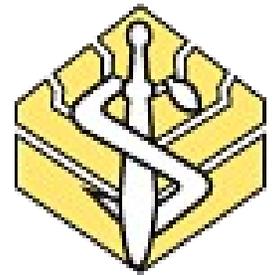




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA INTERNA



CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"

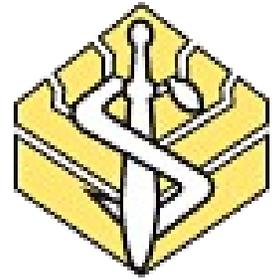
**SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE
MEDICINA INTERNA, DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. 2013. VALENCIA – VENEZUELA.**

Autora: Tariffe Serny, María José.

Valencia, Noviembre 2013.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA INTERNA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE
TEJERA"



**SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE
MEDICINA INTERNA, DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. 2013. VALENCIA – VENEZUELA.**

Autora: Tariffe Serny, María José.

Tutor: Burgos, Roger.

TRABAJO DE ESPECIALIZACION PRESENTADO ANTE EL AREA DE
POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA OPTAR AL
TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Valencia, Noviembre 2013.

INDICE GENERAL

• Resumen.....	v
• Abstract.....	vi
• Introducción.....	1
• Objetivos.....	4
• Materiales y Métodos.....	6
• Población y Muestra.....	6
• Técnica de Recolección de Datos.....	7
• Instrumento de Recolección de Datos.....	7
• Técnica de Análisis de los Resultados.....	8
• Resultados.....	10
• Discusión.....	14
• Conclusiones.....	17
• Recomendaciones.....	19
• Bibliografía.....	20
• Anexos.....	23
• Tablas.....	26

**SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE
MEDICINA INTERNA, DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, CIUDAD
HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. 2013. VALENCIA – VENEZUELA.**

Autora: Tariffe Serny, María José.

Año: 2014.

RESUMEN

Esta investigación no experimental, de diseño transversal descriptivo y correlacional, estudia el Síndrome de Burnout (SB) como una patología derivada de la interacción del individuo con condiciones psicosociales nocivas de trabajo, crónica, caracterizado por altos niveles de Agotamiento Emocional (AE) y Despersonalización (D), y bajos niveles de Realización Personal (RP), en una población y muestra de 48 residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo (UC), que laboran en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET), durante el año 2013. Se aplicó, el cuestionario Maslach Burnout Inventory, bajo consentimiento informado, durante actividades de postguardia y no postguardia, considerando las variables sexo, estado civil, descendencia, tiempo de graduación, año de postgrado, área de desempeño laboral (Emergencia, Medicina A y Medicina B). Se utilizó el programa estadístico SPSS, obteniendo significativamente altos niveles de AE y D, así como predominancia del nivel medio en RP, con diferencias no estadísticamente significativas con respecto al tiempo de aplicación del test y las variables estudiadas. En conclusión, los residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la UC, CHET, presentan altos niveles de AE y D, con niveles medios de RP, indistintamente si se encuentran de postguardia o no. Se recomienda establecer programas de mejoramiento psico-social y trabajo en equipo como herramientas para evitar o disminuir el SB.

Palabras Claves: Burnout, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal, Postguardia.



UNIVERSIDAD DE MEDICINA
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 POST-GRADO DE MEDICINA INTERNA



ESCUELA DE MEDICINA

VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del trabajo de grado titulado: **“SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DEL POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA, DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA. 2013. VALENCIA – VENEZUELA.”**., presentado por: **MARÍA J, TARIFFE S**, titular de la cedula de identidad N°. V-15.778.825, para optar al título de Especialidad en Medicina Interna, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

APROBADO

Jurados:

Prof. ^a: Haydee Oliveros J. (Pdte.)

C.I. 3025988

Prof. ^a: Ana M. Chacín.

C.I. 4031255



Prof.: Douglas Arjas

C.I. 2844340

Valencia, 02 de Mayo de 2014

**BURNOUT SYNDROME IN RESIDENTS OF THE POSTGRADUATE
COURSE IN INTERNAL MEDICINE AT THE UNIVERSITY OF CARABOBO,
CITY HOSPITAL DR. ENRIQUE TEJERA. 2013. VALENCIA - VENEZUELA.**

Author: Tariffe Serny, María José.

Year: 2014

ABSTRACT

This non-experimental research, descriptive and correlational cross-sectional design studies Burnout Syndrome (SB) as a derivative of the interaction of the individual with harmful working conditions psychosocial pathology, chronic, characterized by high levels of Emotional Exhaustion (EE) and Depersonalization (D), and low levels of Personal Accomplishment (PA) in a population sample of 48 residents Postgraduate course in Internal Medicine at the University of Carabobo (UC), working in the City Hospital Dr. Enrique Tejera (CHET), during 2013. For which it was applied, the Maslach Burnout Inventory questionnaire, under informed consent, for their activities after a night shift and not after a night shift, considering the variables of sex, marital status, offspring, time of graduation, year of postgraduate courses, area of job performance (Emergency, Medicine A and Medicine B). The SPSS statistical program, obtaining significantly high levels of EE and D, and the average prevalence in PA, with no statistically significant differences with respect to test application time and the studied variables was used. In conclusion, residents of the postgraduate course in Internal Medicine, UC, CHET, have high levels of EE and D, with average levels of PA regardless of whether they are or not after a night shift. It is recommended that programs of psycho- social improvement and teamwork as tools to prevent or decrease the SB. **Keywords:** Burnout, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Accomplishment, after a night shift.

INTRODUCCION

El síndrome de Burnout (SB) es una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo.

Operacionalmente se define como “Una respuesta a estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud, y en general, en profesionales de organizaciones de servicio que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización (1).

La definición de SB más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo (2).

Ahora bien, la Organización Mundial para la Salud reconoce que el SB se ha transformado en un grave problema enfrentado por los cuidadores de personas afectadas por enfermedades crónicas, que inciden tanto en el staff como en los miembros de una familia (3).

Desde el punto de vista conceptual los trabajadores de la salud prestan su servicio con el fin de garantizar las condiciones necesarias para mejorar la salud, a quienes asisten. Entendiéndose, que según la constitución de la Organización Mundial de la Salud, reafirmada en 1964, “la Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (4).

