



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE"

**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE
ANESTESIOLOGÍA DE LOS POSTGRADOS DEL ESTADO CARABOBO.**

Trabajo especial de investigación presentado ante la Universidad de Carabobo para optar al
título de Especialista en Anestesiología y Reanimación

Autor: Médico Cirujano Yuliana Piña F.

Bárbula, Octubre de 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE
ANESTESIOLOGÍA DE LOS POSTGRADOS DEL ESTADO CARABOBO.**

Trabajo especial de investigación presentado ante la Universidad de Carabobo para optar al
título de Especialista en Anestesiología y Reanimación

Autor: Médico Cirujano Yuliana Piña F.

Tutor Clínico: Médico Anestesiólogo Carlos Caamaño.

Tutor Metodológico: Dr. Amílcar Pérez.

Bárbula, Octubre de 2018

AVAL DEL TUTOR CLINICO

Dando el cumplimiento a lo establecido en el reglamento de estudios de postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe _____, titular de la Cédula de Identidad N° _____, en mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado titulado:

“PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DE LOS DISTINTOS POSTGRADOS DEL ESTADO CARABOBO.”

Presentado por la ciudadana, **Yuliana Piña F.** Titular de la Cédula de Identidad N° **20.786.958**, para optar al título de Especialista en ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN, hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

En Valencia a los ____ días del mes _____ del año _____.

Prof. _____

Nombre:

C.I.



Valencia – Venezuela



Dirección de Asuntos Estu
Sede Carabob

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DE LOS DISTINTOS POSTGRADOS DEL ESTADO CARABOBO

Presentado para optar al grado de **Especialista en Anestesiología y Reanimación** por el (la) aspirante:

PIÑA F., YULIANA Y.
C.I. V – 20786958

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Carlos Caamaño C.I. 12998967, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **23/10/2018**

Prof. Carlos Caamaño (Pdte)
C.I. V-12998967
Fecha 23/10/18

Lola Morin
Anestesiólogo
C.I.: 12342996 - RPPS: 61733 - CM: 7066

Prof. Lola Morin
C.I. 12342996
Fecha 23/10/18

Prof. Rafael Jaimes
C.I. 16781837
Fecha 23.10.18

TG: 62-18

ÍNDICE

AVAL DEL TUTOR CLÍNICO.....	iii
ACTA DE DISCUSION	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIALES Y MÉTODOS.....	8
RESULTADOS.....	10
DISCUSIÓN.....	14
CONCLUSIÓN.....	19
RECOMENDACIONES.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	24



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”



PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DE LOS DISTINTOS POSTGRADOS DEL ESTADO CARABOBO.

Autora: Yuliana Piña F.

Tutor Clínico: Medico Anestesiólogo Carlos Caamaño.

Valencia, octubre de 2018

RESUMEN

El síndrome de Burnout constituye un tipo de estrés laboral que se observa en profesionales que mantienen contacto directo y constante con otras personas. El objetivo del estudio fue evaluar la presencia del Burnout en residentes de anestesiología de los postgrados del estado Carabobo, en el periodo de Abril a Junio de 2018. Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, con diseño no experimental, prospectivo, de corte transversal; Se aplicó, el cuestionario Maslach Burnout Inventory, versión Human Service Survey, en una población constituida por 50 residentes. Los resultados reportaron la presencia del síndrome en el 56% de los residentes, hubo predominio del género femenino 56%; se registró una edad promedio de 28,36 años, con mediana de 29 años. En cuanto al aspecto laboral, predominaron aquellos con 6 y 20 pacientes a su cargo (71,43%), que trabajaban más de 50 horas semanales con un 74%. Fue más frecuente en residentes del Hospital Miguel Malpica de Guacara (2/3), seguidos de aquellos residentes del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (12/19). Se concluyó que el Síndrome de Burnout se presentó en más de la mitad de la muestra, siendo más frecuente en mujeres entre 24 y 29 años, predominando aquellos con más pacientes a cargo y mayor cantidad de horas de trabajo semanales. Demostrándose así la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo del servicio de anestesiología en los distintos centros.

Palabras clave: Síndrome de Burnout (SB), Residentes, anestesiología, aspectos laborales.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE”

**PRESENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE
ANESTESIOLOGÍA DE LOS DISTINTOS POSTGRADOS DEL ESTADO
CARABOBO.**

Autora: Yuliana Piña F.

Tutor Clínico: Médico Anestesiólogo Carlos Caamaño.

Valencia, octubre de 2018

ABSTRACT

Burnout syndrome is a type of work stress that is observed in professionals who maintain direct and constant contact with other people. The objective of the study was to evaluate the presence of BS in residents of anesthesiology of the states of Carabobo, in the period from April to June 2018. An observational, descriptive, non-experimental, prospective and cross section study; The Maslach Burnout Inventory questionnaire, Human Service Survey version, was applied in a population constituted by 50 residents. The results reported the presence of the BS in 56% of the residents, there was a predominance of the feminine gender of 56%; an average age of 28.36 years, with a median of 29 years. Regarding the work aspect, they predominated with 6 and 20 patients under their care (71.43%), who worked more than 50 hours a week with 74%. It was more frequent in residents of the Miguel Malpica de Guacara Hospital (2/3), followed by those residents of the Dr. Ángel Larralde University Hospital (12/19). It was concluded that BS occurred in more than half of the sample, being more frequent in women between 24 and 29 years, predominantly those with more patients in charge and with more weekly work hours. Demonstrating the need to improve the working conditions of the anesthesiology service in the different centers.

