

Artículo original de Investigación

Áreas de atención y el síndrome de agotamiento emocional del “Hospital General Docente Ambato durante la pandemia covid19”

Attention areas and the emotional exhaustion syndrome of the “Hospital General Docente Ambato during the covid19 pandemic”

Giovanni Marcelo Ortiz Gavilanes *, Darwin Raúl Noroña Salcedo**, Johanna Vanessa Ortega Castro***

* Universidad Regional Autónoma de los Andes <http://orcid.org/0000-0003-3765-406X>

**Universidad Regional Autónoma de los Andes <http://orcid.org/0000-0002-0630-0456>

***Hospital General Docente Ambato <https://orcid.org/0000-0001-9112-8939>
marce_ortiz1991@hotmail.com

Recibido: 15 de diciembre del 2021

Revisado: 21 de diciembre del 2021

Aceptado: 31 de diciembre del 2021

Resumen.

El objetivo de la investigación fue analizar las características del agotamiento emocional en las diferentes áreas de atención del Hospital General Docente Ambato durante la pandemia covid19. El estudio fue no experimental transversal descriptivo y correlacional. A una muestra de 181 personas se les aplicó el MBI-HSS (Human Services Survey) para el personal médico y administrativo en contacto directo con usuarios del Hospital General Docente Ambato, estableciendo así a las diferentes áreas clínico-quirúrgicas y demás departamentos que oferta la cartera de servicios de la institución. A través del análisis de varianza unidireccional de un factor (ANOVA) se comprobó las diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas y los resultados del instrumento del MBI HSS con sus respectivas subescalas. La determinación de los grupos se realizó con la prueba de comparaciones múltiples Post Hoc de Tukey. Entre los resultados más destacados, se confirmó una mayor afectación para el género masculino y el personal de farmacia conjuntamente con los médicos residentes que laboran en la institución, teniendo relación directa con las subescalas de despersonalización y agotamiento emocional del síndrome de Burnout. Se concluye que el personal más expuesto al agotamiento emocional y despersonalización fueron aquellos que presentan mayor contacto directo con pacientes y usuarios.

Palabras clave. Agotamiento emocional, síndrome de burnout, despersonalización, ineficacia profesional, personal médico.

Abstract

The objective of the research was to analyze the characteristics of emotional exhaustion in the different care areas of the Ambato hospital during the covid19 pandemic. The study was non-experimental, descriptive and correlational, cross-sectional. The MBI-HSS (Human Services Survey) was applied to a sample of 181 people for the medical and administrative staff in direct contact with users of the Ambato General Teaching Hospital, thus establishing the different clinical-surgical areas and other departments offered by the Institution's portfolio of services. Through the one-way analysis of variance of one factor (ANOVA), the statistically significant differences between the sociodemographic variables and the results of the MBI HSS instrument with their respective subscales were verified. The groups were determined with the Tukey Post Hoc multiple comparison test. Among the most outstanding results, a greater affectation was confirmed for the male gender and the pharmacy staff together with the resident doctors who work in the institution, having a direct relationship with the subscales of depersonalization and emotional exhaustion of the burnout syndrome. It is concluded that the person most exposed to emotional exhaustion and depersonalization were those who had more direct contact with patients and users.

Keywords. Emotional exhaustion, burnout syndrome, depersonalization, professional inefficiency, medical personnel.

Introducción.

Es muy importante determinar ciertos conceptos que explican algunos fundamentos teóricos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del trabajo (OIT) discutieron por primera vez en el año de 1950 en Ginebra el término de salud ocupacional, a partir de allí se realizaron varios estudios relacionados a las condiciones inseguras en las que se labora, por lo que surge el término denominado síndrome de Burnout, de acuerdo al consenso realizado sobre la exposición a estos agentes psicosociales llamado también síndrome de estar quemado, detectado especialmente en personal sanitario (21).

El síndrome de Burnout fue descrito por primera vez por Freudenberger (1974), médico psiquiatra quien desde un punto de vista psicológico considera ésta enfermedad como un estado de fatiga o frustración con sensación de fracaso ante una actividad establecida, al momento se muestra como una manera inadecuada de enfrentar el estrés crónico, manifestándose con características relacionadas al agotamiento emocional, despersonalización y la disminución del rendimiento profesional y personal. En el año 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció como una enfermedad que será incluida en el 2022 en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE-11). (4).

Las personas quienes atraviesan con este síndrome pueden experimentar sentimientos de distanciamiento laboral, ansiedad, depresión, entre otras y que pueden somatizarse produciendo cefaleas, molestias gastrointestinales, dificultad para conciliar el sueño entre otras manifestaciones clínicas, que se deben tomar en cuenta para llegar a un diagnóstico temprano y evitar el deterioro de la salud de los trabajadores, conservando un equilibrio de su estado físico y emocional. Al hacer esto también mejorará el desempeño en su puesto de trabajo y disminuye el ausentismo laboral ya que se estaría previniendo esos sentimientos de desapego al trabajo.

Se presenta con mayor frecuencia en el personal relacionado con la prestación de servicios y relaciones humanas donde existen cargas excesivas de trabajo como por ejemplo son los médicos, enfermeras, trabajadores sociales, entre otros. Por

este motivo Maslach y Jackson en 1981 crearon un instrumento para medir dicho padecimiento denominado como MBI (Maslach Burnout Inventory), utilizado hasta la actualidad por su gran eficacia y practicidad al momento de realizarla. Se debe tomar en cuenta que este instrumento fue diseñado para personal que tiene contacto directo con los usuarios, al cual se lo denomina como MBI-HSS (Human Services Survey).