Concepto muy amplio y difícil de lograr; pero, qué sucede cuando son los mismos trabajadores de la salud, quienes se encuentran en un estado de discomfort social, relacionado a las condiciones laborales con las que continuamente interactúan, estableciéndose un claro desequilibrio entre su bienestar físico, mental y emocional, que repercute considerablemente en su capacidad para dar respuesta efectiva en su medio de trabajo, lo que se traduce en una inadecuada atención al paciente,

actuando dentro de un círculo vicioso que incrementa los factores estresantes que determinan el SB.

Para Grau y cols, en el 2007, la edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica, son variables protectoras de SB (5).

En el 2008, Dávila y Romero, evidenciaron que mientras menos favorable sea el clima organizacional percibido por el médico, más alto es su percepción de Burnout, encontrando una mayor incidencia de esta patología en los hospitales tipo III (6).

González Joel, 2013, muestra que los médicos consideraron que la profesión le afectaba negativamente sus relaciones personales fuera del trabajo al igual que su salud (7).

Ahora bien, al plantear tanto el concepto de salud como el concepto de SB, y analizarlos en conjunto con las condiciones de vida de un médico residente de postgrado, es posible encontrar todos los factores estresantes que conllevan a sentirse quemado, desde insatisfacción personal, sobrecarga de actividades laborales, desempeño dentro de un medio hostil, ya sea dado por condiciones ambientales no aptas, relaciones sociales poco entrañables, entre otras.

El concepto idealista de la medicina de ayuda al prójimo, supone en la actualidad un incremento de la demanda profesional, tiempo y energía que se ve limitada por el tiempo, de igual manera la interacción con pacientes que sienten dolor, enfermedad y miedo, quienes raramente se muestran agradecidos, sumado a una práctica competitiva y al temor de una mal desempeño con repercusiones legales conllevan a muchos médicos a la depresión, frustración, poca satisfacción con la práctica y subsecuentemente muchos consideran un retiro temprano (8).

Existen múltiples instrumentos para evaluar este padecimiento, adaptados a cada profesión, como el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson, el Burnout Measure (BM) de Pines y Aronson, el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles, el cuestionario Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) de Jones, y la Escala de Efectos Psíquicos de Burnout de García Izquierdo y Velandrino. Sin embargo, el Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981) ha sido ampliamente utilizado, hasta

el punto de que el resto de instrumentos apenas han tenido un desarrollo significativo en la literatura científica (9).

Considerando lo anteriormente dicho y en atención a promover la salud entre quienes hacen lo posible por dar salud, se establece la pregunta de investigación:

¿Los Residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, que laboran en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, presentan Síndrome de Burnout?

El hecho de que afecte no solo al médico sino además al medio social en el que se desenvuelve, disminuyendo su capacidad para dar respuesta efectiva a los problemas presentados dentro del campo laboral, reduciendo la productividad, lo provee de implicaciones sociales y de atención en gerencia, siendo no solo de importancia en medicina ocupacional, sino también en gerencia en salud.

Por lo que determinar la presencia de éste síndrome en los residentes del postgrado de medicina interna, de la UC, que laboran en la CHET, permite establecer un claro panorama ante el problema encontrado, lo cual constituirá la pieza fundamental para que en futuros estudios se establezcan cuáles son los factores de riesgo psicosociales que determinan la presencia de Burnout, y así realizar un programa de mejora del ambiente y de las condiciones laborales, con el fin de optimizar la calidad de servicio y asistencia en salud a quienes se ven beneficiados del trabajo ejercido por estos médicos, los pacientes y la comunidad.

De esta forma se garantiza el rol del médico internista como garante de la atención integral de la población adulta, manteniendo al día las capacidades (habilidades/destrezas), valores (actitudes) y el método que necesita para su práctica, cumpliendo así con los aspectos integrales que componen el perfil curricular por competencia del Médico Internista. (10)

Desde el punto de vista legal, a continuación se hace referencia a los artículos incluidos en las leyes de nuestro país, que respaldan el objetivo de este estudio y sus implicaciones futuras.

Constitución Nacional, (1999), título III, capítulo V, sobre los derechos humanos y garantías, y de los deberes, en los artículos 83, 87 y 89. (11)

Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT, 2012), con reglamento de ley (2013), Título III, capítulo V, artículo 35, 44, 156, 164, , capítulo VI, artículo 167 sobre la jornada laboral, el artículo 168, 169, 176, 188. (12).

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT, 2005), título IV, capítulo I, artículo 53, título V, artículo 59, título VI, capítulo I, artículo 70. (13)

Luego de lo anteriormente considerado, el presente estudio encuentra su justificación en el hecho de que el SB se ha convertido en una patología de Salud Pública, las altas incidencias demostradas en diferentes estudios así lo ratifican, por lo que su estudio tiene interés en este ámbito de la medicina.

Objetivos de la Investigación:

Diagnosticar Síndrome de Burnout en Residentes del Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de Carabobo, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2013. Valencia – Venezuela.

Objetivos Secundarios:

1. Caracterizar a la población en estudio, de acuerdo al año que cursan en residentes del 1er, 2do y 3er año del postgrado, por género sexual, años de graduados, estado civil y tenencia de hijos.
2. Diferenciar a los residentes en estudio, de acuerdo al área de trabajo en Emergencia, Medicina A, Medicina B y Rotación no especificada.
3. Diagnosticar Síndrome de Burnout en los residentes del 1er, 2do y 3er año de postgrado, durante sus actividades laborales en la postguardia y no postguardia.
4. Relacionar los resultados obtenidos en las subescalas de Burnout, de acuerdo al año de residencia, género sexual, años de graduados, área de trabajo, estado civil, tenencia de hijos.

MATERIALES Y MÉTODO

De acuerdo al propósito buscado en esta investigación se planteó es de forma pura o fundamental, con un enfoque de tipo cuantitativo.

La investigación realizada es de tipo No Experimental, de diseño transversal descriptivo y correlacional.