Key words: Burnout syndrome (BS), Residents, anesthesiology, labor aspects.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout (SB) constituye un tipo de estrés laboral que se observa en profesionales que mantienen contacto directo y constante con otras personas. Agrupa un conjunto de signos, síntomas y comportamientos que reflejan un desgaste en el ámbito profesional. Es un trastorno adaptativo crónico asociado a un afrontamiento inadecuado de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de quien lo padece y disminuye la calidad asistencial.¹ Fue descrito inicialmente por Freudenberger, en 1974, y a pesar de que existen múltiples definiciones, la más conocida es la de Maslach y Jackson, quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico, y es elaborada al desarrollar el cuestionario de medida Maslach Burnout Inventory (MBI) en los años ochenta, que lo caracteriza la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal.²

Es de gran relevancia resaltar, que el SB se considera un proceso continuo y de aparición gradual, insidiosa y oscilante, en el que inicialmente el individuo experimenta un estrés debido a que las demandas del trabajo exceden sus recursos físicos o emocionales. Más tarde, se manifiesta el nerviosismo con síntomas de tensión, fatiga e irritabilidad y finalmente, aparece el aislamiento emocional y social, el cinismo y la rigidez en el trato con los pacientes y compañeros de trabajo, etapa en la que ya es clara la expresión del desgaste.³⁻⁴

Dada su importancia, algunos autores han realizado estudios para determinar una escala evaluativa que permita además de reconocer el problema, establecer un puntaje alusivo a este. Muchos autores han estudiado y escrito al respecto y se han planteado varios modelos siendo el más aceptado, como se indicó anteriormente, el propuesto por Maslach-Jackson (1986) y Maslach-Leiter (1988): que evalúa el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal.⁵

El agotamiento emocional se caracteriza por una disminución y pérdida de los recursos emocionales, mientras que la despersonalización o deshumanización se caracteriza, por el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado. El profesional despersonalizado trata de distanciarse, tanto de las personas destinatarias como también, de los miembros de su equipo de trabajo, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando etiquetas despectivas, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral.⁵

Por su parte, la falta de realización personal, surge cuando el profesional verifica que las demandas que se le hacen, exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Esto a su vez, induce una percepción del trabajo en forma negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, experimentan sentimientos de fracaso personal y profesional (falta de competencia, de esfuerzos o de conocimientos), desarrollando una baja autoestima, insatisfacción generalizada, carencia de expectativas laborales y una dolorosa desilusión e impotencia para dar sentido a su trabajo.⁵

Es importante, tener en cuenta que, para el diagnóstico del SB, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), se ha convertido en el gold standard, ya que es el instrumento más utilizado con estos fines y ha sido validado en varios contextos culturales y laborales, tanto en muestras unocupacionales como multiocupacionales.⁶

Este instrumento, desarrollado por Maslach y Jackson (1981), se sustentó en investigaciones previas sobre los sentimientos que caracterizaban a un trabajador con Burnout. A partir de sus primeras aplicaciones en muestras de trabajadores estadounidenses de diferentes ocupaciones, se identificaron cuatro factores para el instrumento: Agotamiento Emocional, Despersonalización o Cinismo, Falta de Realización Personal y Falta de Involucramiento. No obstante, el cuarto factor, si bien apareció de manera consistente, presentó autovalores, por lo que no se incluyó en la escala definitiva.⁶

La mayoría de los estudios en los que se analiza la prevalencia del SB se han realizado con el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson 1986). La aceptación y la difusión de este cuestionario han permitido realizar estudios en diferentes países y comparar los resultados obtenidos.⁷

Se han hecho algunas validaciones de las distintas formas del MBI al español, (Moreno, Rodríguez y Escobar, 2001), en Chile (Manso, 2006), Colombia (Restrepo, Colorado y Cabrera, 2006), en España, Gil-Monte⁶ (2005) ha realizado la validación factorial del Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey (MBI-HSS). Así mismo estableció los valores medios en las tres subescalas del MBI obteniendo para la realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional valores más altos que Maslach & Jackson⁸ (1986), y para despersonalización valores más bajos. En Argentina, Neira⁹ (2004) también realizó la validación del MBI-HSS en profesionales de la salud.

En lo que respecta a la población médica la prevalencia del estrés laboral es de 28% y en los anestesiólogos, es notoriamente más elevada. En Europa, se han realizado estudios donde se reporta una prevalencia de 50%, por su parte estudios realizados en Latinoamérica reportan una prevalencia del SB de 59% a 64%, incluso hasta de un 96%.¹⁰ Sin embargo, se manejan solo subregistros y no estadísticas reales con respecto al caso, como ocurre en Venezuela.²

En relación al médico residente, es aquel que realiza sus estudios de postgrado, mediante una residencia hospitalaria durante un tiempo determinado, lo cual le permite formarse en una especialidad medica especifica.

