

**BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE
ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN BÁSICA.
UNIVERSIDAD DE CARABOBO. 2011**

VALENCIA, VENEZUELA 2011



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE SALUD OCUPACIONAL

**BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE ESTUDIOS DE
ESPECIALIZACIÓN BÁSICA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO.**

2011

AUTORA:

Katuska Algerit Castellano Virgüez

VALENCIA, VENEZUELA 2011

*Se Dedicar este trabajo a todos aquellos
Médicos, que han sido afectados en algún
momento por este Síndrome.*



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
POSTGRADO DE SALUD OCUPACIONAL

VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designados para la evaluación del trabajo de Grado titulado: **BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN BÁSICA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO. 2011.** Presentado por **KATIUSKA ALGERIT CASTELLANO VIRGÜEZ** para optar al Título **SALUD OCUPACIONAL**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____

Nombres y Apellidos

Cédula de Identidad

Firmas

VALENCIA, VENEZUELA 2011

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	1
Materiales y Métodos	4
Resultados	6
Discusión	14
Agradecimientos	18
Anexo	19
Referencias Bibliográficas	22

RESUMEN

Objetivo: Comparar niveles de Burnout en personal médico de estudios de especialización básica intrahospitalaria en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” y Especialidad de Salud Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Métodos: El estudio correlacional y transversal. Se realiza cuestionario de Maslach Burnout Inventory a 26 médicos. Análisis estadístico de comparación de muestras pequeñas se empleo la Prueba de los signos de Wilcoxon.

Resultados: Se detectó que el promedio para Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y Baja Realización Personal (RP) en Especialidades clínicas fueron AE: 24,3, DP: 7,5 y RP: 37,9, y en Salud Ocupacional fueron AE: 19,2, DP: 3,2 y RP: 42,5.

Discusión: Los valores obtenidos en La Prueba de los Signos de Wilcoxon, pudieron considerarse suficientemente significativos como para rechazar las hipótesis nulas para cada dimensión. Lo que evidencia la necesidad de diseñar e implementar estrategias para la prevención y el afrontamiento del Burnout.

Palabras clave: Síndrome de Burnout; Personal Médico, Especialización Básica.

ABSTRACT

Objectives: To compare levels of Burnout in medical staff-hospital basic specialization studies in the City Hospital "Dr. Enrique Tejera "and Occupational Health Specialist, Faculty of Health Sciences at the University of Carabobo.

Methods: A cross-sectional correlational study. It performs Maslach Burnout Inventory to 26 doctors. Statistical analysis of small sample comparison test was used Wilcoxon signs.

Results: We found that the average for Emotional Exhaustion (AE), depersonalization (DP) and reduced personal accomplishment (RP) in clinical specialties were AE: 24.3, SD: 7.5 RP: 37.9, and Health occupational AE were: 19.2, SD: 3.2 and RP: 42.5.

Discussion: The values in the sign test of Wilcoxon could be considered significant enough to reject the null hypothesis for each dimension. It demonstrates the need to design and implement strategies for preventing and coping with burnout.

Keywords: Burnout Syndrome, Medical Staff, Basic Specialization.

INTRODUCCIÓN

El Burnout es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. El Síndrome de Burnout (SB), fue descrito originalmente en 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger, lo conceptualiza como “la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicio como consecuencia del contacto diario con su trabajo”. Aunque es principalmente con los estudios, de *Maslach y Jacksons (1986)*, que se entiende que el Burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”; podemos entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera: 1.- Agotamiento emocional: haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico y hastío emocional que se producen como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes. 2.- Despersonalización: supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios. 3.- Reducida realización personal: conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas. A nivel general los síntomas más insidiosos que han sido reportados a nivel general son: a nivel *somático*: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, alteraciones gastrointestinales, hipertensión, etc. A nivel *conductual*: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los clientes, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y