Población y Muestra

La población se encuentra Constituida por los residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la UC, en la CHET. Compuesta por 48 residentes, distribuidos de la siguiente manera:

- Residentes del 1er año: 20.
- Residentes del 2do año: 14.
- Residentes del 3er año: 14.

En este trabajo de investigación, las unidades de análisis objeto de estudio son fáciles de ubicar y perfectamente manejable, por lo que se tomó como muestra representativa el total de los elementos que conforman la población, es decir, los 48 residentes que representan el 100 % de la misma.

Considerando como criterios de inclusión: Ser residente del postgrado de Medicina Interna, de la UC, de la CHET y la aceptación firmada del consentimiento informado. Y como único criterio de exclusión: Rehusarse a participar en el estudio.

Sin embargo, todos los residentes que conforman la población aceptaron participar en la investigación.

Técnica de Recolección de Datos

En este estudio se utilizó un modelo de encuesta o cuestionario para la recolección de datos, dividido en dos partes, la primera correspondiendo a los datos de categorización del residente y la segunda relacionada al test diagnóstico de Burnout; los cuales fueron realizados en dos tiempos, el primer tiempo durante las actividades laborales de postguardia y el segundo tiempo durante actividades de no postguardia.

Dichos cuestionarios fueron aplicados previa aceptación de consentimiento informado, en el cual se le explicó a la población en estudio cuales son los objetivos de la investigación y en qué forma serían usados los datos obtenidos.

Instrumento de Recolección de Datos

Para los fines de esta investigación, la primera encuesta aplicada presento los datos contentivos que permitieron la clasificación de la muestra de acuerdo a sexo, estado civil, tenencia de hijos, años de graduado, año de postgrado que cursa y área de trabajo actual, en una segunda encuesta se empleó como instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems divididos en 3 categorías orientadas al diagnóstico de los 3 elementos que componen las subescalas del Burnout, denominados: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. (Ver anexos 1 y 2).

La subescala de Agotamiento Emocional (AE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal (RP) en el trabajo está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional (14).

Mientras que en las subescalas de AE y D puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de RP en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos niveles de sentirse quemado.

Los puntos de corte para determinar los niveles en cada subescala son (14):

- AE: Alto: ≥ 27 puntos. Medio: 19 – 26 puntos. Bajo: ≤ 18 puntos.

- D: Alto: ≥ 10 puntos. Medio: 6 – 9 puntos. Bajo: ≤ 5 puntos.
- RP: Alto: ≥ 40 puntos. Medio: 39 – 34 puntos. Bajo: ≤ 33 puntos.

Se deben mantener separadas las puntuaciones de cada subescala y no combinarlas en una puntuación única porque no está claro si las tres pesan igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen. (2).

Esta escala fue validada en su versión al español en la Universidad de Sevilla – España, por el grupo de García. (15)

Dichos cuestionarios fueron llenados por el residente, en dos oportunidades, durante las actividades laborales de postguardia y durante actividades de no postguardia, previa aceptación del consentimiento informado (ver anexo 3).

Técnica de Análisis de los Resultados

Los resultados obtenidos en la investigación se presentan a continuación, luego de su procesamiento con el paquete estadístico SPSS ver 19.0 para ambiente Windows.

La información analizada se encuentra en tablas de asociación, donde se muestran la distribución de los residentes y sus características con los resultados del Test de MBI, que les fue aplicado en dos oportunidades, una durante sus actividades laborales de postguardia y la otra en sus actividades laborales durante la no postguardia. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes.

En función de estas medidas, se utilizaron para los análisis de significación las pruebas de bondad de ajuste de chi cuadrado (CHI^2) y el Test Exacto de Fisher de 2x3 y 3x3 (extensión de Freeman - Halton).

Hay que señalar, que cuando se aplicó la prueba de CHI^2 aparece descrita el valor del estadístico CHI^2 , los grados de libertad y la probabilidad de error de azar (P), En el caso que no aparezca detallada la prueba sino la P (error de azar) se refiere solo

a la prueba del Test de Fisher, no dándose el valor de esta prueba pues su resultado es idéntico al valor de la P.

El nivel de significación empleado para las pruebas estadísticas usadas corresponde a menos del 5% ($P < 0,05$).

RESULTADOS

La distribución de los residentes del postgrado de Medicina Interna de la UC, de acuerdo a las variables estudiadas, es la siguiente:

Genero sexual: Femenino 68.8 % y Masculino 31.2 %, evidenciando diferencias estadísticamente significativa entre ambos ($\text{CHI}^2 = 6,02$, g.l. = 1; $P < 0,01$).

Año de postgrado: Residentes del primer año (R1) 41.7 %, 2do año (R2) 29.2 % y 3er año (R3) 29.2 %.

Área de trabajo para R1 y R2: Emergencia 22.9 %, Medicina A 27.1 %, Medicina B 20.8 % y los R3 en una Rotación no especificada: 29.2 %.

Tiempo de graduados: de 1 a 3 años 54.2 % y 4 años o más 45.8 %.

Descendencia: Con hijos 29.2 % y Sin hijos 70.8 %. De igual forma, con respecto al estado civil se encontró que Solteros – Divorciados corresponden al 66.7 % y el resto a Casados – Unidos.

Al analizar los resultados obtenidos en el MBI aplicado durante la postguardia, se encuentra: ((Ver Tabla 1)

En AE, si hubo asociación significativa ($P < 0.03$) mostrando mayoría en el nivel ALTO para los R1 con 90 %, R2 42.8 % y R3 57.2 %.

En D, se evidenció predominio significativo ($CHI^2 = 10.0$ g.l. = 2; $P < 0.005$) del nivel ALTO con 54.2 %, distribuido por año de postrado en, 60 % R1, 50 % R2 y R3. Sin variaciones significativas entre las variables en cuestión.

En RP, se encontró predominio significativo del nivel MEDIO con 47.9 % ($CHI^2 = 6.13$ g.l.= 2; $P < 0.05$), nivel ALTO 33.3 % y BAJO 18.8 %, en base al total de la muestra. Distribuidos en niveles BAJO y MEDIO en los R1 con 35 %, en los R2 nivel MEDIO con 71,5 % y en los R3 nivel ALTO con 50 %. No encontrando relación significativa entre los resultados obtenidos en la subescala RP con el tiempo de aplicación del test.