Arayago R. y cols. En el año 2016, publican un estudio destinado a determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos especialistas del servicio de anestesiología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera durante el año 2015. Fue una investigación de tipo descriptivo, con diseño de campo y transversal, cuya muestra estuvo constituida por una población de 64 médicos entre especialistas y residentes, concluyendo

que el SB estuvo presente en un 64,1% de los médicos encuestados, siendo mayor en los residentes con 73,3%.²

Por su parte, Gómez María, 2014, realizó un estudio cuyo objetivo general fue establecer la prevalencia del síndrome de desgaste laboral en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia; fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, de 133 residentes, a los cuales se les aplicó un instrumento para detectar la presencia del SB y sus categorías, este demostró una alta prevalencia del SB, siendo el agotamiento emocional la subescala más afectada con un 79,3%.⁷

También, Edno M. y Cols, 2013, publicaron un estudio, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout, la intensidad de sus componentes e identificar las características de sus portadores entre los anestesistas de del Distrito Federal, Brasil; Fue un estudio transversal, con 241 anestesistas registrados en la sociedad de anestesistas de dicho distrito, el cual concluyó que el Síndrome de Burnout presentó una prevalencia de un 60,4% principalmente en hombres (64,2%), con edades comprendidas entre 30-50 años (64,2%), con más de diez años de profesión (64,2%).¹¹

Jiménez C. 2013. Elaboro un trabajo de investigación, el cual tuvo como objetivo general evaluar la prevalencia del Síndrome de Burnout, el nivel de estrés y calidad de vida profesional de los residentes de anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor en Cataluña. Fue un estudio de tipo observacional de corte transversal, con una muestra constituida por 154 residentes, donde se concluyó que el 66,4% padecen el Síndrome de Burnout.¹²

Del mismo modo, Ríos A. y Cols, 2014, elaboran un trabajo que lleva por objetivo general indagar la prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes adscritos a hospitales del grupo Ángeles: HA clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. Fue un estudio transversal, observacional y prospectivo, donde se

concluyó que en residentes del grupo Ángeles, más del 50% padecen del Síndrome de Burnout de intensidad moderada a severa.¹³

Desde el punto de vista conceptual los trabajadores del sector salud, prestan su servicio con el fin de garantizar las condiciones necesarias para mejorar la salud, a quienes asisten a los diversos centros asistenciales. Pero debido a las condiciones laborales, económicas, sociales y políticas, con las que continuamente interactúan, se establece 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.¹⁴

Diversos estudios han determinado, que mientras menos favorable sea el clima organizacional percibido por el médico, más alto es su percepción de Burnout; encontrando una mayor prevalencia de esta patología en los hospitales tipo IV. De igual manera establecen, que los médicos consideraron que la profesión, afecta negativamente sus relaciones personales dentro y fuera del trabajo al igual que su salud.¹⁰

Ahora bien, al plantear el concepto de SB, y analizarlo en conjunto con las condiciones de vida de un médico residente de postgrado, es posible encontrar todos los factores estresantes que conllevan a desarrollar el SB, desde insatisfacción personal, sobrecarga de actividades laborales, desempeño dentro de un medio hostil, ya sea dado por condiciones ambientales no aptas, relaciones sociales desfavorables, entre otras como la situación actual intrahospitalaria y la limitada remuneración económica.¹⁰

El concepto idealista de la medicina de ayuda al prójimo, supone en la actualidad un incremento de la demanda profesional, y energía que se ve limitada por el tiempo, de igual manera la interacción con pacientes que sienten dolor, que padecen de enfermedades y miedos, quienes no siempre se muestran agradecidos, sumado a una práctica competitiva y al temor de un 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.¹⁰

En virtud de lo anteriormente expuesto, la elaboración de esta investigación tiene como objetivo general: Evaluar la presencia del Síndrome de Burnout en residentes de anestesiología de los postgrados del estado Carabobo, en el periodo de Abril a Junio de 2018; Y como objetivos específicos se establecieron: Caracterizar la población de estudio de acuerdo a variables como edad, género, estado civil, existencia o no de hijos, relacionadas con el SB; y en segundo lugar, relacionar los resultados obtenidos en la subescala de SB, de acuerdo con las variables vinculadas con el área laboral como: número de pacientes a cargo, año académico, horas de trabajo, guardia nocturna y años de ejercicio, y por último comparar la presencia del SB en los diferentes hospitales seleccionados para el estudio (Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde”- HUAL, Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera”- CHET, Hospital Dr. “Adolfo Prince Lara” - HAPL, y Hospital Dr. “Miguel Malpica”- HMM).

Considerando lo anteriormente expuesto y con la finalidad de promover la salud entre quienes hacen lo posible por dar salud, el hecho de que afecte no solo al personal médico sino además al medio social en el que se desenvuelve, disminuyendo la 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.

El desgaste profesional al que se ven sometidos, no permite a los futuros especialistas el desarrollo adecuado de las responsabilidades en la práctica profesional. Es decir, que, en algunos casos, la calidad de la formación como especialista se ve significativamente comprometida¹⁰, motivo por el cual surge el interés por la realización de este estudio, buscando poder elaborar estrategias que disminuyan esta situación en gran magnitud, mejorando la calidad de vida del médico, e igualmente garantizar siempre una atención integral al paciente.

El SB es considerado por la Organización mundial de la salud como riesgo de trabajo, su trascendencia radica en el impacto que tiene en la relación laboral médico-paciente y las instituciones de salud, por esto es importante indagar la presencia de este síndrome en el medico.⁹ Cabe destacar que el estrés desencadenado por el SB, produce a nivel general del sistema inmunológico, un efecto inhibitorio de las respuestas del sistema inmune, la capacidad proliferativa de los linfocitos T y B disminuye al igual que la actividad de las células natural Killers y producción de diferentes interleucinas. Es necesario prestar atención en gran medida a este síndrome y los efectos deletéreos en el ámbito personal y laboral que este desencadena, para así garantizar calidad de vida para el residente en formación y siempre buscando ofrecer un mejor clima organizacional.⁹

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de investigación es Observacional – Descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo.