barbitúricos. A nivel *emocional*: agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos. A nivel *cognitivo*: cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc. Todos estos síntomas se tornan en cuadro clínico y las características de personalidad (factores internos- intrínsecos) como la personalidad resistente o no, los recursos internos, el estilo cognitivo, los determinantes biológicos, la edad, el género, la historia de aprendizaje, la presencia de síntomas psicopatológicos, los estilos de afrontamiento, entre otros, pueden ser o no un factor protector ante la manifestación del síndrome Burnout. La presencia o manifestación del Burnout, trae como consecuencias la disminución del rendimiento laboral, los absentismos e incapacidades, el riesgo de accidentes, las dificultades interpersonales, la baja calidad de vida y las pérdidas económicas ^(1, 2)

El contexto laboral de los trabajadores de la salud de nuestro país reúne en la actualidad una serie de características que se describen en la literatura médica como asociadas al síndrome en estudio. Entre ellas pueden citarse: 1) *Exceso de horas de trabajo*; 2) *relación/comunicación defectuosa entre colegas, o con las autoridades*; 3) *escasez o ausencia de estímulos económicos (sueldos insuficientes)*; 4) *falta de oferta de capacitación continua*; 5) *dificultad/imposibilidad de ascender laboralmente*; 6) *no disponibilidad de suficiente instrumental y/o espacio físico para el desempeño de las diferentes actividades*; 7) *riesgo de juicios de “mala praxis”*; 8) *dificultades en la relación médico-paciente*; etc. A pesar de ello, es aún escaso el estudio de los grados de afectación por este síndrome entre profesionales de la salud y aun menos estudios comparativos de profesionales de salud intra- hospitalario del segundo año y extra-hospitalario. ^(3, 4,5)

La hipótesis de esta investigación es determinar y comparar el nivel de Burnout de médicos en formación intrahospitalaria y extra hospitalaria. En consecuencia, se pretende dar respuestas a las siguientes preguntas. ¿Cuáles serán los niveles de Burnout en personal médico de estudios de especialización básica? ¿Cuáles serán los niveles de Burnout en personal médico de estudios de especialización de Salud Ocupacional? ¿Qué diferencias en los Niveles de Burnout podemos encontrar entre médicos en formación de especialidades intrahospitalarias y en formación de especialidad de Salud Ocupacional?

El objetivo principal de este trabajo será *Comparar niveles de Burnout en personal médico de estudios de especialización básica intrahospitalaria en la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” y Especialidad de Salud Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo*. Los objetivos específicos fueron: Determinar el nivel de Burnout de personal médico de estudios de especialización básica intrahospitalaria Postgrados Clínicos del Hospital Dr. Enrique Tejera; Determinar el nivel de Burnout de personal médico de estudios de especialización básica intrahospitalaria Postgrados Clínicos del Hospital Dr. Enrique Tejera; Establecer el nivel de Burnout de personal médico de especialización de Salud Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y, Comparar los niveles de Burnout de Médicos en Formación intrahospitalaria y de especialización de Salud Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud.

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio epidemiológico es de tipo descriptivo, correlacional y transversal no experimental. El universo está constituido por 33 Médicos cursantes de Especialización Básica, tanto de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, como de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Se realizó un muestreo intencionado mediante un estudio de las condiciones y riesgos presentes, definiéndose grupos de exposición similar según áreas evaluadas.

Para la recolección de la información, se utilizaron los siguientes instrumentos: Visita de las diferentes áreas del Hospital Dr. Enrique Tejera, y áreas de postgrado de Mañongo de la Universidad de Carabobo y se solicitó consentimiento informado. Se empleó un cuestionario anónimo y auto-administrado para evitar sesgos de información y respetar la confidencialidad, que incluye características socio-demográficas y laborales que se comportan como factores de riesgo: edad, sexo, estado civil, especialidad, año de residencia, tiempo de ejercicio profesional; así mismo, se empleó el *Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey* (MBI-HSS) para detectar la presencia del síndrome y sus categorías: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización y realización personal y su intensidad: alta, intermedia y baja. Este formato está planteado mediante una escala tipo Likert, constituido por 22 preguntas, que evalúa los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y en particular hacia los pacientes.