Ahora bien relacionando el tiempo de aplicación del test, postguardia y no postguardia, con los resultados obtenidos en el cuestionario MBI aplicado, se observa, no hay asociación significativa ($P < 0.60$) entre AE y momento de

administración del test. Con respecto a D, no se halló asociación significativa entre los niveles y el tiempo de aplicación del test ($P < 0.74$). Comparando los resultados del test en la subescala RP con el tiempo de aplicación del test no hubo asociación significativa ($P < 0.47$). (Ver Tabla 1)

Cuando se analizaron los resultados obtenidos en el cuestionario MBI con la variable año de graduado, se obtiene: (Ver Tabla 2).

Significación estadística ($P < 0,05$) entre la antigüedad de los residentes como graduados de médicos y los niveles de AE, predominando en los dos grupos el nivel ALTO, con 57,7% para los de 1 a 3 años y de 63,6% para los de 4 años o más.

En el aspecto D, con respecto al tiempo de graduados de los residentes, no se encontró asociación significativa ($P < 0,56$), encontrando en el nivel ALTO (53,8%) en los de 1 a 3 años y en los de 4 años o más con 40,9%.

La relación entre los niveles de RP y el tiempo de graduado no se manifestó de forma significativa ($P < 0,73$). En cuanto a los niveles que tuvieron mayoría representada, se encuentra el MEDIO en los que tenían de 1 a 3 años con un 38,5% y el ALTO con 45,5% para los graduados con tiempo de 4 años o más.

Al relacionar los resultados obtenidos en el cuestionario MBI con el área de desempeño laboral de la población se evidencia: (Ver Tabla 3)

Estuvo cerca de ser significativa ($P < 0,07$) la relación entre los niveles de AE y el área de desempeño de los residentes. Se destaca que Emergencia, Medicina "A" y Rotación no especificada, muestran niveles ALTOS 90,9%, 76,9% y 50,0%, respectivamente, mientras que en Medicina "B" el mayor porcentaje (60,0%) es el nivel medio.

Para el aspecto de D en relación al área de desempeño laboral, se encontró que no había significación estadística ($P < 0,14$), encontrando niveles ALTOS en Emergencia (80,0%), Medicina "A" (53,8%) y niveles MEDIOS en Medicina "B" y Rotación no especificada (42,8%).

Al considerar el aspecto RP con respecto al área de desempeño, no se encontró asociación significativa ($P < 0,31$), teniendo, para Emergencia 45,4% de nivel MEDIO, nivel BAJO Medicina "A" con 38,5%, nivel ALTO con 50,0% Medicina "B" y Rotación no especificada.

Considerando la variable genero sexual con los resultados obtenidos en la aplicación del test, tenemos: (Ver Tabla 4)

En AE con respecto al sexo, no se encontraron relaciones significativas, $P < 0,74$ y $P < 0,65$, respectivamente, tanto para el femenino como en el masculino, predominaron los niveles ALTOS. Teniendo como resultados 63,6% (femenino) y 53,3% (masculino).

Al analizar los resultados de las respuestas con respecto a la D, no hubo relación significativa entre el sexo de los residentes y los niveles de las subescalas, siendo $P < 0,71$. Asimismo, también predominaron los niveles ALTOS, 45,5% (femenino) y 53,3% (masculino).

En la categoría de RP, se encontró que no hubo significación estadística entre el sexo y los niveles de RP ($P < 0,79$). Resultando que en el sexo femenino predominan los niveles ALTO y MEDIO con igual porcentaje de 36,3%, y para el masculino también el nivel ALTO con 46,7%.

Relacionando SB con el estado civil, se encuentra: (Ver Tabla 5)

En el aspecto AE, se obtuvo que no hay relación significativa ($P < 0,68$) entre los niveles de AE y el estado civil. En todo caso en las dos categorías predominaron los niveles ALTOS, siendo mayor el porcentaje (68,7%) para los casados y unidos que para los solteros y divorciados (56,3%).

En D, la asociación no fue significativa ($P < 0,57$) entre los niveles de este aspecto y los dos grupos de estado civil. Predominan los niveles ALTOS, para los solteros y divorciados 43,8% y, para los casados y unidos 56,2%.

En el caso de RP, con los resultados obtenidos no hubo significación estadística ($P < 0,46$) entre los niveles y RP. Predominando el nivel ALTO en los solteros - divorciados con 43,8% y en los casados - unidos el nivel BAJO con 37,5%.

Con respecto a la relación entre los resultados obtenidos en el cuestionario MBI y la tenencia de hijos se muestra: (Ver Tabla 6)

Para el AE, no se halló asociación significativa ($P < 0,47$) entre los niveles de AE y la tenencia o no de hijos. Los niveles ALTOS predominaron en los que tiene hijos 71,4% y en los que no 63,6%.

En el tema de D, la asociación no fue significativa ($P < 0,84$) entre los niveles de este aspecto y los dos grupos de tenencia de descendientes. Los niveles ALTOS fueron mayoría de nuevo, con 50,0% para los que no tienen hijos y 42,9% para los que sí.

Para la RP, tampoco se encontró relación significativa entre sus niveles y la condición de tener o no hijos ($P < 0,92$). El nivel ALTO fue representado con 41,2%

en los que no lo tienen, pero para los que tienen hijos predomina por igual el nivel MEDIO como el ALTO con 35,7%.

DISCUSIÓN

El presente estudio revela los niveles de Burnout encontrados en los residentes del postgrado de Medicina Interna, de la UC, del Hospital "Dr. Enrique Tejera" durante las actividades laborales de postguardia y de no postguardia, y como estos resultados pueden o no relacionarse con diferentes variables personales y del campo laboral.

Es así como, en esta investigación se observaron altos niveles de AE, lo que difiere del trabajo realizado por Chacín (2012), en el cual los hallazgos sobre AE en los residentes de Medicina Interna se ubicaron en el nivel medio (16). Asimismo, siendo mayor para el sexo femenino, correspondiendo con los resultados obtenidos dentro del presente estudio.

