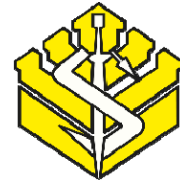




**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.**



**SÍNDROME DE BURNOUT Y MOTIVACIÓN LABORAL EN RESIDENTES
DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CHET. VALENCIA 2022**

AUTOR:

DRA. MAYERLIN MARTIN

CI: V-17.072.391

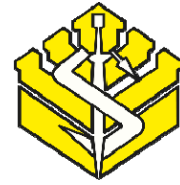
TUTOR:

PROFA. DRA. MAGALY ORTUNIO

VALENCIA, NOVIEMBRE 2023



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.**



**SÍNDROME DE BURNOUT Y MOTIVACIÓN LABORAL EN RESIDENTES
DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CHET. VALENCIA 2022.**

Trabajo especial de grado presentado ante la Ilustre Universidad de Carabobo para
optar al Título de Especialista en Salud Ocupacional

AUTOR:

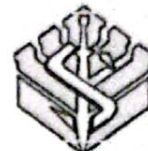
DRA. MAYERLIN MARTIN

CI: V-17.072.391

TUTOR:

PROFA. DRA. MAGALY ORTUNIO

VALENCIA, NOVIEMBRE 2023



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:

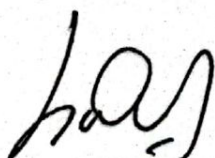
SÍNDROME DE BURNOUT Y MOTIVACIÓN LABORAL EN RESIDENTES DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CHET. VALENCIA 2022.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Salud Ocupacional** por el (la) aspirante:


MARTIN H., MAYERLIN
C.I. V - 17072391

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Magaly Ortunio C.I. 7120426, decidimos que el mismo está **APROBADO**.


Acta que se expide en valencia, en fecha: **25/11/2023**


Prof. Harold Guevara
C.I. 7.078.962
Fecha 25/11/2023

TG:21-23


Prof. Magaly Ortunio
(Pdte)
C.I. 7120426
Fecha 25/11/23




Prof. Ángel Rodríguez
C.I. V-3245937
Fecha 25/11/2023

ÍNDICE GENERAL

Índice general.....	iii
Índice de tablas y gráficos.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
Introducción.....	7
Sujetos y métodos.....	14
Resultados.....	16
Discusión.....	26
Conclusiones.....	29
Recomendaciones.....	30
Referencias bibliográficas.....	31
Anexo N° 1.....	36
Anexo N° 2.....	37
Anexo N° 3.....	38
Anexo N° 4.....	39

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.

Tabla N°1: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según variables sociodemográficas. 2022.....	pág. 16
Tabla N° 2: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según el año de residencia. 2022.....	pág. 17
Tabla N° 3: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según los antecedentes de salud. 2022.....	pág. 18
Gráfico N° 1: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según el nivel de síndrome de Burnout. 2022.....	pág. 19
Gráfico N° 2: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según el nivel de síndrome de Burnout y año de residencia. 2022.....	pág. 19
Tabla N° 4: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según las dimensiones del Síndrome Burnout. 2022.....	pág. 19
Tabla N° 5: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según la motivación laboral. 2022.....	pág. 20
Gráfico N° 3: Correlación entre síndrome de Burnout y edad de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.....	pág. 21
Tabla N° 6: Asociación entre Síndrome de Burnout y sexo de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.....	pág. 21
Tabla N° 7: Asociación entre Síndrome de Burnout y año de estudio de postgrado de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.....	pág. 22
Tabla N° 8: Correlación entre motivación laboral y edad de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.....	pág. 22
Tabla N° 9: Asociación entre motivación laboral y sexo de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.....	pág. 23
Tabla N° 10: Asociación entre motivación laboral y estado civil de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.....	pág. 24
Tabla N° 11: Asociación entre motivación laboral y antecedentes de salud de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.....	pág. 25
Tabla N° 12: Correlación entre síndrome de burnout y motivación laboral de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.....	pág. 25



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.



**SÍNDROME DE BURNOUT Y MOTIVACIÓN LABORAL EN RESIDENTES
DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CHET. VALENCIA 2022.**

AUTOR: Dra. Martin, Mayerlin.

TUTOR: Profa. Dra. Ortunio, Magaly.

RESUMEN

Cuando los factores estresantes a los que se exponen los médicos residentes se mantienen en el tiempo y sobrepasan la capacidad para hacerles frente puede sobrevenir el riesgo de síndrome de Burnout, afectando tanto el desempeño laboral como la calidad de atención de los pacientes, siendo la motivación laboral un factor fundamental que impulsa a seguir laborando a pesar de los riesgos existentes. **Objetivo:** Estudiar el síndrome de burnout y la motivación laboral en residentes de gineco-obstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. **Sujetos y Métodos:** Investigación cuantitativa, correlacional, transversal. La población estuvo constituida por todos los médicos residentes cursantes de la especialidad de gineco-obstetricia en la CHET y la muestra, 49 residentes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Los instrumentos de recolección de información fueron: El cuestionario Maslach Burnout Inventory y el MbM gestión por motivación. **Resultados y Conclusiones:** Hubo predominio estadísticamente significativo del sexo femenino, la media de la edad fue 30,3 años; 71,4% eran solteros, más de la mitad no tenía hijos y residía en Valencia. Igual proporción cursaba el 3er y 2do año de residencia. Más de $\frac{3}{4}$ negaron antecedentes de salud. Casi $\frac{2}{3}$ mostró bajo nivel de síndrome de burnout; la dimensión más afectada fue el cansancio emocional. La principal motivación fue la necesidad de autoestima. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre edad, sexo, año de residencia y síndrome de burnout; entre edad, sexo, estado civil, antecedentes de salud y motivación laboral; igualmente entre síndrome de burnout y motivación laboral.