El Universo estuvo representado por la totalidad de residentes de anestesiología y reanimación de los postgrados del estado Carabobo, constituido por 56 residentes, que cursan estudios de postgrado en: Hospital Universitario Dr. “Ángel Larralde”- (HUAL), Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera” (CHET), Hospital Dr. “Adolfo Prince Lara” (HAPL), y Hospital Dr. “Miguel Malpica” (HMM), únicos centros de salud en el estado con formación de residentes de postgrado, durante el periodo de Abril a Junio de 2018. Se aplicó el instrumento a una población de 50 residentes, (14 R1, 17 R2, 19 R3), en un solo tiempo, previa aceptación del consentimiento informado, siendo estos los criterios de inclusión.

Para el momento de la aplicación del instrumento, 6 residentes no se encontraban presentes en los diversos centros de salud, por cumplir con periodos vacacionales, motivo por el cual no participaron en el estudio. Ya que como criterio de exclusión se definieron: negarse a participar en el estudio, y residentes ausentes en el momento de la aplicación del instrumento, por cumplir con periodos vacacionales o reposo médico.

Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento de recolección de información, mediante la escala de Maslach Burnout Inventory, versión Human Service Survey (Maslach & Jackson 1981). Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout: Subescala de agotamiento o cansancio emocional, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) (Alto 27 o más, medio 17-26 y bajo 16 o menos), su puntuación máxima es 54.

Por su parte la subescala de despersonalización, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento, está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) (Alto 13 o más, medio 12-7 y bajo 6 o menos) y su puntuación máxima 30, y por último la subescala de realización personal, evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, está compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) (Alto 0-31, medio 32-38 y bajo 39 o más) y su puntuación máxima es 48.

Niveles altos en las primeras dos subescalas, agotamiento emocional (27 o más) y despersonalización (13 o más), y nivel bajo en la última subescala, realización personal (mayor a 40), confirman la presencia del SB, sin embargo, la presencia de niveles altos en las primeras dos subescalas, y un nivel igualmente alto o medio de la última subescala también determinará la presencia del síndrome, aunque en menor proporción. De igual manera se evaluarán diversas variables añadidas al instrumento, por parte del autor. (Ver anexo B). Tales como edad, genero, estado civil, existencia o no de hijos, año académico, horas de trabajo, guardia nocturna, número de pacientes a cargo y hospital donde laboran.

Para el procesamiento y análisis de datos, se sistematizaron los mismos en una base de datos en Microsoft ® Excel, para luego analizarlos con las técnicas de la Estadística descriptiva univariada a partir de tablas y gráficos según los objetivos específicos. A las variables edad, horas semanales laboradas y años de ejercicio de la profesión se compararon según la presencia de Burnout mediante la prueba de hipótesis para diferencia entre medias (t student), mientras que el número de pacientes a cargo se comparó mediante la prueba W de Mann Whitney para comparar medianas.

Se asociaron las variables en estudio según la presencia de Burnout mediante el análisis no paramétrico de Chi cuadrado para independencia entre variables. Todo se realizó a partir del procesador estadístico Statgraphics Plus 5.

RESULTADOS

TABLA N° 1
CARACTERIZACIÓN DE ACUERDO A VARIABLES COMO EDAD, GÉNERO,
ESTADO CIVIL, EXISTENCIA DE HIJOS EN RESIDENTES DE
ANESTESIOLOGÍA DE LOS POSTGRADOS DEL ESTADO CARABOBO.

Burnout	Presente		Ausente		Total	
Edad (años)	f	%	F	%	f	%
25 – 29	22	44	11	22	33	66
30 – 34	6	12	11	22	17	34
$\bar{X} \pm Es$	27,86 +/- 0,87		29,0 +/- 0,99		t = -1,80; P = 0,0788	
Sexo	f	%	F	%	f	%
Femenino	16	32	12	24	28	56
Masculino	12	24	10	20	22	44
Estado civil	f	%	F	%	f	%
Casado	3	6	6	12	9	18
Soltero	25	50	16	32	41	82
Hijos	f	%	F	%	F	%
No	23	46	15	30	38	76
Si	5	10	7	14	12	24
Total	28	56	22	44	50	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Piña; 2018)

El síndrome de Burnout se presentó en un 56% de los residentes incluidos en el estudio, (28 casos) de los cuales fueron más frecuentes aquellos con edades comprendidas entre 25 y 29 años (22 casos); la presencia del SB, fue la característica más frecuente en ambos sexos: femenino (16/28) y masculino (12/22). También se presentó con mayor frecuencia entre los solteros (25 casos) y entre aquellos que no tiene hijos ya que el número de residentes con hijos era menor, y por tanto la proporción fue menor. (23 casos).

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Burnout y los grupos de edad propuestos ($X^2=3,30$; 1 gl; P valor=0,0418 < 0,05), no así según el sexo ($X^2=0,03$; 1 gl; P valor=1,0 > 0,05); tampoco según el estado civil ($X^2=1,30$; 1 gl; P valor=0,1571 > 0,05) ni tampoco según la existencia de hijos ($X^2=0,66$; 1 gl; P valor=0,3243 > 0,05).