El MBI en términos generales evalúa 3 dimensiones que hacen referencia a los disturbios que la persona puede presentar por la exposición a condiciones negativas en el trabajo como son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Estos síntomas mencionados son el resultado de un análisis de diferentes vivencias asociadas al síndrome de burnout mediante un cuestionario (1).

Al ser un síndrome tridimensional, se identifica que el agotamiento emocional aparece cuando los trabajadores experimentan demasiadas exigencias en el trabajo, demostrando cansancio y falta de interés al momento de realizar las tareas designadas, incluso aparece la auto exigencia de los trabajadores cuando se colocan metas muy altas, difíciles de conseguir, que hacen de lado su propio bienestar teniendo como causa probable la presión creada por la institución donde se labora y si a esto se suma la falta de reconocimiento a dicho esfuerzo y sacrificio, provoca un agotamiento mental que es un estado donde la fuerza psíquica ha disminuido o terminado. La fatiga emocional puede ser física, mental o en su defecto la combinación de las dos, que produce en el trabajador sensación de no poder dar más en sus labores, sintiéndose que se encuentran al límite de sus capacidades, además dichos sentimientos se reflejan también en su entorno familiar y social, comprometiendo aún más su estabilidad emocional (15).

La despersonalización a su vez se la puede valorar con el grado de indiferencia y apatía frente a la sociedad, expresándose de una manera fría y distante al relacionarse con los usuarios, pacientes o clientes. Se ha identificado también un incremento en la irritabilidad y falta de motivación, por lo que el trabajador se distancia de su entorno laboral y con su alrededor donde se muestra con cinismo, ironía e incluso de manera despectiva

tratando de hacerles sentir culpables de sus frustraciones.

Finalmente se manifiesta la baja realización personal que es la tercera dimensión, valorado con sentimientos de éxito o la carencia de los mismos. Estos se manifiestan cuando las demandas que les exigen cumplir en sus labores sobrepasan sus capacidades para resolverlas de manera eficaz y competente. Es fácil identificar a ésta esfera por la baja autoestima que experimentan, asociado al bajo rendimiento y distanciamiento social y laboral causado por la insatisfacción generalizada por la que atraviesan. Como consecuencias aparece el ausentismo laboral, atrasos recurrentes y el desapego a sus labores, que son síntomas típicos del síndrome de burnout (16).

De acuerdo a la convención de las naciones unidas en el 2006 se proclama la igualdad de condiciones de trabajo, resguardando la seguridad del trabajador incluso en aquellos que adquirieron una discapacidad laboral especialmente de carácter psiquiátrico debido a que 8 de cada 10 personas con problemas mentales no poseen trabajo de acuerdo a la Confederación Salud Mental España. En los Estados Unidos se ha identificado que el 18% de la población adulta ha sufrido en algún momento determinado alguna enfermedad mental, datos recopilados en el 2016, en el Reino Unido uno de cada 4 presentan una enfermedad mental en algún momento y cifras similares también son reportadas en España demostrando que desde hace tiempo ha ido creciendo evidencia del impacto global de las enfermedades mentales e incluso la discapacidad que pudiere provocar (21).

En América Latina, los trabajadores asalariados sometidos a estresantes laborales están relacionados con sintomatología mental quienes desarrollaron el síndrome de Burnout, identificándose como el principal causante del ausentismo laboral, para este estudio participaron los países de Venezuela, Perú, Colombia, Ecuador, Honduras y Panamá con 2608 trabajadores (22).

En Ecuador los niveles de ausentismo laboral en el personal sanitario se encuentran asociados a sintomatología mental debido al síndrome de agotamiento emocional, mismo que ha ido creciendo a causa de la pandemia producida por el Sars-cov2, que al ser una enfermedad mortal provoca sentimientos de estrés. A nivel de género se encuentra mayormente afectado el personal femenino, así también se ha evidenciado el mayor

desgaste emocional en los médicos en relación al personal de enfermería (25).

Para poder mantener a un trabajador motivado es muy importante que se den todas las comodidades que sean necesarias para que se desempeñen en dichas áreas laborales y a pesar de ello hay que realizar continuamente inspecciones para demostrar que el trabajo no está afectando su parte emocional con su entorno familiar y laboral. La pandemia producida por SARS- COV 2 ha afectado a todo el mundo por el temor a la muerte que ella representa perjudicando con mayor intensidad a las personas que se encuentran en el grupo etario mayor a 65 años, creando un miedo social a partir de la probabilidad de contagio (6).

Sentimientos de pánico son los que se experimentaron en los hospitales de todo el mundo con el personal de salud en primera línea enfrentando una enfermedad que al momento era desconocida y con una mortalidad alta, como consecuencias se tenía trabajadores tensionados por la posibilidad de llevar la enfermedad a sus familias, experimentando episodios crónicos de estrés, despersonalización y agotamiento emocional en general. Se suma a este cuadro la falta de equipos de protección que provoca ansiedad en el personal de salud con predominio en las mujeres en relación con los hombres de acuerdo a un estudio realizado por Huang Jizheng en China sobre el impacto psicológico en los trabajadores sanitarios encontrados en primera línea contra el covid19 (26).

El personal que labora fuera del área de aislamiento ha mencionado también atravesar con cansancio físico y mental, de acuerdo a los reportes obtenidos por parte del departamento de psicología, donde se involucra a los trabajadores de otras áreas médicas, así como también las áreas administrativas con contacto directo a pacientes y/o usuarios, motivo por el cual se ha creado este estudio para analizar cómo es el comportamiento del agotamiento emocional en las diferentes áreas de salud y variables sociodemográficas.

La gran mayoría de la población tiene la idea de que la salud es solamente la ausencia de la enfermedad, y el concepto tradicional no abarca otros factores importantes que se deben gestionar en los ambientes de trabajo y que se enlazan con la creatividad, autoestima, conciencia social y la grupalidad. No solo se trata de que en las empresas sus trabajadores no presenten signos y síntomas

que faculden el diagnóstico de una enfermedad, sino que se adecuen las condiciones necesarias para que las personas sanas alcancen el máximo nivel de desarrollo alejándose de la alienación (17).