Palabras clave: estrés, síndrome de burnout, médicos, motivación.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.



**BURNOUT SYNDROME AND WORK MOTIVATION IN RESIDENTS OF
THE CHET'S GYNECO-OBSTETRICS. VALENCIA 2022.**

AUTHOR: Dra. Martin, Mayerlin.
TUTOR: Profa. Dra. Ortunio, Magaly.

ABSTRACT

When the stressful factors to which medical residents are exposed are maintained over time and exceed the ability to cope with them, the risk of Burnout syndrome can occur, affecting both work performance and the quality of patient care, the motivation being employment, a fundamental factor that drives to continue working despite the existing risks. **Objective:** To study burnout syndrome and work motivation in obstetrics-gynecology residents of Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. **Subjects and Methods:** Quantitative, correlational, cross-sectional research. The population consisted of all the resident physicians studying the gynecology-obstetrics specialty at CHET and the sample, 49 residents who voluntarily agreed to participate in the study. The data collection instruments were: The Maslach Burnout Inventory questionnaire and the MbM management by motivation. **Results and Conclusions:** There was a statistically significant predominance of the female sex, the mean age was 30.3 years; 71.4% were single, more than half had no children and lived in Valencia. The same proportion was in the 3rd and 2nd year of residency. More than $\frac{3}{4}$ denied a health history. Almost $\frac{2}{3}$ showed a low level of burnout syndrome; the most affected dimension was emotional exhaustion. The main motivation was the need for self-esteem. No statistically significant association was found between age, sex, year of residence and burnout syndrome; between age, sex, marital status, health history and work motivation; equally between burnout syndrome and work motivation.

Keywords: stress, burnout syndrome, physicians, motivation.

INTRODUCCIÓN.

El estrés en los médicos suele iniciar desde el periodo formativo, pues el médico desde su formación académica de pre-grado realiza actividades con un alto grado de responsabilidad durante su estancia o practica hospitalaria, además de los factores de riesgo a los que se expone durante su ejercicio de su profesión, aunado al nivel de estrés por realizar estudios de cuarto nivel para poder adquirir las competencias y habilidades para el ejercicio de una especialidad médica según el perfil exigido por los empleadores de la salud y las necesidades de atención de la población (1).

Además, los residentes se enfrentan a una doble condición o rol, trabajadores y estudiantes de post-grado, por consiguiente, deben afrontar las exigencias del ambiente de trabajo y a una gran carga de actividades de investigación, en hospitales no siempre aptos para el estudio y la práctica médica, con jornadas acumuladas de hasta 80 horas semanales y con disponibilidad total 24 horas los 7 días de la semana (2).

Así pues, el médico residente enfrenta un nuevo mundo cotidiano, que si bien no le es desconocido, porque lo vivenció y experimentó en su formación como médico general, sí representa un nuevo reto de adaptación, pues ya es un médico titulado y llega a un centro hospitalario a seguir formándose, donde se encontrará con otros quienes le apoyarán o le pondrán a prueba de manera constante (2,3). A esto se le suma las particularidades de la especialidad de gineco-obstetricia, la cual es considerada como una especialidad de urgencias, en la que el residente debe desarrollar habilidades tanto médico-quirúrgicas como de comunicación, empatía, contención y trabajo en equipo que le permitan realizar diagnósticos y planes terapéuticos que garanticen el bienestar del binomio madre-hijo.

En relación con lo anterior, el proceso educativo de médicos residentes surge en un escenario social (sede hospitalaria e institución educativa) en el que convergen determinaciones del pasado y presente (cultura médica, normativas, planes y programas) y esquemas lógicos de tipificación (formas actuar y de dirigir vivencias y experiencias del propio residente, sus compañeros y superiores jerárquicos) a los cuales el residente deberá adaptarse para conseguir un nivel óptimo de desempeño

(jornadas de trabajo operativo y relaciones interpersonales adecuadas en el trabajo) (2).

Por lo tanto, el periodo de formación de la especialidad conlleva un nivel de activación y adaptación general, así como de afrontamiento de nuevas situaciones que para algunos de los residentes es estimulante y provechoso, mientras que, para otros puede suponer un incremento de la respuesta al estrés del organismo, que al prolongarse en tiempo e intensidad no permite la adecuada adaptación con la consecuente aparición de un cuadro de agotamiento psicobiológico (4).