TABLA N° 2
VARIABLES VINCULADAS CON EL ÁREA LABORAL DE LOS RESIDENTES
DE ANESTESIOLOGÍA DE LOS POSTGRADOS DEL ESTADO CARABOBO.

Burnout	Presente		Ausente		Total	
Número de pacientes	f	%	F	%	F	%
6 – 20	21	42,86	14	28,57	35	71,43
> 20	7	14,29	7	14,29	14	28,57
Total	28	7,14	21	42,86	49	100
Md – RI	18 – 7,5		20 – 1,5		W = 332,5; P= 0,4332	
Nivel de residencia	f	%	F	%	F	%
R1	6	12	8	16	14	28
R2	12	24	5	10	17	34
R3	10	20	9	18	19	38
Horas de trabajo semanales	f	%	F	%	F	%
≤50 hs	8	16	5	10	13	26
>50 hs	20	40	17	34	37	74
$\bar{X} \pm Es$	58,54 +/- 5,01		58,59 +/- 4,46		t = -0,02; P= 0,9869	
Guardias nocturnas	f	%	F	%	F	%
c/3 Días	2	4	1	2	3	6
c/5 Días	0	0	1	2	1	2
c/6 Días	26	52	20	40	46	92
Años de ejercicio	f	%	F	%	f	%
2-4	15	30	12	24	27	54
5-8	13	26	10	20	23	46
$\bar{X} \pm Es$	4,43 +/- 0,64		4,27 +/- 0,67		t = 0,34; P= 0,7322	
Total	28	56	22	44	50	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Piña; 2018)

El SB se presentó con mayor frecuencia en aquellos residentes que tenían entre 6 y 20 pacientes a su cargo (21 casos) y aquellos residentes que tenían más de 20 pacientes a su cargo (14 casos) la mitad presentaba SB (7 casos). Aunque aquellos residentes con SB registraron la menor mediana de pacientes atendidos, tal diferencia no fue estadísticamente significativa ($P > 0,05$)

Se presentó mayormente en los residentes del segundo año (12/17), seguidos de aquellos en el tercer año (10/19).

Asimismo, se pudo precisar que el SB se presentaba con mayor frecuencia en aquellos residentes que trabajaban más de 50 hs a la semana (20 casos), así como aquellos que laboraban 50 horas o menos a la semana (8/13), no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el promedio de horas semanales laboradas y la presencia de SB ($P > 0,05$). Predominaron aquellos residentes con SB que tenían guardia cada 3 días (2/3), seguidos de aquellos que realizaban guardia cada 6 días (26/50).

En cuanto a los años de ejercicio de la medicina, se tiene que el SB se presentó con más frecuencia entre aquellos con 2 y 4 años de ejercicio (15 casos), no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el promedio de años de ejercicio de la medicina y la presencia de SB ($P > 0,05$).

No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Burnout y el número de pacientes a cargo ($X^2=0,10$; 1 gl; P valor=0,5421 $> 0,05$); tampoco según el nivel de residencia ($X^2=2,54$; 2 gl; P valor=0,2812 $> 0,05$); tampoco según la cantidad de horas semanales laboradas ($X^2=0,08$; 1 gl; P valor=0,7761 $> 0,05$); tampoco según el tiempo en que hace guardias nocturnas ($X^2=1,42$; 2 gl; P valor=0,4925 $> 0,05$) y tampoco según los años de ejercicio ($X^2=0,01$; 1 gl; P valor=1,0 $> 0,05$)

TABLA N° 3
PRESENCIA DEL SB EN LOS DIFERENTES HOSPITALES DE LOS
RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA DE LOS POSTGRADOS DEL
ESTADO CARABOBO.

Hospital	HUAL		CHET		HAPL		HMM		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Presente	12	63,16	10	55,56	4	40	2	66,67	28	56
Ausente	7	36,84	8	44,44	6	60	1	33,33	22	44
Total	19	100	18	100	10	100	3	100	50	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Piña; 2018)

Proporcionalmente, el SB se presentó mayormente en aquellos residentes del Hospital Miguel Malpica de Guacara (2/3), debido a que el número de residentes es menor, por tal razón la proporción del SB es mayor, seguidos de aquellos residentes del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (12/19) y en tercer lugar aquellos residentes de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (10/18). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Burnout y el hospital de procedencia de los residentes incluidos en el estudio ($X^2=1,57$; 3 gl; P valor=0,6653 > 0,05).

DISCUSIÓN

En general el SB se relaciona con un exceso de carga laboral, pero en Venezuela se suman condiciones intrahospitalarias poco favorables. De acuerdo a la encuesta nacional de hospitales realizada en el año 2018, se reporta una paralización inminente de más del 80% de los servicios, solo un 20% de los quirófanos de los hospitales de Venezuela están operativos, esto quiere decir que el 80% de las cirugías electivas han sido suspendidas, sumado a esto la crisis de dotación de insumos y medicamentos; Factores que quizás puedan influir en el desarrollo de este síndrome.

El síndrome de Burnout se presentó en un poco más de la mitad de la muestra escogida para este estudio, mostrando similitud con la investigación realizada por Ríos A. y cols, pero comparado con los estudios publicados por Arayago R, Gómez M, Edno M y Jiménez C. la presencia del síndrome no es tan elevada, como ocurrió en estos trabajos. Esto posiblemente debido a la diversidad en cuanto a las proporciones de las poblaciones en estudio, ya que en esta investigación se trabajó con una población de 50 residentes, mientras que por ejemplo Edno M. y Cols, utilizaron una población constituida por 241 médicos anesthesiólogos, siendo significativa la desproporción en cuanto a estas.