Como variables independientes se estudiaron las características socio-demográficas y laborales y como dependiente, la presencia del Síndrome de Burnout. El Método de recolección de datos se llevó a cabo en un periodo de Siete días (del 4 al 8 de Abril). La investigadora entregó los cuestionarios a cada médico y luego los recolectó para procesar la información.

Criterios de Inclusión: Médicos que laboran en Hospital Dr. Enrique Tejera en los Postgrados Básicos de la Universidad de Carabobo y cursantes del segundo (2) año, Médicos del Postgrado de Salud Ocupacional de la Universidad de Carabobo y del tercer (3) cuatrimestre y la participación en la investigación será totalmente voluntaria.

Análisis estadístico y procesamiento de datos: La tabulación de los datos, la presentación y el análisis de la información se realizó mediante el *software* SPSS VI5 en español. Se efectuó un análisis univariado mediante el empleo de la medida de frecuencia: porcentajes, y las medidas de tendencia central y dispersión: media y desviación estándar. Para la estadística comparativa para muestras pequeñas se empleó la Prueba de los signos de Wilcoxon.

RESULTADOS

Cuadro N° 1

Rango de edad de los integrantes de la muestra de médicos cursantes de estudios de postgrado a nivel asistencial y no asistencial en la Universidad de Carabobo

RANGO DE EDAD	CLÍNICAS		SALUD OCUPACIONAL		MUESTRA TOTAL	
	f	f%	f	f%	f	f%
20-25	9	69	0	0	9	35
26-30	4	31	4	31	8	31
31-35	0	0	4	31	4	15
36-40	0	0	2	15	2	8
41-45	0	0	0	0	0	0
46-50	0	0	3	23	3	12
TOTAL	13	100	13	100	26	100
PROMEDIO	1,3		3,5		2,4	
DESVIACIÓN TÍPICA	0,5		1,6		1,6	

Fuente: Castellano Virgüez, Katuska Algerit (2011)

El 69% de los cursantes de las Especialidades Clínicas acusaron edades comprendidas en el rango de 20 a 25 años y el restante 31% en el de 26 a 30; a diferencia de ello, los cursantes de Salud ocupacional quedaron ubicados en forma dispersa entre los rangos de 26 a 50 años; vale destacar que en el rango de edad correspondiente a 41 a 45 años no quedó ubicado ningún sujeto. Se pudiese relacionar con experiencia como sugieren algunos estudios. ⁽⁶⁾

Cuadro N° 2

Sexo de los integrantes de la muestra de médicos cursantes de estudios de postgrado a nivel asistencial y no asistencial en la Universidad de Carabobo

SEXO	CLÍNICAS		SALUD OCUPACIONAL		MUESTRA TOTAL	
	f	f%	f	f%	f	f%
FEMENINO	10	77	12	92	22	85
MASCULINO	3	23	1	8	4	15
TOTAL	13	100	13	100	26	100

Fuente: Castellano Virgüez, Katuska Algerit (2011)

El 85% de la muestra total son de sexo femenino, distribuidos de la siguiente forma: 92% en Salud Ocupacional y 77% en las Especialidades Clínicas; el restante 15% son de sexo masculino, con 23% en las Especialidades Clínicas y 8% en Salud Ocupacional. Al ser el sexo femenino el más prominente pudiese haber la posibilidad de favorecer al factor predisponente en la doble presencia en algunos casos, aunque en algunos autores refieren que las féminas pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo. ⁽⁶⁾

Cuadro N° 3

Estado civil de los integrantes de la muestra de médicos cursantes de estudios de postgrado a nivel asistencial y no asistencial en la Universidad de Carabobo