En este sentido, la salud mental es un factor que no ha recibido la atención y gestión que merece a lo largo de los años, sin embargo, al tener personal motivado con sentimientos de pertenencia en sus puestos de trabajo, generaría altos desempeños, productividad, eficiencia y calidad de servicio, además de constituirse como un medio de satisfacción y superación personal. Al reconocer el trabajo de los empleados a su vez mejoramos la autoestima de los mismos con el propósito de prevenir que se desarrolle el síndrome de estar quemado, por este motivo se decidió realizar el siguiente tratado, al no existir investigaciones relacionadas en el Hospital General Docente Ambato y pobre información en el país especialmente en tiempos de pandemia.

Con la realización de éste estudio se adquiere datos muy detallados del síndrome de burnout en el recurso humano del Hospital Ambato, tanto al personal operativo como administrativo de la institución, que permita identificar el padecimiento emocional por el que atraviesan dichos trabajadores, para actuar a nivel del problema causante del malestar y de esta manera hacer prevención en el aspecto emocional, que ayudará a mejorar el desempeño laboral y conseguir elevar el nivel de calidad de atención del hospital al tener personal motivado, dispuesto a dar lo mejor de sí, para beneficio de los pacientes y usuarios de la institución y de esta manera enaltecer a la provincia y por qué no al país.

Por esta razón el objetivo de la investigación es determinar las diferencias estadísticamente significativas del síndrome de burnout con base a los criterios, variables sociodemográficas y el área de atención, para tal propósito se evaluó las tres dimensiones del síndrome y se creó un marco teórico y metodológico sobre el cual los datos fueron interpretados.

Materiales y métodos

Estudio con diseño no experimental transversal descriptivo y correlacional. Se aplicó a 500 profesionales del personal del Hospital de Ambato en quienes se utilizó el instrumento MBI-HSS (Human Services Survey). Estudio no probabilístico, para el que se planificó utilizar la

totalidad del universo, no obstante, se usó criterios de selección permitió confirmar una población final de 181 trabajadores. Se incluyeron al personal de salud de Aislamiento, Cirugía, Emergencia, Farmacia, Ginecología, Imagenología, Laboratorio, Medicina interna, Neonatología, Pediatría y Traumatología además del personal administrativo con contacto directo con los usuarios, que tuviesen relación de dependencia y que firmaron el consentimiento informado. De acuerdo a los criterios de exclusión, se descartó al personal en período de vacaciones, baja médica, permisos de maternidad y procesos de desvinculación. Finalmente, se eliminaron a los informantes que remitieron de manera incompleta los instrumentos de medición o simplemente no colaboraron con el estudio.

Para este estudio se tuvo la colaboración y aprobación del consejo de bioética e investigación del Hospital General Docente Ambato, quienes autorizaron la realización de este artículo, siempre y cuando se firme el consentimiento informado previamente a la ejecución de los cuestionarios utilizados como instrumentos de evaluación emocional.

Con respecto al instrumento utilizado, el MBI-HSS fue elaborado por Maslach y Jackson en 1981. La primera versión constó de 25 preguntas que posteriormente fue disminuido a solamente 22 enunciados en el año de 1986, dispuestas en base a 3 dimensiones que son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La forma de calificación se define a través de la escala de likert que posee 7 opciones: nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (2), regularmente (3), bastantes veces (4), casi siempre (5) y siempre (6). El instrumento presenta un mecanismo de interpretación de acuerdo a las 3 sub-escalas que evalúa, por ello los ítems se encuentran divididos entre el agotamiento emocional con las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20, despersonalización con 5, 10, 11, 15 y 22 y realización personal con 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, y 21. De acuerdo a la calificación obtenida en el MBI HSS, se registra la presencia del síndrome de burnout cuando existen altas puntuaciones en las dos primeras sub escalas y baja en la tercera. La interpretación va en dependencia del nivel obtenido en las diferentes esferas para agotamiento emocional categorizado como bajo entre 0-18, medio 19-26 y alto 27-54,

para despersonalización, bajo de 0-5, medio 6-9 y alto de 10-30, finalmente la realización personal es catalogada como baja los valores entre 0-33, media 34-39 y alta 40-56. De acuerdo con Faúndez et al, el instrumento está validado con un alfa de Cronbach por encima de 0.7 para realización personal y despersonalización y de 0.86 para agotamiento emocional, lo que demuestra su alta fiabilidad (2).

Al ser un estudio donde se compara diferentes variables y tener una curva de distribución paramétrica, se utilizó el análisis de varianza unidireccional de un factor (ANOVA), se comprobó las diferencias estadísticamente significativas entre las variables: de género, edad, tiempo que labora en la institución, estado civil, área y cargo en el que se desempeña. La determinación de los grupos se realizó a través de la prueba de Tukey debido a que las varianzas de los datos eran iguales. El instrumento MBI HSS se realizó entre las áreas del Hospital Ambato tanto para el personal de salud que se encuentra en primera línea contra el covid19 como para las demás especialidades que laboran en la institución. Se realizaron 2 tipos de análisis estadísticos: descriptivo e inferencial. En el primer caso se calcularon los porcentajes y frecuencias de las medidas de tendencia central de los datos numéricos y de los resultados de los test del MBI HSS usando el programa Microsoft Excel. En segundo lugar, se procedió con el análisis de la

varianza unidireccional de un factor (ANOVA) para confirmar las diferencias de las medias de las puntuaciones del MBI HSS en las variables sociodemográficas y en las áreas donde trabaja el personal médico.