En relación a la asociación del Síndrome de Burnout, con las diversas variables personales, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los grupos de edad propuestos, no así según el género; por su parte la mayoría de los residentes con SB son solteros y sin hijos; en contraposición con el trabajo realizado por Jiménez C. y cols el cual concluyó que los residentes más vulnerables al SB fueron aquellos pertenecientes al género femenino, casados, pero sin hijos, este con asociación estadísticamente significativa. Dicho estudio expone que el estado civil, parece afectar el desenvolvimiento laboral, partiendo de la idea, de que es más fácil compaginar en este ámbito, si no se tienen deberes familiares.

Sin embargo, no fue lo que se observó en el presente estudio, hoy en día en Venezuela el apoyo parte por casa, los residentes buscan comprensión en la familia, y parejas, es decir, tener excelentes relaciones personales son un factor protector para agotamiento emocional y despersonalización, lo cual concuerda con el estudio publicado por Arayago R. que demostró que cuanto menos positivo es el clima laboral y las relaciones entre los familiares, mayor es el estrés con que los individuos perciben el trabajo.

Esto sirve como base para afrontar más que una carga laboral aumentada, como se veía en tiempos anteriores, la frustración y quizás decepción al no poder ofrecer más a los pacientes a los que día a día se les presta servicio en los distintos centros asistenciales, el hecho de tener que resolver solo con lo que se cuente y no con lo que se deba probablemente, y por otra parte quizás el desmejoramiento en la calidad de la formación como residentes, técnicas y procedimientos anestésicos que se dejan de realizar, por no contar con los implementos, así como una disminución en cuanto al número de pacientes y por tanto técnicas que se dejan de llevar a cabo a diario, y que son necesarias para adquirir mayores destrezas durante la formación.

En lo correspondiente a la dimensión laboral, los resultados del presente estudio concuerdan con lo concluido en el trabajo elaborado por Ríos C. y cols, en donde se encontró mayor asociación del SB entre aquellos residentes con mayor carga laboral, esto debido a que independientemente del número de pacientes a cargo de un residente, los intervalos de tiempo u horas destinados a la formación influyen al desarrollo de estrés u otros desencadenantes del SB, más aún cuando hipotéticamente, quizás no existe una adecuada remuneración económica, para satisfacer las necesidades de cada residente, las cuales no son medibles en este estudio, en virtud de no aplicar la escala de estratificación social de Graffar por ejemplo, ya que no forma parte de los objetivos del mismo.

En cuanto a los años de ejercicio de la medicina, la totalidad de la población en estudio, tiene en común periodos no tan largos de ejercicio profesional, sin embargo, se observó la presencia del SB en un poco más de la mitad de estos, lo cual es de suma importancia, ya

que esto sugiere, que no se necesitan tantos años de trabajo para desarrollar todos los factores desencadenantes de este síndrome, y que cada vez es más frecuente la presencia de este tipo de trastornos en personas jóvenes.

En este sentido, es de gran preocupación que cada día son más jóvenes, las personas que desarrollan el SB, esto quizás debido a que cuentan con menos herramientas psicológicas para el manejo del estrés, y por tanto son más vulnerables a los efectos deletéreos del mismo, como se detalló anteriormente. Probablemente la autoexigencia, penurias laborales y económicas, así como agresiones y descréditos, conforman un escenario que perjudica el desempeño e incluso la salud de los profesionales, pues lejos del prestigio social y familiar que antes les rodeaba, son distintos los desafíos que afronta el médico, que pueden llegar a amenazar su integridad emocional.

Proporcionalmente, el SB se presentó mayormente en aquellos residentes del Hospital Miguel Malpica de Guacara, seguidos de aquellos residentes del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde y en tercer lugar aquellos residentes de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Burnout y el hospital de procedencia de los residentes incluidos en el estudio, partiendo del hecho, de que la muestra perteneciente al Hospital Dr. Miguel Malpica estuvo constituida por una totalidad de 3 residentes, lo cual no tiene punto de comparación por ejemplo con el Hospital Dr. Ángel Larralde, con una muestra de 20 residentes.

Lo anteriormente expuesto, es probablemente el resultado de la situación intrahospitalaria, situación país, la disminución de la calidad con respecto a la atención integral de los pacientes, la crisis hospitalaria, los escasos de insumos médicos y fármacos. Por esta razón muchos pacientes se ven obligados a adquirir particularmente medicamentos y materiales médico-quirúrgicos, para poder ser atendidos o intervenidos quirúrgicamente, ya que de lo contrario o del centro no contar con estos insumos, se ven obligados a ser referidos a otros centros, o diferir el acto quirúrgico, en caso de cirugías electivas, hasta contar con los

mismos, necesarios para realizar el procedimiento médico, de acuerdo a lo publicado por Barranco D. posterior a la encuesta nacional de hospitales realizada en el año 2018.

Es de suma importancia lo referido verbalmente por la muestra del estudio, al momento de la aplicación del instrumento, que estos centros no cuentan con áreas adecuadamente condicionadas para las horas de descanso establecidas para el personal médico. Generándose entonces la hipótesis de que el médico está sometido a largas jornadas laborales, sin contar con un área adecuada para descanso y alimentación, lo cual influye de manera indirecta en el desarrollo del Burnout, sin embargo, es un aspecto que se encuentra fuera de los objetivos de investigación, pero despierta el interés hacia la realización de futuras investigaciones que abarquen estos aspectos.