ESTADO CIVIL	CLÍNICAS		SALUD OCUPACIONAL		MUESTRA TOTAL	
	f	f%	F	f%	f	f%
CASADO	1	8	9	69	10	38
DIVORCIADO	0	0	2	15	2	8
SOLTERO	12	92	2	15	14	54
TOTAL	13	100	13	99	26	100

Fuente: Castellano Virgüez, Katuska Algerit (2011)

El 54% de los integrantes de la muestra total son solteros, con un 92% en las Especialidades Clínicas, quizá en concordancia con sus rangos de edad, mientras que 15% en Salud Ocupacional. 38%. Mientras que en los casados, de ellos 69% en Salud Ocupacional y 8% en las Especialidades Clínicas. Por otra parte, 15% (dos casos) de los cursantes de Salud Ocupacional son divorciados, mientras que ninguno de los cursantes de las Especialidades Clínicas se ubican en este estado civil. Escenario esperado puesto que la mayoría de los integrantes de la muestras de las Especialidades Clínicas son edades promedio y es natural encontrar el estado civil predominante el soltero, mientras que por ser lo esperado encontrar mayor rango de edad y evidentemente estado civil entre casado y divorcio como prevalencia, que pudiese influenciar en entorno socio-ambiental determinante y productor agravante de estrés según sea el caso.

Se interroga el estado civil más no la situación sentimental (rasgos personales premorbidos) que pudiese aumentar la susceptibilidad personal de manera indirecta.

Cuadro N° 4

Tiempo de ejercicio profesional de los integrantes de la muestra de médicos cursantes de estudios de postgrado a nivel asistencial y no asistencial en la Universidad de Carabobo

TIEMPO DE EJERCICIO	CLÍNICAS		SALUD OCUPACIONAL		MUESTRA TOTAL	
	f	f%	f	f%	f	f%
1-3AÑOS	13	100	2	15	15	58
4-6AÑOS	0	0	3	23	3	11
7-9AÑOS	0	0	3	23	3	11
10-12AÑOS	0	0	3	23	3	11
13-15AÑOS	0	0	2	15	2	8
TOTAL	13	100	13	99	26	99
PROMEDIO	1		3,0		2,0	
DESVIACIÓN TÍPICA	0		1,4		1,4	

Fuente: Castellano Virgüez, Katuska Algerit (2011)

El 58% de los integrantes de la muestra total se ubican en el rango de 1 a 3 años de ejercicio profesional; en este rango quedó ubicada la totalidad de los integrantes de la muestra de Especialidades Médicas. Por otra parte, los cursantes de Salud Ocupacional se distribuyen casi en forma homogénea entre todos los rangos de tiempo de ejercicio (entre 1 a 15 años).

Escenario esperado puesto que la mayoría de quienes concursan para las Especialidades Clínicas son aquellos Médicos que están recién egresando de las rurales, mientras que los que concursan por Salud Ocupacional son Médicos con experiencia en el área laboral o con otras especialidades.

Cuadro N° 5

Estadísticos de los resultados obtenidos en el Inventario de Burnout de Maslach en los integrantes de la muestra de médicos cursantes de estudios de postgrado a nivel asistencial y no asistencial en la Universidad de Carabobo

SUJETO	CLÍNICAS			SALUD OCUPACIONAL		
	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONA-LIZACIÓN	BAJA REALIZACIÓN PERSONAL	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONA-LIZACIÓN	BAJA REALIZACIÓN PERSONAL
PROMEDIO	24,3	7,5	37,9	19,2	3,2	42,5
DESVIACIÓN TÍPICA	11,5	6,5	12,7	11,0	3,5	3,7
MEDIANA	24	6	43	16	2	43
RANGO	14	5	7	10	6	6
INTERCUARTIL						
MODA	15	3	43	16	0	45

Fuente: Castellano Virgüez, Katuska Algerit (2011)

El promedio alcanzado por los cursantes de las Especialidades Clínicas en la dimensión *Agotamiento Emocional* fue de 24, 3 con una desviación típica de 11,5 en tanto que para los cursantes de Salud Ocupacional, ambos valores disminuyeron a 19,2 y 11,0. Por otra parte, la mediana y el rango intercuartil en los cursantes de las Especialidades Clínicas fue de 24 y 14 respectivamente; en tanto que en Salud Ocupacional, también se redujeron a 16 y 10 respectivamente. Por otra parte, la moda en la muestra de cursantes de las Especialidades Clínicas fue de 15, disminuyendo en un punto en los cursantes de Salud Ocupacional.