El nivel de significancia fue de 0,05 y la hipótesis planteada fue que los trabajadores que atendieron a pacientes covid19 presentarían mayor presencia de burnout en sus tres dimensiones en referencia a los trabajadores que no laboraron en este servicio.

Se realizó el consentimiento informado elaborado con la finalidad de precautar la privacidad de los encuestados, protegiendo la identidad de los mismos sin ninguna repercusión en sus puestos de trabajo, resaltando la confidencialidad de sus resultados y la libertad al momento de responder los instrumentos utilizados en la investigación. Los datos recopilados fueron utilizados exclusivamente por el autor del estudio con fines académicos e investigativos.

Resultados

Análisis descriptivo

Como parte de las variables sociodemográficas, los participantes informaron acerca de su género, tiempo que labora en la institución, estado civil, el departamento en el que se desempeña, el cargo que ocupa y la edad. Se realizó la relación de estos datos nominales con la apreciación de la salud mental del personal que trabaja en Hospital Ambato.

Tabla 1 Resultados socio demográficos

Seleccione el género con el que se identifica	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	123	68,0
LGBTIQ	1	0,6
Masculino	57	31,5
Cuál es su edad (Agrupada)	Frecuencia	Porcentaje
<= 23	10	5,5
24 - 32	72	39,8
33 - 41	58	32,0
42 - 50	16	8,8
51 - 59	22	12,2
60+	3	1,7

Qué tiempo labora en la institución?	Frecuencia	Porcentaje
1-5 años	114	63,0
11-20 años	17	9,4
21-30 años	30	16,6
31-40 años	5	2,8
6-10 años	15	8,3

Identifique su estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado/a	83	45,9
Divorciado/a	13	7,2
Soltero/a	76	42,0
Unión libre	7	3,9
Viudo/a	2	1,1

Cual es su área o departamento trabajo de trabajo?	Frecuencia	Porcentaje
Aislamiento Respiratorio	22	12,2
Cirugía	16	8,8
Emergencia	24	13,3
Farmacia	6	3,3
Ginecología	8	4,4
Imagenología	16	8,8
Laboratorio	12	6,6
Medicina Interna	23	12,7
Neonatología	33	18,2
Pediatría	4	2,2
Traumatología	17	9,4

Cargo en el que se desempeña	Frecuencia	Porcentaje
Auxiliar de Enfermería	33	18,2
Licenciado/a de Enfermería	27	14,9
Licenciado/a de farmacia	6	3,3
Licenciado/a de laboratorio	10	5,5
Médico Especialista	22	12,2
Médico Resistente	43	23,8
Otros	29	16,0

Técnico/a de
imagenología

11

6,1

Fuente. Md. Marcelo Ortiz. Autor.

Hubo mayor participación de las mujeres en este estudio con el 68%, los hombres con el 31.5% y el grupo LGBTIQ con el 0.6%, con respecto a la edad la media aritmética se posiciono en los 35.75 años y la edad que más se repite es treinta y tres años. El valor mínimo es 23 y el máximo es 61. La desviación estándar es 9,809. Las personas casadas alcanzaron el porcentaje más alto con 45.9%, seguidos de los solteros con 42%. Los divorciados se ubicaron a continuación con el 7.2% y finalmente se presentó la unión libre con el 3.9% y los viudos con el 1.1%. En referencia al personal encuestado el médico residente representa la mayoría con el 23.8% seguido por el personal de auxiliar de enfermería con el 18.2%. otros trabajadores que se desempeñan directamente con los usuarios del hospital están representados con un 16%, continuando con el personal de enfermería con el 14.9%. Los trabajadores de los departamentos de imagen con 6.1%, laboratorio con 5.5% y farmacia con el 3.3%. Los trabajadores del Hospital General Docente Ambato están representados con el (63%) con una permanencia en la institución de uno a cinco años, seguidos con aquellos entre 21 a 30 años con el 16.6%. Finalmente, los periodos comprendidos entre 11-20, 6-10 y 31-40 años representados con el 9.4%, 8.3% y 2.8% respectivamente.

Resultado del cuestionario

El estudio realizado al personal del Hospital Ambato reportó que de los 181 personas que participaron en la investigación 74 de ellos presentan comprometida la esfera de la despersonalización, realización personal 68 y finalmente el agotamiento emocional 51 trabajadores, para ello se dicotomizó en dos categorías; presencia y ausencia del síndrome de Burnout, tomando el nivel medio y alto como la presencia del síndrome y el nivel bajo como la ausencia del síndrome dicha información se encuentra en la tabla 2.

Al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov la significancia se ubicó en 0.053 con lo que se confirma una curva de distribución paramétrica y por este motivo se continúa con la utilización de ANOVA. A continuación, se puede observar en la tabla 3 que, de los cinco criterios, tres factores tuvieron diferencias significativas al valor total del burnout, el género, tiempo laboral y cargo que desempeña en la institución.

De acuerdo a los resultados de la investigación se identificó que el género masculino tiene mayor presencia de burnout con un valor de media de 58.14 en relación al femenino con 52.9, representado en la tabla 4, afectándose en mayor proporción la sub escala de la despersonalización con una media para el género masculino de 7.01 y 4.81 para el femenino

Tabla 2. Resultados del síndrome de burnout por escalas

	AGOTAMIENTO EMOCIONAL		REALIZACION PERSONAL		DESPERSONALIZACION	
PRESENCIA	51	28,2%	68	37,6%	74	40,9%
AUSENCIA	130	71,8%	113	62,4%	107	59,1%
TOTAL	181	100%	181	100%	181	100%

Se identificó que el estado civil y el área en el que laboran los profesionales del Hospital Ambato no poseen diferencia significativa en relación a presentar el síndrome de Burnout. Otro resultado que se identificó fue en dependencia de los años que laboran en la institución con un nivel de significancia de 0.035 siendo el grupo más

afectado aquellos que se encuentran prestando sus servicios de 31 a 40 años seguidos por el período ente 1 a 5 años, siendo el primer y el último agrupamiento de trabajadores según el tiempo laboral, como se representa en la tabla 5.