En el presente estudio se evidencio en la subescala de Burnout: RP, mayores resultados en el nivel medio, aunque estos datos no fueron estadísticamente significativos. Siendo diferente a lo encontrado por Chacín, quien muestra a la subescala de RP, ubicarse en un nivel alto (16).

Vargas y cols., quienes estudiaron el Síndrome SB en los médicos del servicio de emergencia y su relación con la calidad de atención, evidencian que la variable estado civil tiene relevancia en el nivel de D entre los residentes solteros frente a los casados, hecho que difiere del presente estudio en el cual se encuentran mayores niveles de D en los residentes casados, a pesar de no ser estadísticamente significativo; es de hacer notar que en la investigación de Vargas y cols, fueron los residentes de Medicina Interna quienes obtuvieron más altos niveles de D, este hallazgo se iguala al presente estudio, en el cual también se obtuvieron altos niveles. (17).

Considerando la variable sexo en el estudio mencionado, el género masculino tuvo niveles bajos de RP con respecto al género femenino (16), mientras que en este estudio la relación de la variable sexo con los niveles de RP, no mostro diferencias significativas entre ambos, femenino y masculino, puesto que estos se ubicaron en niveles altos de RP, tal cual Fez, Gloria (2008) en su revisión sobre Burnout evidencia que no hay asociación significativa entre la variable sexo y desgaste profesional (18).

La autora de esta investigación, evidenció niveles alto y medio de RP en comparación con altos niveles de AE y D, lo anteriormente dicho contrasta con los resultados obtenidos en el 2011, por Ortega, Salas y Correa, quienes demostraron mayor incidencia en la falta de RP, con respecto a niveles altos para las subescalas de AE y D, de igual forma encontraron relación entre la falta de RP con los años de trabajo, (19).

Castillo, Alejandro y cols., 2012, evidenciaron en su trabajo sobre la relación entre las variables epidemiológicas y el SB, que las variables sexo, áreas de servicio y estado civil no se relacionan con la presencia de Burnout, mientras que la variable, número de hijos si se relaciona (20), esto último coincidiendo con los hallazgos de la presente investigación.

En este estudio se pudo observar como el área de trabajo influye en la presencia de alteraciones en las subescalas de Burnout, ya que de acuerdo a lo encontrado, los residentes que trabajan en el área de emergencia tiene más altos niveles de AE, D y más bajos niveles de RP, pese a que por la distribución de la muestra, en vista de que en todas las áreas de estudio se evidenciaron niveles altos de Burnout, no hubo diferencias estadísticamente significativas. Lo que corresponde a lo demostrado por Grau y cols. quienes encontraron mayores niveles de Burnout en los médicos de emergencia e internistas (5).

En el trabajo en discusión se evidencia que la paternidad se asocia a altos niveles de AE y D con niveles medios de RP, valores que se acercan a la significación estadística, lo que contrasta con el estudio de Fez, Gloria (2008), quien realiza una revisión sobre los factores sociodemográficos que influyen en la presencia del SB, refiriendo que la paternidad se asocia a un menor AE, por un mejor afrontamiento a los conflictos y estrés laboral (18).

Otro punto importante a destacar en la revisión de Fez, es que encontró como factor determinante de SB la antigüedad, iniciando el desgaste profesional a partir de los 5 años de carrera, a diferencia de esta investigación en la cual la presencia de SB se ubicó en su mayoría dentro de los residentes con antigüedad de 1 a 3 años (18).

CONCLUSIONES

Considerando los resultados obtenidos en la investigación realizada, se concluye:

La Subescala de Burnout sobre AE demuestra niveles altos en las tres categorías de residentes, de acuerdo, al año de postgrado que cursan, tanto en actividades laborales de postguardia como en las de no postguardia. Ocupando 70% para los R1, 51.1 % para los R2 y 50 % para los R3. Sin embargo, al comparar los resultados obtenidos durante la postguardia, se observa un incremento de 90 % para los R1.

Para la Subescala de Burnout sobre D, se evidencia durante las actividades laborales de no postguardia, niveles altos entre los R1 y R2; y niveles medios en los R3, mientras que en la postguardia estos niveles casi se igualan para ubicar a las tres categorías de residentes de acuerdo al año de postgrado, en un nivel alto de despersonalización.

En cuanto a la subescala de Burnout sobre RP no hubo variaciones significativas entre los tres niveles, durante las actividades laborales sin postguardia, mostrando pequeña mayoría de nivel alto en los R1 y R3, y nivel medio para los R2. Mientras que en las actividades laborales de postguardia, los niveles bajo y medio están representados por los R1, manteniéndose sin variaciones entre los R2 y R3.

Con respecto a la relación de las variables personales se encuentra que:

La antigüedad, dada por tiempo de graduado como médico, es inversamente proporcional a altos niveles de agotamiento emocional, demostrando ser mayor para los residentes con "menos de 3 años" de graduados. Además, este aspecto personal no se relaciona con variaciones en las subescalas de despersonalización y realización personal.

De acuerdo al área de trabajo, los residentes que laboran en “Emergencia” y Medicina “A” tuvieron los niveles más altos de AE y D, con niveles de RP bajo en Medicina “A” y medio en “Emergencia”, sin variaciones significativas.

Relacionando la variable sexo con las subescalas AE, D y RP, no se encuentran diferencias significativas, por lo que se plantea que esta variable no se relaciona con el SB.

Considerando el estado civil, pese a no ser estadísticamente significativo, se evidencian mayores niveles de Burnout en los residentes casados o unidos con respecto a los residentes solteros o divorciados.

No hay significación estadística en la relación de la variable tenencia de hijos con el SB, en vista de que ambos muestran altos niveles para cada subescala.

RECOMENDACIONES

Tomando como base la legislatura laboral de Venezuela y la jornada laboral a la cual se ven sometidos los residentes del postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, se sugiere:

Atendiendo a la LOTTT, 2012, con reglamento de ley (2013), título III, capítulo VI, artículo 167 sobre la jornada laboral y los artículos 168, 169, 176, 188. (12), se sugiere el día de postguardia como libre asistencial, para la recuperación mental y física del residente, en pro de una mejor atención al paciente, quien tiene el derecho de recibir atención de un personal plenamente capacitado física, mental y emocionalmente, en condiciones que disminuyan la posibilidad de error conductual del médico.

