objetivo de describir el comportamiento del burnout y de la calidad de vida profesional en este contexto asistencial, evidenciando que el desgaste laboral continúa siendo un fenómeno vigente y de importancia institucional aun después de la fase más crítica de la pandemia.

Si bien no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel global de burnout y la calidad de vida profesional, los patrones descriptivos observados son congruentes con lo reportado en la literatura nacional e internacional, donde se reconoce la complejidad y naturaleza multifactorial de estos fenómenos. La ausencia de significancia estadística puede explicarse por la heterogeneidad del personal participante, las diferencias en categorías profesionales, cargas operativas y turnos laborales, así como por el carácter descriptivo y exploratorio del análisis, elementos que deben considerarse al interpretar los resultados.

Desde una perspectiva de salud ocupacional, los hallazgos aportan información relevante para comprender el impacto persistente de los factores estresores organizacionales en el personal de atención primaria, incluso en escenarios posteriores a la pandemia. En este sentido, el uso de instrumentos estandarizados como el Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey (MBI-HSS) y el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) permite identificar niveles y dimensiones del desgaste profesional y del bienestar laboral percibido, sin fines diagnósticos, lo que resulta útil para la vigilancia psicosocial y la orientación de acciones preventivas a nivel institucional.

Los resultados subrayan la necesidad de fortalecer estrategias organizacionales orientadas a la prevención del burnout, el apoyo psicosocial y la mejora de las condiciones laborales, con énfasis en el liderazgo directivo, la optimización de las cargas de trabajo y la promoción de entornos laborales saludables. La identificación temprana de trabajadores con niveles moderados o elevados de

desgaste emocional, así como el seguimiento periódico de la calidad de vida profesional, pueden contribuir a diseñar intervenciones oportunas que favorezcan el bienestar del personal, el desempeño laboral y, de manera indirecta, la calidad y seguridad de la atención brindada a los pacientes.

Como parte de las consideraciones éticas y del compromiso institucional del estudio, a los participantes que así lo solicitaron se les ofreció la posibilidad de recibir retroalimentación individual de sus resultados de manera electrónica. En aquellos casos en los que se identificaron niveles moderados o elevados de desgaste emocional de acuerdo con el MBI-HSS, se proporcionó orientación e información sobre los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para los Trabajadores del IMSS (SPPSTIMSS), instancia con capacidad institucional para realizar la valoración inicial en salud ocupacional y, en su caso, orientar el seguimiento correspondiente conforme a los procedimientos vigentes. Esta acción tuvo un carácter informativo y preventivo, sin fines diagnósticos, y buscó facilitar el acceso oportuno a los servicios institucionales de apoyo al bienestar laboral.

Finalmente, los hallazgos ofrecen elementos útiles para la planeación de programas de salud ocupacional y para la toma de decisiones basadas en evidencia dentro del contexto institucional. Se recomienda el desarrollo de investigaciones futuras con diseños longitudinales y multicéntricos que permitan analizar la evolución del burnout y de la calidad de vida profesional a lo largo del tiempo, así como evaluar el impacto de las estrategias organizacionales implementadas. Asimismo, estudios comparativos entre distintos niveles de atención y análisis específicos por categoría profesional podrían contribuir a una comprensión más precisa de los factores asociados al desgaste laboral y al bienestar del personal de salud.

Agradecimientos

Se agradece al personal sanitario de la Unidad de Medicina Familiar No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social por su participación y disposición durante la realización del estudio, particularmente por el tiempo destinado a responder los cuestionarios y por su colaboración durante el

proceso de recolección de datos. Asimismo, se reconoce el apoyo brindado por la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud de la unidad médica, cuyo acompañamiento fue fundamental en la gestión logística, la difusión del estudio entre el personal y el seguimiento administrativo del proyecto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses real o potencial relacionado con la conducción, análisis o interpretación de los datos del presente estudio.

Financiamiento

Este estudio no recibió financiamiento externo. Todos los gastos asociados al desarrollo del proyecto, aplicación de cuestionarios y análisis de la información fueron cubiertos por el autor y el equipo investigador.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11: Burn-out (QD85). Ginebra: OMS; 2019 [Internet]. [consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: <https://icd.who.int>
2. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. 4th ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 2018.
3. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Rev Psicol Salud Trab Organ [Internet]. 2020 [consultado 2025 Feb 21];36(2):65–75. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/tr2020a6>
4. Moreno-Jiménez B, Garrosa E, Rodríguez-Carvajal R. El burnout como proceso: implicaciones de la teoría de conservación de recursos. Psicothema [Internet]. 2019 [consultado 2025 Feb 21];31(3):299–306. Disponible en: <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.353>
5. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974;30(1):159–65.
6. Maslach C, Leiter MP. Understanding the

- burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* [Internet]. 2016 [consultado 2025 Feb 21];15 (2):103–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
7. García-Campayo J, Puebla-Guedea M, Herrera-Mercadal P, Daudén E. El síndrome de burnout en los profesionales sanitarios: revisión y propuestas de prevención. *Actas Esp Psiquiatr* [Internet]. 2021 [consultado 2025 Feb 21];49(6):345–53. Disponible en: <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/20/113/ESP/20-113-ESP-345-353-142783.pdf>
 8. Organización Panamericana de la Salud. Salud mental de los trabajadores de la salud en el contexto de la COVID-19. Washington (DC): OPS; 2022 [Internet]. [consultado 2025 Feb 21]. Disponible en: <https://iris.paho.org>
 9. Martínez-López JÁ, Lázaro-Pérez C, Gómez-Galán J. Burnout among health professionals in COVID-19 times: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 2025 Feb 21];18 (13):6751. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136751>
 10. Shanafelt TD, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* [Internet]. 2020 [consultado 2025 Feb 21];323 (21):2133–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
 11. Ríos-Rísquez MI, García-Izquierdo M, Sabuco-Tellado RM, Carrillo-García C. Relationship between quality of professional life and burnout in nurses: an integrative review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [consultado 2025 Feb 21];18(21):11469. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111469>
 12. Vargas-Cruz S, García-Alarcón R, Hernández-Barrera L, et al. Factores asociados al síndrome de burnout en médicos familiares del IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2022 [consultado 2025 Feb 21];60 (2):133–42. Disponible en: <https://revistamedica.imss.gob.mx>
 13. González-Cabrera J, Fernández-Prada M, Fernández-Fernández Y, et al. Desgaste profesional y satisfacción laboral en profesionales sanitarios: diferencias según tipo de contrato. *Med Segur Trab* [Internet]. 2021 [consultado 2025 Feb 21];67(263):113–26. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2021000100012>
 14. Carlotto MS, Câmara SG, de Souza Borges L. Quality of professional life and burnout among healthcare workers in Latin America: a multicenter study. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2023 [consultado 2025 Feb 21];21 (2):179–88. Disponible en: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-985>
 15. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Martín-Pereira J, et al. Impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare professionals: A systematic review. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2021 [consultado 2025 Feb 21];95:e202101032. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es>
 16. Santana-López BN, Juárez-García A, Rodríguez-Cruz E. Estrés laboral y burnout en personal de enfermería de atención primaria en México. *Enferm Univ* [Internet]. 2023 [consultado 2025 Feb 21];20(2):112–21. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/feszaragoza.23958723e.2023.2.1328>
 17. Ramírez-Mendoza H, Zúñiga-Maldonado A, De la Cruz-Ramírez M. Burnout y carga laboral en médicos del primer nivel de atención IMSS durante la pandemia COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023 [consultado 2025 Feb 21];61(4):255–63. Disponible en: <https://revistamedica.imss.gob.mx>
 18. Fernández-Díaz MJ, Rodríguez-Gómez D, Ramos-Sánchez F. Efectos de la pandemia sobre la calidad de vida profesional del personal sanitario en América Latina. *Gac Sanit* [Internet]. 2024 [consultado 2025 Feb 21];38(1):21–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.06.005>

19. Hernández-Cruz G, Pérez-García L, Alvarado-Martínez A. Factores psicosociales y burnout en médicos residentes en México post-COVID-19. *Salud Ment [Internet]*. 2023 [consultado 2025 Feb 21];46(3):137–44. Disponible en: <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.018>
20. Díaz-Brito D, Cárdenas-Suárez VE, López-Osorio S. Calidad de vida laboral y agotamiento emocional en trabajadores de la salud durante la pandemia. *Rev Colomb Salud Ocup [Internet]*. 2022 [consultado 2025 Feb 21];12(1):45–53. Disponible en: <https://revistacolombianadesaludocupacional.org>
21. Vargas-Téllez J, Juárez-Muñoz ML, Ortega-Hernández P. Burnout y calidad de vida profesional en personal de salud de primer nivel en época post-COVID-19. *Med Fam Mex [Internet]*. 2024 [consultado 2025 Feb 21];46(1):15–26. Disponible en: <https://www.medfam.org.mx>
22. Pérez-Carrillo LE, Gómez-Trejo G, Téllez-Arriaga L. Intervenciones institucionales para prevenir el burnout en unidades médicas familiares del IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2023 [consultado 2025 Feb 21];61(Suppl 1):S85–92. Disponible en: <https://revistamedica.imss.gob.mx>
23. Ramos-Cortés E, Salazar-Hernández F, Mendoza-Zamora N. Calidad de vida profesional y apoyo directivo en personal de enfermería en México. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]*. 2024 [consultado 2025 Feb 21];32(2):78–86. Disponible en: <https://revistaenfermeria.imss.gob.mx>
24. Muñoz-Ortega S, Santamaría-Guayaquil D, Pluas-Borja J, et al. Mental health in healthcare workers post-COVID-19: personalized management strategies. *J Pers Med [Internet]*. 2024 [consultado 2025 Feb 21];14(7):680. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jpm14070680>
25. Castañeda-Aguilera E, García de Alba García JE. Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional y variables asociadas en médicos especialistas. *Rev Colomb Psiquiatr [Internet]*. 2022 [consultado 2025 Feb 21];51(1):41–50. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.06.002>