Tabla 3. Significancia de ANOVA variables sociodemográficas para burnout

SIGNIFICANCIA ANOVA PARA EL TOTAL DEL BURNOUT	
Género	0,034
Tiempo laboral	0,035
Estado civil	0,14
Área laboral	0,313
Cargo desempeñado	0,000

Fuente. Md. Marcelo Ortiz. Autor

Tabla 4. Análisis descriptivo según el género

Género	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
FEMENINO	123	52,9024	12,97249	1,16969	50,5869	55,2180	4,00	94,00
MASCULINO	56	58,1429	12,37362	1,65349	54,8292	61,4565	23,00	89,00
LGBTI	2	48,5000	13,43503	9,50000	-72,2089	169,2089	39,00	58,00
TOTAL	181	54,4751	12,96601	,96376	52,5734	56,3769	4,00	94,00

Fuente. Md. Marcelo Ortiz. Autor

Tabla 5. Análisis descriptivo según el tiempo laboral

Tiempo	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
1 A 5 AÑOS	114	56,2105	13,25814	1,24174	53,7504	58,6706	4,00	94,00
6 A 10 AÑOS	15	51,8000	12,50257	3,22815	44,8763	58,7237	33,00	77,00
11 A 20 AÑOS	17	51,1176	7,09650	1,72115	47,4690	54,7663	36,00	62,00
21 A 30 AÑOS	30	49,6667	11,65402	2,12772	45,3150	54,0183	6,00	73,00
31 A 40 AÑOS	5	63,2000	20,90933	9,35094	37,2376	89,1624	36,00	88,00
Total	181	54,4751	12,96601	,96376	52,5734	56,3769	4,00	94,00

Fuente. Md. Marcelo Ortiz. Autor

En la tabla 6 y figura 1 se evidencia claramente la formación de 2 grupos con nivel de exposición mayor y menor al síndrome de Burnout. El grupo 1 comprendido entre 1 a 5 años y 31 a 40 años de servicio y el grupo 2 con los trabajadores que realizan sus actividades de 6 a 30 años en la institución para ello se utilizó la prueba de Post hoc de Tukey.

En relación con las diferentes áreas del hospital no hubo diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, de acuerdo al cargo en el que se desempeñan se aparecieron resultados interesantes como es el personal de farmacia y los médicos residentes, fueron los más afectados en el tiempo

de pandemia, debido a su cercanía y al contacto directo que tuvieron con los pacientes así lo demuestra con un nivel de significancia de 0,00.

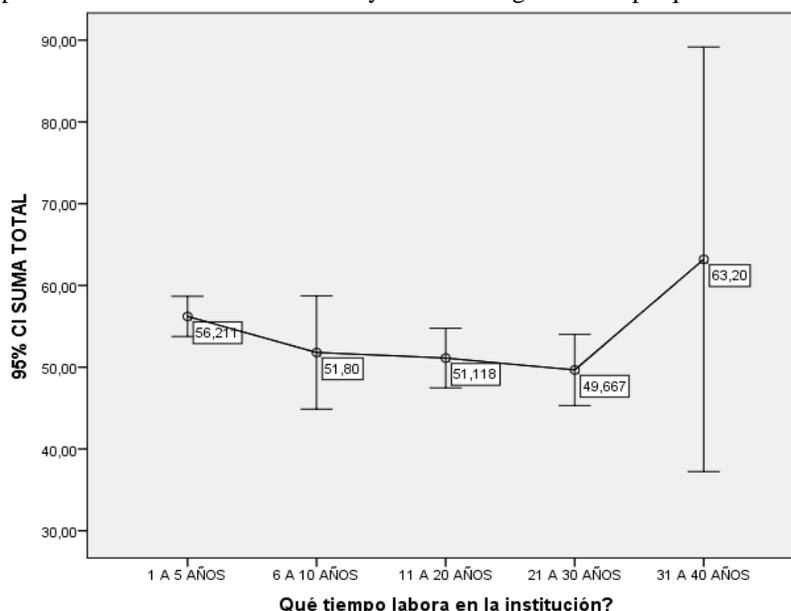
Se realiza una agrupación según el método de Tukey Post Hoc representada en la figura 2 y tabla 8 donde el personal de farmacia y los médicos residentes sobresalen con un mayor riesgo de exposición al síndrome de burnout especialmente en las sub escalas de agotamiento emocional y despersonalización, acompañados también de médicos especialistas, técnicos de imagenología y otros puestos que tienen relación directa con los pacientes y finalmente el personal de enfermería y de laboratorio estarían en menor exposición.

Tabla 6. Prueba Post hoc de Tukey según el tiempo laboral.

Qué tiempo labora en la institución?	HSD Tukey ^{a,b}	
	N	Grupo 1 Grupo 2
21 A 30 AÑOS	30	49,6667
11 A 20 AÑOS	17	51,1176
6 A 10 AÑOS	15	51,8000
1 A 5 AÑOS	114	56,2105
31 A 40 AÑOS	5	63,2000
Sig.		0,667 0,101

Fuente. Md. Marcelo Ortiz. Autor.

Figura 1. Agrupación de acuerdo al método Tukey Post Hoc según el tiempo que labora en la institución.