Implementar programas de ayuda psicológica al residente.

Impartir talleres de liderazgo, supervisión y motivación de equipos de trabajo, promoviendo en primera instancia el trabajo de equipo como pilar fundamental para disminuir el factor interpersonal como riesgo de Burnout.

Dictar talleres de manejo de conflictos en el contexto salud y afianzar la toma de decisiones como una estrategia para superarlos.

Considerar la problemática salud en Venezuela, como un tema de estudio que permita al residente conocer teóricamente el contexto económico-socio-político y su implicación en el aspecto humano de la atención médica.

Afianzar el trato humano, respetuoso y considerado entre los propios residentes para una adecuada proyección del bienestar psico-social del mismo al paciente.

Todas estas medidas con el fin de mejorar la calidad de atención y servicio a la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España en colaboración con Instituto Nacional de seguridad e higiene en el trabajo. NT 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de formación. [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NT/P/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf. Consultado: 26 de enero 2013.
2. Mansilla, Fernando. Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. [Texto en línea]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml> Organización Mundial de la Salud. Consultado el 26 de enero de 2013.
3. Organización Mundial de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. (2012). Consultado: 15 de Mayo del 2013.
4. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2006). [Sitio en internet]. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Consultado: 06 de abril del 2013.
5. Grau, Armand; Flichtentrei, Daniel; Suñer, Rosa; Prats, María y Braga. Florencia. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev Esp Salud Pública. [En línea]. 2009. 83: 215-230. Disponible en: <http://www.intramed.net/UserFiles/archivos/burnout.pdf>. Consultado el 20 de abril de 2013.
6. Dávila, Jennifer y Romero, Paola. Relación entre el Síndrome del Burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia. [Tesis de Grado]. Caracas – Venezuela. Universidad Católica Andrés Bello.
7. González, Joel. Síndrome de Desgaste profesional o burnout en médicos residentes del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. [Tesis de Grado]. Valencia – Venezuela. Universidad de Carabobo. 2013.
8. Felton, J. S. Burnout as a clinical entity – its importance in health care workers. Occup. Med. Vol. 48, No. 4, pp. 237-250, 1998. [Texto en Linea]. Disponible en: <http://occmed.oxfordjournals.org/>. Consultado el 26 de Enero del 2013.

9. Garcés, E. J. Tesis sobre el Burnout. Capítulo 2: Instrumentos de Medidas del Burnout y Aspectos Metodológicos asociados. 2003. Disponible en: <http://www.abacolombia.org.co/bv/organizaciones/burnout1.pdf>.

Consultado el 20 de Abril de 2013.

10. Sociedad Venezolana de Medicina Interna. Núcleo Curricular para la educación médica de Postgrado de Medicina Interna en la Universidad Central de Venezuela. Recurso para el desarrollo del currículo por competencia. 2013. Caracas – Venezuela. Universidad Central de Venezuela.
11. República Bolivariana de Venezuela. Asamblea Nacional. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas. 1999.
12. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social. Ley Orgánica del Trabajo, los trabajadores y las Trabajadoras. Decreto de Reglamento de Ley Nro 4430. Caracas. 2013.
13. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. Caracas. 2005.
14. Govardhan, Lakshmimagavi; Pinelli, Vincent y Schnatz, Peter. Burnout, Depression and Job Satisfaction in Obstetrics and Gynecology Residents. [Artículo en Línea]. Conn Med. 2012. Aug; 76 (7): 389-95. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23248861>. Consultado el 15 de Mayo de 2013.
15. García, José; Herrero, Salvador; León, José. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Apuntes de Psicología, 2007, Vol. 25, número 2, págs. 157-174.
16. Chacín, María y Corujo, María. Estrés y Desgaste Profesional en los médicos residentes de los postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud. [Texto en línea] disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2105/1/Estrés-y-Desgaste-Profesional-en-los-médicos-residentes-de-los-postgrados-de-la-Facultad-de-Ciencias-de-la-Salud.html>. Consultado en 26 de Junio del 2013.
17. Vargas, M; Fernandez, A; Vargas, E y Fernandez, G. Síndrome de Burnout en los médicos del Servicio de Emergencia del hospital “Dr. Jose Francisco Molina Sierra” I.V.S.S. Puerto Cabello, y su relación con la calidad de la

atención médica prestada. [Texto en línea]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2611/Sindrome-de-Burnout-en-los-médicos-del-Servicio-de-Emergencia>. Consultado el 15 de Abril de 2013.

18. Fez, Gloria. El Síndrome de Desgaste Profesional en los médicos de atención primaria. A propósito de un caso. [Tesis de Grado]. Barcelona. 2008.
19. Ortega, Cristhian; Salas, Roberto y Correa, Ricardo. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Febrero – Marzo. 2011. Archivos de Medicina. Vol. 7. Nº 2:4. Pags 1-8.
20. Castillo, Alejandro; Benavente, Sergio; Arnold, Jorge y Cruz, Carlos. Presencia de Síndrome de Burnout en el Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. 2012. Revista ANACEM. Vol. 6. Nº 1. Pags. 9-13.

ANEXOS

Anexo 1: DATOS DE CLASIFICACION DE LA POBLACIÓN

SEXO: F M

ESTADO CIVIL: SOLTERO/A CASADO/A UNIDO/A

SEPARADO/A DIVORCIADO/A VIUDO/A

TIENE HIJOS: SI NO

AÑOS DE GRADUADO COMO MEDICO CIRUJANO: 1-3 4-6

MÁS DE 7

AÑO DE POSTGRADO QUE CURSA: 1ER AÑO 2DO AÑO

3ER AÑO

AREA DE TRABAJO: EMERGENCIA MEDICINA A

MEDICINA B OTRO

SE ENCUENTRA DE POSTGUARDIA?: SI NO

ANEXO 2: MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una "X" en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

		Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
		0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los							

	pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN DE TESIS

Síndrome de Burnout en Residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. 2013. Valencia – Venezuela

Usted ha sido invitado/a a participar en una investigación que busca realizar Diagnóstico de Síndrome de Burnout en Residentes del Postgrado de Medicina Interna de la Universidad de Carabobo, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Durante el lapso comprendido entre Enero Mayo 2013. En la ciudad de Valencia, Venezuela. La información que usted proporcione en el cuestionario en profundidad quedara registrada de forma escrita y será sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera de la investigadora responsable y su tutor guía.

El Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo, formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. El sujeto valora, mediante un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems.

La información producida en esta investigación será mantenida en estricta confidencialidad. Una vez firmado el consentimiento de participación, a cada persona se le asignará un seudónimo. Sólo si el propio entrevistado/a lo solicita, se mantendrá los datos sin modificar. Al analizar la información se producirá un informe final, donde se mantendrá igualmente el anonimato de los/as entrevistados/as.

Le estoy invitando a participar de esta investigación de forma voluntaria, teniendo derecho a retirarse de estudio en cualquier momento sin que ello le afecte de ninguna forma. Lo único que le puedo ofrecer es conocer los avances y resultados de la misma y una copia del documento final. Usted no tiene que aceptar participar de esta investigación y tiene el pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja, y a ponerse en contacto con los Coordinadores del Postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.

Este documento es una garantía de que Usted no corre ningún riesgo, y que su participación en esta investigación no le significará ningún gasto de dinero. Por lo tanto, no se anticipan riesgos ni beneficios directamente relacionados con esta investigación.

Muchas gracias por su aporte.

Contacto:

Investigador/a tesista: Dra. María José Tariffe Serny.

Programa

Especialidad en Medicina Interna

Correo electrónico: effirat@hotmail.com

Documento del Consentimiento

Participante:

Declaro haber leído la información descrita, y que mis preguntas acerca de la investigación de tesis han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, indico que he sido informado/a de la investigación: **"Síndrome de Burnout en Residentes del Postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo, en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Enero - Mayo 2013. Valencia – Venezuela"** y que consiento voluntariamente participar respondiendo el cuestionario entregado. Entiendo que tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna forma.

Nombre y firma del Participante

Nombre y firma de la Investigadora

Cuidad y fecha:

TABLA 1: Relación de los resultados obtenidos en el test de Maslach Burnout Inventory en los residentes del postgrado de Medicina Interna, Universidad de Carabobo. C.H.E.T. 2013. Valencia – Venezuela, de acuerdo al año de postgrado que cursan y momento de aplicación del test.

RESULTADOS POR SUB ESCALAS	NO POSTGUARDIA				POST GUARDIA			
	R1 F (%)*	R2 F (%)*	R3 F (%)*	TOTAL (%)**	R1 F (%)*	R2 F (%)*	R3 F (%)*	TOTAL (%)**
<u>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</u>								
BAJO	0 (0,0)	2 (14,3)	4 (28,6)	6 (12,5)	1 (5,0)	3 (21,4)	3 (21,4)	7 (14,6)
MEDIO	6 (30,0)	4 (28,6)	3 (21,4)	13 (27,1)	1 (5,0)	5 (35,8)	3 (21,4)	9 (18,8)
ALTO	14 (70,0)	8 (57,1)	7 (50,0)	29 (60,4)	18 (90,0)	6 (42,8)	8 (57,2)	32 (66,7)
<u>DESPERSONALIZACIÓN</u>								
BAJO	6 (30,0)	2 (14,3)	3 (21,4)	11 (22,9)	1 (5,0)	3 (21,4)	4 (28,6)	8 (16,7)
MEDIO	5 (25,0)	3 (21,4)	6 (42,8)	14 (29,2)	7 (35,0)	4 (28,6)	3 (21,4)	14 (29,1)
ALTO	9 (45,0)	9 (64,3)	5 (35,8)	23 (47,9)	12 (60,0)	7 (50,0)	7 (50,0)	26 (54,2)
<u>REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO</u>								
BAJO	5 (25,0)	6 (42,8)	1 (7,2)	12 (25,0)	7 (35,0)	1 (7,1)	1 (7,1)	9 (18,8)
MEDIO	7 (35,0)	4 (28,6)	6 (42,8)	17 (35,4)	7 (35,0)	10 (71,5)	6 (42,8)	23 (47,9)
ALTO	8 (40,0)	4 (28,6)	7 (50,0)	19 (39,6)	6 (30,0)	3 (21,4)	7 (50,0)	16 (33,3)
TOTAL**	20 (41,7)	14 (29,2)	14 (29,2)	48 (100)	20 (41,7)	14 (29,2)	14 (29,2)	48 (100)

* Porcentajes en base a totales por categoría de residentes.

** Porcentajes en base a cuarenta y ocho residentes.

Fuente: test aplicado

TABLA 2: Distribución de los residentes de postgrado de Medicina Interna, de la Universidad de Carabobo. C.H.E.T. 2013, de acuerdo a tiempo de graduados relacionado a los resultados obtenidos en el Maslash Burnout Inventory aplicado.

RESULTADOS POR SUB ESCALAS	TIEMPO DE GRADUADOS (AÑOS)		
	1 - 3 F (%)*	4 O MÁS F (%)*	TOTAL (%)**
<u>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</u>			
BAJO	1 (3,8)	5 (22,7)	6 (12,5)
MEDIO	10 (38,5)	3 (13,6)	13 (27,1)
ALTO	15 (57,7)	14 (63,6)	29 (60,4)
<u>DESPERSONALIZACIÓN</u>			
BAJO	6 (23,1)	5 (22,7)	11 (22,9)
MEDIO	6 (23,1)	8 (36,4)	14 (29,2)
ALTO	14 (53,8)	9 (40,9)	23 (47,9)
<u>REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO</u>			
BAJO	7 (26,9)	5 (22,7)	12 (25,0)
MEDIO	10 (38,5)	7 (31,8)	17 (35,4)
ALTO	9 (34,6)	10 (45,5)	19 (39,6)
TOTAL**	26 (54,2)	22 (45,8)	48 (100)

* Porcentajes en base a totales por años de graduado los residentes

** Porcentajes en base a cuarenta y ocho residentes

Fuente: Test aplicado

TABLA 3: Relación entre los resultados del test de Maslach Burnout Inventory aplicado a los Residentes del Postgrado de Medicina Interna, Universidad de Carabobo. C.H.E.T. 2013 y el área de Desempeño laboral en el cual se ubican. Valencia – Venezuela.