A pesar que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables laborales y personales, a excepción de los grupos de edades en que presenta el SB, lo anteriormente expuesto, se traduce a la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo del personal médico involucrado en el acto anestésico de los diversos centros en estudio, por ser un grupo de profesionales más jóvenes, que probablemente cuenten con menos herramientas psicológicas para el manejo del estrés, por tanto siendo más vulnerables a los efectos deletéreos que conlleva este, entre los cuales se encuentra el SB, el cual repercute a largo plazo no solo en el ámbito laboral, también en lo personal, familiar y social.

El SB aparece cuando se agotan los mecanismos de adaptación a situaciones laborales con un estrés sostenido. Los residentes se muestran con una reactividad disminuida ante la emoción, el trabajo cotidiano se hace de forma técnica e incluso eficiente, pero distanciada del otro, sin el compromiso de la relación médico-paciente, por otra parte, el SB conlleva a estados depresivos en muchas ocasiones, lo cual desencadena ciertas acciones como el ausentismo laboral, el abandono a la profesión, en algunos casos fracasos matrimoniales, adicciones, incluso suicidios.

Por otra parte, en cuanto al aspecto laboral, si bien este estudio reportó una clara relación entre este con la presencia del SB, se debe tomar en cuenta que tal vez, más que una carga laboral aumentada, se suman otros factores externos que favorecen al desarrollo del síndrome.

En este sentido, el estudio reportó que los residentes están sometidos a fenómenos estresantes, que aumentan en medida que avanza su grado de formación, se puede plantear la hipótesis, de que esto quizás ocurre debido a la disminución de la capacidad operativa en el centro hospitalario y por ende en el área quirúrgica, en comparación con la capacidad de respuesta de años anteriores. Así como también el hecho de estar más tiempo sometido a dichos factores desencadenantes del SB en este caso.

Para finalizar la presencia del SB hoy día, en los residentes de anestesiología y reanimación de los distintos postgrados del estado Carabobo, es la sumatoria de varios factores, tales como la exigencia de algunos pacientes hacia el personal médico, por otro lado, los residentes están sujetos a largas y extenuantes jornadas laborales, sumado a que muchas veces no se pueden llevar a cabo las tareas de forma adecuada, probablemente por los aspectos antes expuestos.

CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout se presentó en un poco más de la mitad de la muestra, evidenciándose una asociación intermedia entre este y la mayoría de las variables personales y laborales incluidas en el estudio.

El SB se presentó en mayor proporción en el grupo de residentes de menor edad, en el género femenino, solteros y sin hijos. Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Burnout y los grupos de edad propuestos, sin embargo, no así según el género, ni el estado civil, así como tampoco con la existencia o no de hijos.

El SB se presentó con mayor frecuencia en aquellos residentes que tenían entre 6 y 20 pacientes a su cargo, fue mas frecuente en residentes de segundo año, con una carga laboral de mas de 50 horas semanales. Se observo en mayor proporción en aquellos que realizan guardias cada 3 días, y con menor tiempo de ejercicio profesional.

El SB se presentó mayormente en aquellos residentes del Hospital Miguel Malpica de Guacara, seguidos de aquellos residentes del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

No habiendo asociación estadísticamente significativa con factores que pudieran ser determinantes en el mismo, por lo que se concluye que hay otros factores asociados en la aparición del Burnout que no fueron contemplados en este estudio.

RECOMENDACIONES

Tomando como base legal, lo establecido en la VI Convención Colectiva de Condiciones de Trabajo entre la Federación Médica Venezolana y el Ministerio del Poder Popular para la Salud, en el año 2000, que dictamina que “Los médicos que ejerzan funciones permanentes en los servicios de anestesiología o unidades de cuidados intensivos y psiquiatría, tienen derecho a disfrutar de cinco (5) días hábiles de permiso remunerado, no acumulativos, por cada nueve (9) meses de trabajo”¹⁸ Se recomienda su cumplimiento ya que el perfil de trabajo de estas especialidades, se caracteriza por una alta responsabilidad en cuanto a la seguridad del paciente, vigilancia sostenida, manejo de pacientes críticos, decisiones en situaciones de emergencia, que pueden preservar la vida del paciente, o por el contrario acelerar la muerte, es decir son especialidades de alta presión, alta productividad, competitividad, criterios de calidad, sumado en general a exceso de horas de trabajo tanto diurnas como nocturnas, e inadecuado descanso.

Se recomienda dar cumplimiento a lo establecido por la Convención Colectiva de Condiciones de Trabajo entre la Federación Médica Venezolana y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S), que reza en su cláusulas n° 58 que, el instituto se compromete a conceder un (01) día de descanso al médico que realice guardias de 12 horas o más, nocturnas, dominicales, o en días feriados. Este día de descanso deberá ser disfrutado al día siguiente de la realización de dichas guardias, y en su cláusula n° 59, se establece que en los centros y hospitales del instituto se acondicionarán ambientes adecuados para el reposo diurno y nocturno del médico.

Según la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y Trabajadores 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.²⁰

Se recomienda implementar programas de ayuda psicológica al residente de anestesiología y reanimación de los diversos centros, debido a la presencia del Síndrome de Burnout, que se observó a partir de este estudio, buscando así evitar los efectos deletéreos desencadenados por el mismo. De igual manera, llevar a cabo talleres de manejo de conflictos en el contexto salud y afianzar la toma de decisiones como una estrategia para superarlos.