En cuanto a la dimensión *Despersonalización* el promedio y la desviación típica en los cursantes de las Especialidades Clínicas fueron de 7,5 y 6,5 respectivamente; pudiéndose observar una disminución de estos valores en los cursantes de Salud Ocupacional de 3,5 y 2 respectivamente. Por su parte, la mediana en esta dimensión también mostró disminución en los cursantes de Salud Ocupacional en relación a los de las Especialidades Clínicas, de 2 a 6 mientras que el rango intercuartil tuvo un efecto contrario, subiendo un punto en los cursantes de Salud Ocupacional con respecto a los de las Especialidades Clínicas (6 y 5 respectivamente). Para esta dimensión, la moda para los cursantes de las Especialidades Clínicas fue de 3 puntos mientras que para los de Salud Ocupacional de 0 puntos.

En cuanto a la dimensión *Baja Realización Personal*, según los autores del instrumento a mayor puntuación menor es la percepción de baja realización personal; en este sentido, los cursantes de las Especialidades Clínicas alcanzaron un promedio de 37,9 con una desviación típica de 12,7 mientras que para los cursantes de Salud Ocupacional, el promedio se elevó a 42,5 y la desviación típica disminuyó a 3,7 indicando ello una menor dispersión en este grupo. Por otra parte, la mediana tuvo el mismo valor para ambos grupos con 43 en tanto que el rango intercuartil fue de 7 para las Especialidades Clínicas y 6 para Salud Ocupacional. Por su parte, la moda fue de 43 para las Especialidades Clínicas y 45 para Salud Ocupacional.

Cuadro N° 5

Resultados obtenidos en la Prueba de los signos de Wilcoxon en los integrantes de la muestra de médicos cursantes de estudios de postgrado a nivel asistencial y no asistencial en la Universidad de Carabobo

PRUEBA DE LOS SIGNOS DE WILCOXON	AGOTAMIENTO EMOCIONAL SALUD OCUPACIONAL - CLÍNICAS	DESPERSONA-LIZACIÓN SALUD OCUPACIONAL - CLÍNICAS	BAJA REALIZACIÓN PERSONAL SALUD OCUPACIONAL - CLÍNICAS
Valores Z	-1,335(a)	-1,716(a)	-1,224(b)
Nivel de significación asintótico biserial	0,182	0,086	0,221
(a) Basados en rangos positivos			
(b) Basados en rangos negativos			

Fuente: Castellano Virgüez, Katuska Algerit (2011)

Para la dimensión *Agotamiento emocional* el Valor Z obtenido en la Prueba de los Signos de Wilcoxon fue de -1,335 al que le corresponde un nivel de significación de 0,182 en tanto que para la dimensión *Despersonalización* el Valor Z fue de -1,716 correspondiéndole un nivel de significación de 0,086; por último, para la dimensión *Baja realización personal* el Valor Z logrado fue de -1,224 para un nivel de significación de 0,221. Con lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa concluyéndose que los niveles de Burnout son

significativamente más elevados en los médicos asistenciales que en los médicos no asistenciales, es todo pudiese guardar relación con las características propias del trabajo de la muestra en estudio, tales como, exceso de horas de trabajo (horarios nocturnos), relación/comunicación defectuosa entre colegas, o con las autoridades, escasez o ausencia de estímulos económicos (sueldos insuficientes), falta de oferta de capacitación continua, no disponibilidad de suficiente instrumental y/o espacio físico para el desempeño de las diferentes actividades, afrontamiento a la muerte, entre otras.