Fuente. Md. Marcelo Ortiz. Autor

Tabla 7. Análisis descriptivo según el cargo en el que se desempeñan

Cargo	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
AUXILIAR DE ENFERMERÍA LICENCIADO	33	46,1212	10,24316	1,78311	42,4891	49,7533	6,00	61,00
DE ENFERMERÍA LICENCIADO	27	49,7037	13,69114	2,63486	44,2877	55,1197	4,00	77,00
DE FARMACIA LICENCIADO	6	62,3333	5,85377	2,38979	56,1902	68,4765	58,00	74,00
DE LABORATORIO MÉDICO	10	46,6000	5,54176	1,75246	42,6357	50,5643	38,00	56,00
ESPECIALISTA	22	57,5000	11,35467	2,42082	52,4656	62,5344	36,00	88,00
MÉDICO RESIDENTE	43	61,5814	14,31155	2,18249	57,1769	65,9858	19,00	94,00
OTROS	29	56,7241	10,08852	1,87339	52,8867	60,5616	37,00	75,00
TÉCNICO DE IMAGNOLOGÍA	11	54,3636	9,97269	3,00688	47,6639	61,0634	40,00	73,00
Total	181	54,4751	12,96601	,96376	52,5734	56,3769	4,00	94,00

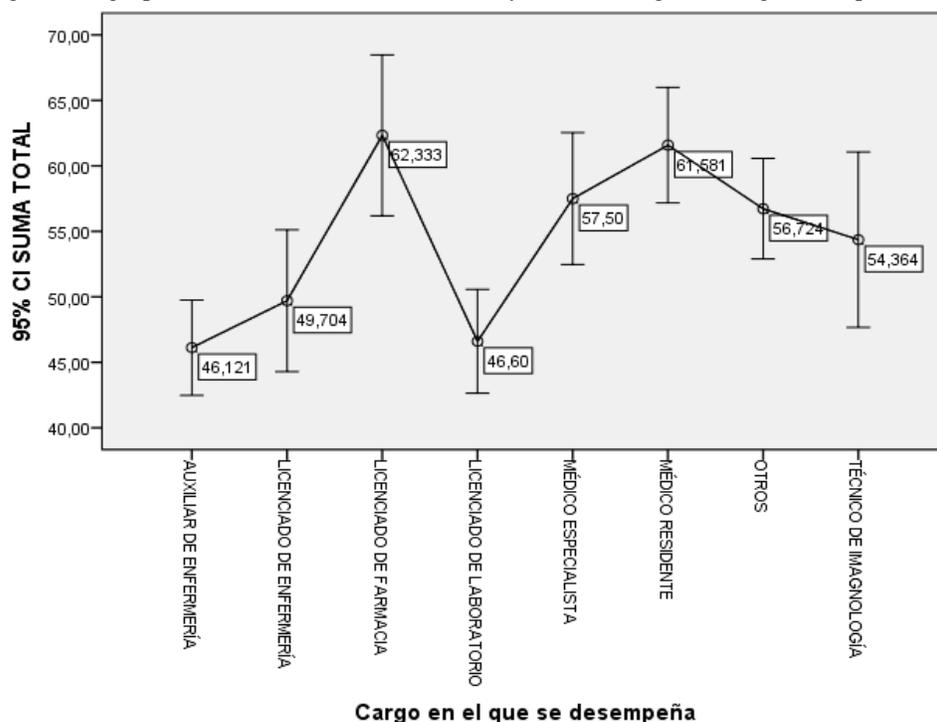
Fuente. Md. Marcelo Ortiz. Autor

Tabla 8. Prueba Post hoc de Tukey según el cargo

Cargo en el que se desempeña	N	HSD Tukey ^{a,b}	
		Grupo 1	Grupo 2
AUXILIAR DE ENFERMERÍA LICENCIADO	33	46,1212	
DE LABORATORIO LICENCIADO	10	46,6000	
DE ENFERMERÍA	27	49,7037	
TÉCNICO DE IMAGNOLOGÍA	11	54,3636	
OTROS	29	56,7241	
MÉDICO ESPECIALISTA	22	57,5000	
MÉDICO RESIDENTE	43		61,5814
LICENCIADO DE FARMACIA	6		62,3333
Sig.		,140	,067

Fuente. Md. Marcelo Ortiz. Autor

Figura 2. Agrupación de acuerdo al método Tukey Post Hoc según el cargo en el que se desempeña



Fuente. Md. Marcelo Ortiz. Autor

Discusión

En el Hospital General Docente Ambato se identificó que la esfera más afectada del síndrome de Burnout es la despersonalización con el 40.9%, seguida de la realización personal y agotamiento emocional con el 37.6% y 28.2% respectivamente, siendo resultados muy similares a los obtenidos en un estudio realizado en España ya que también la esfera de despersonalización se reportó con mayor presencia en los médicos residentes con un 72.3%, realización personal (59.7%) y agotamiento emocional (50.4%) (5), incluso en el mismo país los resultados pueden variar como es el caso de un estudio que se realizó en la provincia de Chimborazo perteneciente a Ecuador reportando el 85% para realización personal, 78% agotamiento emocional y la despersonalización con cifras mayores a 63% (25), al igual que en Rumania donde se reportó que, el 76% del personal sanitario presenta comprometidas las tres esferas o alguna de ellas (7), que demuestra que no necesariamente debe existir la afectación de las tres esferas para considerar la presencia de dicho padecimiento ni el orden de aparición, ya que al presentar niveles altos

de cualquiera de las dimensiones también es reconocido como el síndrome del quemado.

Los resultados de la investigación en relación al cuestionario del MBI HSS reportan valores altos en el agotamiento emocional con un 13.8%, realización personal 38.1% y despersonalización el 17.7%. Al compararlas con las variables sociodemográficas, la despersonalización y el agotamiento emocional fueron quienes presentaron diferencias estadísticamente significativas, como el estudio realizado a los residentes en Madrid que presentaron relación, las variables sociodemográficas y la despersonalización teniendo como posible causa tener personas a cargo, sin embargo, al parecer no influye en el síndrome de Burnout en su totalidad, pero si afecta a dicha esfera (5).