El Síndrome de Burnout debe ser evaluado en futuros estudios, no solo determinando la presencia del mismo en residentes, sino también en especialistas, tanto de anestesiología como de otras especialidades, así como también ampliar la población a estudiar, aplicar el cuestionario Maslach Burnout Inventory, en dos tiempos como por ejemplo actividades de postguardia y no postguardia, al iniciar y al finalizar el año, es decir factores que pueden aportar datos en cuanto al desarrollo del Burnout. De igual forma adaptar dicho cuestionario al país donde se esté aplicando, en este caso a Venezuela, es decir buscar la validación del instrumento, ya que este utilizado, a pesar de ser el cuestionario original diseñado, no se adapta al contexto sociodemográfico de nuestro país y de este modo implementar algún programa físico, cultural, y educativo, evaluándolo a largo plazo, todas estas medidas con el fin de mejorar la calidad de atención y servicio a los pacientes.

Para finalizar se recomienda ampliar a futuro este estudio, incluyendo otras variables como la situación hospitalaria, operatividad del área quirúrgica, dotación de insumos y medicinas, remuneración u otros grados de satisfacción socioeconómica, así como también correlacionar el SB con algunas variables sociodemográficas como por ejemplo la escala de estratificación social de Graffar, para dar respuestas a las hipótesis planteadas en base a los resultados de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Mingote Adán JC. Síndrome de burnout o síndrome de desgaste profesional. Formación Médica Continuada, 5 (1998), pp. 493-509
- 2) Arayago, González, Limongi, Guevara. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. Salus vol.20 no.1 Valencia abr. 2016
- 3) Freudenberger HJ. Staff burnout. Journal of social issues 1974; 30:159-66.
- 4) Pérez Jaurequi MI. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL (en línea). 2002. Disponible en: www.salvador.edu.ar/publicaciones/pyp/12/ua1-9pub03-12-06.htm.
- 5) B. Fernández Torres. Prevalencia del síndrome de Burnout en los anestesiólogos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. Rev. Esp. Anestesiol. Reanim. 2006; 53: 359-362
- 6) Duval G. El Bienestar Ocupacional en Anestesiología. Parte 1, pag 18. Rio de Janeiro 2014
- 7) Edno M. Prevalencia del Síndrome de Burnout entre los anestésistas del Distrito Federal. Revista Brasileira de anestesiología. Editorial Elsevier. 2015;65(2):104-110.
- 8) Gómez M. Prevalencia del síndrome de desgaste laboral en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá 2014.
- 9) Pozo, J. et al. Síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la provincia camagüey. Cuba. Rev Cub Anest Rean. 2007; 6 (2):93-10.

- 10) Hernández, Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. Mac Graw Hill editores. México D.F. México. 2006:103,104, 205
- 11) Jiménez C. Evaluación de la prevalencia del Síndrome de Burnout, el nivel de estrés y calidad de vida profesional de los residentes de anestesiología, reanimación y terapéutica del dolor en Cataluña. Revista Elsevier 2013.
- 12) Ríos A. y Cols. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes adscritos a hospitales del grupo Ángeles: HA clínica Londres, HA Lomas, HA Metropolitano, HA México, HA Mocel y HA Pedregal. Disponible en www.Medigraphic.com/actamedica Vol 13, N°2 2015.
- 13) Rivera Dulce et al. Validación de los cuestionarios CVP-35 y MBI-HSS para calidad de vida profesional y burnout en residentes. Revista Elsevier Inv Ed Med. 2017;6(21):25-34.
- 14) Egui V. Estudio: El 80% de los servicios hospitalarios de Venezuela están inoperativos. Disponible en: www.DiariolasAmericas.com/americalatina.
- 15) VI Convención Colectiva de Condiciones de Trabajo entre la Federación Médica Venezolana y el Ministerio del Poder Popular para la Salud, 01 de septiembre de 2000.
- 16) Convención Colectiva de Condiciones de Trabajo entre la Federación Médica Venezolana y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S), 13 de noviembre de 2001.
- 17) Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y Trabajadores 2012, con reglamento de ley (2013).

ANEXO A

Consentimiento Informado.

Yo, _____C.I _____ Residente de _____ nivel,
del postgrado de Anestesiología y Reanimación, perteneciente al Hospital

_____, Manifiesto que se me ha facilitado el presente consentimiento, habiendo comprendido el significado de la aplicación del instrumento de tesis, que busca determinar la presencia del Síndrome de Burnout en residentes de Anestesiología y Reanimación de los principales hospitales del estado Carabobo. Declaro estar debidamente informado, y acepto realizar el cuestionario, tomando la decisión de manera libre y voluntaria.

Firma

ANEXO B

DATOS DEL RESIDENTE						
Edad				Genero	F	M
Estado Civil	S	C	D	V	Hijos	Si Núm. () No
Año académico	1ro	2do	3ro	Horas de trabajo Semanales		
Guardia nocturna	C/3 días	C/ 6 días	Otra	Años de ejercicio		
Número de pacientes a cargo				Hospital de formación	CHET	HUAL
					HMP	HAPL

**Cuestionario de Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey. (Maslach & Jackson 1981),
Modificado por el autor para el trabajo de investigación. (Piña F).**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