DISCUSIÓN

El 69% de los cursantes de las Especialidades Clínicas acusaron edades comprendidas en el rango de 20 a 25 años y el restante 31% en el de 26 a 30; a diferencia de ello, los cursantes de Salud ocupacional quedaron ubicados en forma dispersa entre los rangos de 26 a 50 años. De los cuales 85% de la muestra total son de sexo femenino, distribuidos de la siguiente forma: 92% en Salud Ocupacional y 77% en las Especialidades Clínicas; el restante 15% son de sexo masculino, con 23% en las Especialidades Clínicas y 8% en Salud Ocupacional.

El 54% de los integrantes de la muestra total son solteros, con un 92% en las Especialidades Clínicas, quizá en concordancia con sus rangos de edad, mientras que 15% en Salud Ocupacional. 38%. Mientras que en los casados, de ellos 69% en Salud Ocupacional y 8% en las Especialidades Clínicas. Por otra parte, 15% (dos casos) de los cursantes de Salud Ocupacional son divorciados, mientras que ninguno de los cursantes de las Especialidades Clínicas se ubican en este estado civil.

El 58% de los integrantes de la muestra total se ubican en el rango de 1 a 3 años de ejercicio profesional; en este rango quedó ubicada la totalidad de los integrantes de la muestra de Especialidades Médicas. Por otra parte, los cursantes de Salud Ocupacional se distribuyen casi en forma homogénea entre todos los rangos de tiempo de ejercicio (entre 1 a 15 años).

El promedio alcanzado por los cursantes de las Especialidades Clínicas en la dimensión *Agotamiento Emocional* fue de 24,3 con una desviación típica de 11,5 en tanto que para los cursantes de Salud Ocupacional, ambos valores disminuyeron a 19,2 y 11,0. Por otra parte, la mediana y el rango intercuartil en los cursantes de las Especialidades Clínicas fue de 24 y 14

respectivamente; en tanto que en Salud Ocupacional, también se redujeron a 16 y 10 respectivamente. Por otra parte, la moda en la muestra de cursantes de las Especialidades Clínicas fue de 15, disminuyendo en un punto en los cursantes de Salud Ocupacional.

En cuanto a la dimensión *Despersonalización* el promedio y la desviación típica en los cursantes de las Especialidades Clínicas fueron de 7,5 y 6,5 respectivamente; pudiéndose observar una disminución de estos valores en los cursantes de Salud Ocupacional de 3,5 y 2 respectivamente.

Por su parte, la mediana en esta dimensión también mostró disminución en los cursantes de Salud Ocupacional en relación a los de las Especialidades Clínicas, de 2 a 6 mientras que el rango intercuartil tuvo un efecto contrario, subiendo un punto en los cursantes de Salud Ocupacional con respecto a los de las Especialidades Clínicas (6 y 5 respectivamente). Para esta dimensión, la moda para los cursantes de las Especialidades Clínicas fue de 3 puntos mientras que para los de Salud Ocupacional de 0 puntos.

En cuanto a la dimensión *Baja Realización Personal*, según los autores del instrumento a mayor puntuación menor es la percepción de baja realización personal; en este sentido, los cursantes de las Especialidades Clínicas alcanzaron un promedio de 37,9 con una desviación típica de 12,7 mientras que para los cursantes de Salud Ocupacional, el promedio se elevó a 42,5 y la desviación típica disminuyó a 3,7 indicando ello una menor dispersión en este grupo. Por otra parte, la mediana tuvo el mismo valor para ambos grupos con 43 en tanto que el rango intercuartil fue de 7 para las Especialidades Clínicas y 6 para Salud Ocupacional. Por su parte, la moda fue de 43 para las Especialidades Clínicas y 45 para Salud Ocupacional.