En la literatura internacional tomando como referencia el artículo publicado en España (5), destaca que el género femenino es el más afectado con un 36.6% en relación al 13.5% del género masculino que presentaron el síndrome de burnout, lo cual difiere con los resultados de la investigación al ser los hombres quienes presentan mayor presencia de burnout con un nivel de significancia de 0.034 y diferencia de medias de 58.14 en

relación al 52.9 del género femenino y 48.50 del género LGBTI, además se pudo demostrar que la esfera afectada es la despersonalización con 7.01 para los hombres a diferencia de 4.81 para las mujeres y 2.00 al grupo considerado como LGBTI, de acuerdo a un intervalo de confianza del 95%.

Se ha encontrado relación con respecto a la variable del sexo y la afectación del síndrome de burnout, proponiendo que existe una relación con el padecimiento de dicha patología y el exceso de responsabilidad que recae sobre ellos, al tener a su cuidado personas menores de edad, embarazadas y adultos mayores (5). La influencia cultural actúa como un determinante en este país, puesto que, se considera al hombre como el principal sustento de la familia.

Por otro lado, también interviene la esfera de la satisfacción personal en el ambiente laboral puesto que las mujeres demostraron presentar una adecuada autoestima y niveles altos de realización (31), lo que no fue igual en el caso de los hombres demostrando valores bajos en esta esfera asociado a la despersonalización que experimentan los hombres en este estudio.

Los resultados sobre el tiempo laboral en la institución han sido muy variables de acuerdo a varias investigaciones (4), que no encontraron relación con el síndrome de burnout, sin embargo, también existe evidencia donde se encontró que, este síndrome afecta en mayor medida al personal que labora menos de 10 años, en comparación con los que ya se encuentran más de 10 años, aparentemente por la experiencia adquirida en sobrellevar las situaciones de estrés (25). En este estudio si se encontró relación con el tiempo laboral con un nivel de significancia de 0.035, afectando a los extremos evaluados del tiempo laboral como son el grupo comprendido entre 31 a 40 años con una diferencia de medias de 63.20 y el personal que labora entre 1 a 5 años con 56.21, así podemos confirmar con Quiroz et al y Palmer et al quienes demuestran que existe una relación con el personal que trabaja más de 12 y 13 años y el síndrome de burnout, teniendo como causa probable el agotamiento emocional que conlleva realizar las mismas actividades por larga data. Las aparentes causas en el personal que labora poco tiempo y presenta este síndrome, radica por la inexperiencia al enfrentarse a problemas demandantes y el personal que labora por muchos años en el mismo cargo, presenta falta de

realización personal y despersonalización perdiendo el interés individual, familiar laboral y social.

El personal con mayor contacto con los usuarios o pacientes son aquellos que se encuentran con mayor riesgo de exposición de desarrollar éste síndrome, por este motivo se planteó que las áreas de atención directa a pacientes con covid19 en tiempos de pandemia serían las más afectadas, pero los resultados arrojados de la investigación realizada en el Hospital de Ambato demostraron que no hay diferencia significativa entre las diferentes áreas de atención, manifestando que todos los departamentos presentan la misma exposición al síndrome de Burnout.

Los médicos residentes fueron quienes se encontraron en primera línea contra el covid19, por lo que no es producto de admiración que hayan sido uno de los grupos de trabajadores con mayor riesgo a experimentar este agotamiento mental y físico, llevando a disminuir su rendimiento laboral. (5) En una investigación realizada en Madrid identificó que el riesgo de padecer agotamiento emocional es menor en el personal de enfermería que en los médicos con un (OR 0.63; $p < 0.001$) dichos resultados son similares a la investigación realizada en este estudio donde se ratifica el mayor riesgo de padecer el síndrome de burnout en médicos residentes, con una diferencia de medias de 61.58 en relación al personal de auxiliar y licenciadas en enfermería con apenas 46.12 y 49.70 respectivamente.

Conclusiones

El síndrome de burnout consta de tres dimensiones, mismos que se los categoriza por niveles, sin embargo, no se necesita de la aparición de las tres sub escalas y tampoco existe un orden secuencial para afirmar la presencia del burnout, como se analizó en este artículo comparando los resultados de la investigación con literatura nacional e internacional. Se demostró la presencia del síndrome con mayor afectación en cualquier de las esferas, destacando la importancia de este resultado para actuar y prevenir que desarrolle a las demás sub escalas evitando niveles severos de Burnout.

Se pudo concluir que el síndrome de Burnout en tiempos de pandemia afectó más al personal que estuvo en contacto directo con los pacientes y usuarios, como como son los médicos residentes y el personal de farmacia especialmente en la sub

escala de la despersonalización, en donde se notaron los resultados más relevantes.

En la mayoría de estudios demuestra que el género femenino es el más afectado, sin embargo, en nuestra investigación realizada en el Hospital General Docente Ambato, el género masculino fue quien demostró mayor exposición al riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout, por lo que se concluye que no existe un género predominante para este síndrome, sino dependerá de las condiciones en las que se encuentren los trabajadores.

La pandemia del covid19 ha, demostrado que, el personal de salud que no posee todas las medidas de seguridad, son más propensos a desarrollar este síndrome al mantenerlos laborando sin las medidas de seguridad necesarias, sometidos a un estrés constante que se hace crónico, lo que invita a concluir que no es suficiente diagnosticar el síndrome del quemado sino prevenir su aparición dando estabilidad emocional a los trabajadores.