RESULTADOS POR SUB ESCALAS	ÁREA DE DESEMPEÑO LABORAL				
	EMERGENCIA F (%)*	MEDICINA "A" F (%)*	MEDICINA "B" F (%)*	ROTACIÓN F (%)*	TOTAL (%)**
<u>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</u>					
BAJO	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (20,0)	4 (28,6)	6 (12,5)
MEDIO	1 (9,1)	3 (23,1)	6 (60,0)	3 (21,4)	13 (27,1)
ALTO	10 (90,9)	10 (76,9)	2 (20,0)	7 (50,0)	29 (60,4)
<u>DESPERSONALIZACIÓN</u>					
BAJO	1 (9,1)	3 (23,1)	4 (40,0)	3 (21,4)	11 (22,9)
MEDIO	1 (9,1)	3 (23,1)	4 (40,0)	6 (42,8)	14 (29,2)
ALTO	9 (81,8)	7 (53,8)	2 (20,0)	5 (35,8)	23 (47,9)
<u>REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO</u>					
BAJO	3 (27,3)	5 (38,5)	3 (30,0)	1 (7,2)	12 (25,0)
MEDIO	5 (45,4)	4 (30,8)	2 (20,0)	6 (42,8)	17 (35,4)
ALTO	3 (27,3)	4 (30,8)	5 (50,0)	7 (50,0)	19 (39,6)
TOTAL**	11 (22,9)	13 (27,1)	10 (20,8)	14 (29,2)	48 (100)

* Porcentajes en base a totales por área de desempeño de los residentes

** Porcentajes en base a cuarenta y ocho residentes

Fuente: Test aplicado

TABLA 4: Distribución de los Residentes de Postgrado de Medicina Interna, Universidad de Carabobo. C.H.E.T. Enero. 2013. Valencia – Venezuela, por género sexual, según resultados de la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory.

RESULTADOS POR SUB ESCALAS	GENERO SEXUAL		
	FEMENINO F (%)*	MASCULINO F (%)*	TOTAL (%)**
<u>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</u>			
BAJO	4 (12,1)	2 (13,3)	6 (12,5)
MEDIO	8 (24,2)	5 (33,3)	13 (27,1)
ALTO	21 (63,6)	8 (53,3)	29 (60,4)
<u>DESPERSONALIZACIÓN</u>			
BAJO	7 (21,2)	4 (26,7)	11 (22,9)
MEDIO	11 (33,3)	3 (20,0)	14 (29,2)
ALTO	15 (45,5)	8 (53,3)	23 (47,9)
<u>REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO</u>			
BAJO	9 (27,3)	3 (20,0)	12 (25,0)
MEDIO	12 (36,3)	5 (33,3)	17 (35,4)
ALTO	12 (36,3)	7 (46,7)	19 (39,6)
TOTAL**	33 (68,8)	15 (31,2)	48 (100)

* Porcentajes en base a totales por años de graduado los residentes

** Porcentajes en base a cuarenta y ocho residentes

Fuente: Test aplicado

TABLA 5: Distribución de los residentes del Postgrado de Medicina Interna, Universidad de Carabobo. C.H.E.T. 2013, por estado civil y resultados de la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory.

Valencia – Venezuela.

RESULTADOS POR SUB ESCALAS	ESTADO CIVIL		
	SOLTERO O DIVORCIADO F (%)*	CASADO O UNIDO F (%)*	TOTAL (%)**
<u>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</u>			
BAJO	4 (12,5)	2 (12,5)	6 (12,5)
MEDIO	10 (31,2)	3 (18,8)	13 (27,1)
ALTO	18 (56,3)	11 (68,7)	29 (60,4)
<u>DESPERSONALIZACIÓN</u>			
BAJO	7 (21,9)	4 (25,0)	11 (22,9)
MEDIO	11 (34,3)	3 (18,8)	14 (29,2)
ALTO	14 (43,8)	9 (56,2)	23 (47,9)
<u>REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO</u>			
BAJO	6 (18,8)	6 (37,5)	12 (25,0)
MEDIO	12 (37,5)	5 (31,2)	17 (35,4)
ALTO	14 (43,8)	5 (31,2)	19 (39,6)
TOTAL**	32 (66,7)	16 (33,3)	48 (100)

* Porcentajes en base a totales por estado civil de los residentes

** Porcentajes en base a cuarenta y ocho residentes

Fuente: test aplicado

TABLA 6: Distribución de los residentes del Postgrado de Medicina Interna, Universidad de Carabobo, C.H.E.T. 2013, por tenencia de hijos y resultados de la aplicación del test de Maslach Burnout Inventory.

Valencia – Venezuela.

RESULTADOS POR SUB ESCALAS	TIENE HIJOS		
	NO F (%)*	SI F (%)*	TOTAL (%)**
<u>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</u>			
BAJO	4 (11,8)	2 (14,3)	6 (12,5)
MEDIO	11 (32,4)	2 (14,3)	13 (27,1)
ALTO	19 (63,6)	10 (71,4)	29 (60,4)
<u>DESPERSONALIZACIÓN</u>			
BAJO	7 (20,6)	4 (28,6)	11 (22,9)
MEDIO	10 (29,4)	4 (28,6)	14 (29,2)
ALTO	17 (50,0)	6 (42,9)	23 (47,9)
<u>REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO</u>			
BAJO	8 (23,5)	4 (28,6)	12 (25,0)
MEDIO	12 (35,3)	5 (35,7)	17 (35,4)
ALTO	14 (41,2)	5 (35,7)	19 (39,6)
TOTAL**	34 (70,8)	14 (29,2)	48 (100)

* Porcentajes en base a totales por tenencia o no de hijos

** Porcentajes en base a cuarenta y ocho residentes

Fuente: test aplicado