Para la dimensión *Agotamiento emocional* el Valor Z obtenido en la Prueba de los Signos de Wilcoxon fue de -1,335 al que le corresponde un nivel de significación de 0,182 en tanto que para la dimensión *Despersonalización* el Valor Z fue de -1,716 correspondiéndole un nivel de significación de 0,086; por último, para la dimensión *Baja realización personal* el Valor Z logrado fue de -1,224 para un nivel de significación de 0,221.

Siendo el Burnout una variable psicosocial con características de ser altamente compleja y siendo las muestras trabajadas de tamaño muy pequeño, los niveles de significación obtenidos en la Prueba de los Signos de Wilcoxon que es precisamente una alternativa no paramétrica de la Prueba *t* de Student, pueden considerarse suficientemente significativos como para rechazar las hipótesis nulas para cada dimensión; con mucho más fuerza en la dimensión *Despersonalización* (0,086) y menos fuerza en *Baja realización personal* (0,221), en comparación con los valores encontrados en otras investigaciones, la manifestación que se presentó con mayor frecuencia entre los trabajadores sanitarios encuestados fue la “despersonalización”.⁽⁷⁾ Los residentes Médico presentaron una alta prevalencia de nivel de Burnout.^(8,9)

Lo que evidencia la necesidad de diseñar e implementar a corto plazo estrategias para la prevención y el afrontamiento del Burnout. Estos resultados nos hacen pensar en la importancia de desarrollar otras investigaciones especialmente de carácter longitudinal con indicadores en temas relacionados con calidad y estilos de vida en personal médico, así como en las relaciones recíprocas para prevenir la manifestación de Burnout.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Iván Linares Alemán (Profesor Titular del Postgrado de Salud Ocupacional, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo-Venezuela), quien me acompañó en el camino de la investigación científica y redacción del trabajo y facilitó muy gentilmente las claves del procedimiento para la correcta interpretación del Cuestionario del *Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS)*.

A todos los profesionales de la salud, por su generosa participación en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach, J. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual* (2ªed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press Inc., 1986.
2. Quiceno, J. y Vinaccia alpi, S. (2007). *Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (sqt)”*. Acta colombiana de psicología 10 (2): 117-125, 2007.
3. Riel, R. (2007). *El síndrome del Burnout en los médicos puede iniciarse en el primer año del periodo de residencia*. SALUDALIA. 2007 ABR Extraído el 3 de noviembre 2009 desde <http://www.diariodesalud.com/diarioSalud/servlets/noticia.jsp?idNoticia=365420>
4. Sánchez, V., Jiménez, I. y García, L. (2007). *Burnout en médicos de Atención Primaria de los centros de salud del municipio de Vigo*. Extraído el 10 de noviembre 2009 desde http://www.psiquiatria.com/articulos/atprimaria_y_sm/43259/
5. Escribà-Agüir, V. Artazcoz, L y Pérez-Hoyos, S. (2008). *Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de Burnout en médicos especialistas*. *Gac Sanit* [online]. 2008, vol.22, n.4 [citado 2009-12-06], pp. 300-308. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000400002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0213-9111.
6. Vanessa, M. Ayala, E. Sphan, M. y Cols. (2006) *Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud*. Revista de Posgrado del 18 a VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006.

7. Encinas, C. Reyes, J. Gómez, K y Cols. (2007) *El síndrome de Burnout en personal médico y de enfermería del hospital de la localidad de san Luis del Palmar, Corrientes, Argentina*. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 174 – Octubre 2007.
8. Paredes, O. Sanabria-Ferrand, P. (2008) *Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables socio demográficas y laborales*. Revista Med 16 (1): 25-32, 1 Colombia.
9. Reyes, T. Díaz, C. Reyes, A. y Cols. *Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes De los post-gradados de medicina*. Revista Médica de los Postgrados de Medicina UNAH Vol.10 No.1 Enero-Abril 2007 (Suplemento).