Las diferentes áreas o servicios que presenta el Hospital Ambato no fue un determinante para el síndrome de burnout lo que demuestra que dicha patología la puede padecer en cualquier departamento en el que se encuentre laborando, siempre y cuando no posea un buen ambiente laboral

BIBLIOGRAFIA

1. Rivera-Ávila DA, Rivera-Hermosillo JC, González-Galindo C. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. *Investig educ médica* [Internet]. 2017;6(21):25–34. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349749654005.pdf>
2. Bravo DM, Suárez-Falcón JC, Bianchi JM, Segura-Vargas MA, Ruiz FJ. Psychometric properties and measurement invariance of the Maslach Burnout Inventory-General Survey in Colombia. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(10):5118. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18105118>
3. Bresó E, Ldo E, En Psicología M, Salanova D, Schaufeli W, Nogareda C, et al. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición [Internet]. Cloudfront.net. [consultado el 2 de enero de 2022]. Disponible a partir de: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49618153/I>

NSTRUMENTO-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1641149803&Signature=B3P1NBzAaY-oueiMrKHDr4wUaG4-pfz4wgpnp7LgoK12tGUhGAY2D83LHBiZ-UEn7XSlcdl~APmoBryb7kD5mpTqagzPawNrCR7a~Rv3yafE0WDInu8vQ4XaVEKN2UpiiSPdcizYztdntJ2UnFPGKnTib83w-C4kMDr8vPOCIQuR-rfgUBIoeN4Znfy0l1nmlcaEn89yGKoc5baDYES5IPk~aXPTA0uXUS9rZJu3glyNYQN8KJ70Xs7LxaGyBGwKem7pIppJ4uRDlf7kf~co2ObqfmZ7Apqf3dPqYZrDKFPmYKcNYk2pPSoPwEC8IUgt~QJpVeQehqYONDEnX6~Bg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

4. Tuesta BL, Barreto CB. Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Regional Huánuco. *Revista Peruana de investigación en salud* [Internet]. 2018 [consultado el 2 de enero del 2022]; 2 (1): 56–61. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174432>

5. Ramírez Pérez MA, Garicano Quiñones LF, González De Abreu JM, González De Buitrago EJ, Sánchez Úriz MÁ, Campo Balsa MT del. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 2];28(1):57–65. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552019000100007&script=sci_arttext&tlng=pt

6. García AJ. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 2];52(4):432–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7660279>

7. Silva-Gomes RN, Silva-Gomes VT. Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enferm Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 2];31(2):128–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7603962/>

8. Ramírez MR. Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD psicol* [Internet]. 2017;4(1):241. Available from:

- <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537025.pdf>
9. Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R, Escobar Redonda E. La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y estrés*. 2001; 7:69–78.
 10. Pando Moreno M, Aranda Beltrán C, López Palomar M del R. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. *Cienc Trab* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 2];17(52):28–31. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-24492015000100006&script=sci_arttext&tlng=en
 11. Heredia FÁ, Geagea EF. Salud ocupacional. Guía práctica. Ediciones de la U; 2012
 12. Fajardo-Lazo FJ, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Quezada FCR. Professional Burnout syndrome in health professionals. 2021; Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/6_professional_urnout.pdf
 13. Campo M. Bienestar y trabajo. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2018;195–6.
 14. Campo M. Covid-19 y su impacto en la salud y el trabajo. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*. 2020;183
 15. Arruda Campos Neto A, Marqués Montanha H, Álvaro Estramiana JL. Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout: una revisión sistemática. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 2];29(4):357–73. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552020000400357&script=sci_arttext&tlng=pt
 16. Guitart A. El síndrome de burnout en las empresas. In: Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anahuac. 2017. p. 1–7
 17. González LF. Burnout: consecuencias y soluciones. México: Editorial El Manual Moderno. 2016.
 18. Guerrero Medina E. Manual de Salud Ocupacional. Colombia: Editorial El Manual Moderno Colombia. 2017.
 19. Henao Robledo F. Salud ocupacional: conceptos básicos (2a). 2010
 20. Maicon C. El síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro. España: Wanceulen Editorial; 2010
 21. Mateos Carrasco E, Mateos Rodríguez J. Salud Mental y Salud Laboral. Relaciones. Revisión, diagrama y análisis DAFO para una visión global. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 2];28(2):159–68. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000200009
 22. Mejia CR, Chacon JI, Enamorado-Leiva OM, Garnica LR, Chacón-Pedraza SA, García-Espinosa YA. Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 2];28(3):204–11. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-62552019000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
 23. Moruno Miralles, Pedro - Talavera Valverde, Miguel Ángel. España: Elsevier Health Sciences Spain - T; 2012.
 24. Navas Cuenca E. Salud laboral de los trabajadores (2a). In: Juárez: Editorial ICB. 2018.
 25. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC. Síndrome de Burnout en médicos / as y enfermeros / as ecuatorianos durante la pandemia de. 2020.
 26. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2020;83(1):51–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
 27. Faúndez VEO, Mena-Miranda L, Wilke CJ, Sepúlveda FM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Universitas Psychologica*. 2014;13(1).
 28. Velásquez Barba FM. Revisión del estudio del Burnout en el Ecuador, para el personal del sector de la salud. 2021 [cited 2022 Jan 2]; Available from: <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4319>
 29. De F, Médicas C, Lucía A, Soto C, Karina S, González V. UNIVERSIDAD DE CUENCA [Internet]. Edu.ec. [cited 2022 Jan 2]. Available from:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35935/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

30. Mendoza Molinari CA. Burnout y sintomatología depresiva en personal de salud. Universidad de Lima; 2021

31. Ramírez Pérez M, Lee Maturana S-L. Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. Polis [Internet]. 2011 [cited 2022 Jan 3];10(30):431–46. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-65682011000300020&script=sci_arttext.