Resulta necesario mencionar el deterioro muy significativo que ha sufrido el sistema sanitario en Venezuela en la últimas décadas, reportándose deficiencias en la calidad de la atención hospitalaria, con gran escasez de medicamentos, insumos básicos y reactivos para análisis de laboratorios y otros paraclínicos, además de las fallas en servicios básicos como agua y electricidad, que indudablemente no sólo repercute de manera negativa en la atención del paciente, sino también en el personal de salud quien debe lidiar día a día con dichas circunstancias a fin de tratar de garantizar la salud a los pacientes (5,6)

Según el Índice Global de Seguridad Sanitaria, el cual mide de forma comparada las capacidades de 195 países del mundo para prevenir y hacer frente a amenazas sanitarias, Venezuela en el 2021 obtuvo un puntaje de 20.9 puntos sobre 100, lo cual coloca al país como el peor de América Latina y uno de los 10 peores países del mundo respecto a sus capacidades sanitarias (7).

Además, los médicos residentes venezolanos cuentan con otras presiones añadidas como salarios bajos, inseguridad en los centros de salud y sobrecarga laboral debido a la ola de migración de estos profesionales a otros países, donde se ofertan mejores condiciones de trabajo y calidad de vida (6); la Federación Médica Venezolana (FMV), refiere que para el año 2021, al menos 40.000 médicos venezolanos emigraron a otras naciones como consecuencia de la crisis hospitalaria y económica nunca antes vista en el país (8).

Antes de la pandemia por COVID-19, las profesiones sanitarias ya eran consideradas como altamente estresantes, sin embargo el contexto pandemia intensificó este

ambiente laboral estresante, debido a la falta de protocolos, equipos de protección personal adecuados e insumos para la atención de la población, causando un impacto significativo en la salud mental de los trabajadores de la salud, que se manifiesta con agotamiento físico, estrés emocional y trastornos de mala adaptación que pueden conllevar a la aparición de estrés laboral (4,9).

Cuando estos factores estresantes se mantienen en el tiempo y sobrepasan la capacidad del trabajador para hacerles frente puede sobrevenir el riesgo de síndrome de Burnout, como su nombre lo indica significa «estar quemado», «quemarse en el trabajo» (4), el cual es considerado como la etapa final de un proceso continuado de tensión y de estrés; este concepto en psicología se conoce como desgaste profesional y se manifiesta en el aspecto psicosocial como un estado de agotamiento intenso y persistente, pérdida de energía, baja motivación y extrema irritabilidad, tanto en el medio laboral como familiar, enojo, agresividad, desmoralización, sentimientos de fracaso y pérdida de la confianza en sí mismo (10)

Inicialmente, el psicólogo Freudenburger en el año 1974 hizo uso del término de burnout para referirse al desgaste ocasionado por demandas crónicas y excesivas de un trabajo (11); Freudenburger evidenció que los trabajadores de un centro de salud después de un año de trabajo continuo comenzaban a mostrar falta de energía y, a consecuencia de ello, manifestaciones de desmotivación y agotamiento en su labor, dichos síntomas los denominó “desgaste del personal” y los conceptualizó como una sensación de agotamiento y pérdida de interés por la actividad laboral surgida de las profesiones que mantienen contacto diario con las personas (12).

Posteriormente en la década de los 80, Maslach y Jackson definieron el síndrome de burnout como una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo, es decir, como la respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y una reducida realización personal (13, 14).

El agotamiento emocional está caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y cansancio y hace referencia a la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La despersonalización se evidencia por

un desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo. Por último, la dimensión realización personal evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización profesional (2, 13)

Se ha observado que el síndrome tiene un desarrollo secuencial en el que el agotamiento ocurre primero, seguido de la despersonalización y finalmente la baja realización personal que, a su vez, agrava el agotamiento. También se ha evidenciado que la despersonalización tiene efectos sobre el agotamiento a través del tiempo, lo que apoya la idea de que es una estrategia de afrontamiento disfuncional (5).

La población de riesgo más vulnerable a padecer el síndrome son los profesionales que ejercen una función asistencial o social, en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero, por lo que el deterioro de su calidad de vida laboral también conlleva a repercusiones en la sociedad en general (13,14).

En un estudio estadounidense de gran escala realizado en el año 2019 se encontró que los médicos son más propensos a tener síntomas de burnout y a estar más insatisfechos con su balance vida-trabajo, en comparación con otros trabajadores e incluso otros profesionales con altos niveles académicos y de entrenamiento, esto se ha visto relacionado a una serie de consecuencias negativas tanto a nivel organizacional como personal (6).

En Latinoamérica el síndrome de burnout afecta entre 2% y 76% de los profesionales del sector salud, observándose mayor frecuencia en las áreas de unidad de cuidados intensivos, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología (15).

A partir de enero del año 2022 el síndrome de desgaste profesional ha sido incorporado en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un fenómeno ligado al trabajo. El burnout no es clasificado como una condición médica, sino como un síndrome resultado de un estrés crónico del espacio laboral que no ha sido manejado exitosamente, anteriormente, era considerado únicamente como un problema de salud mental, pero

ahora se pone el foco en su relación con las condiciones de trabajo. En ese sentido, el organismo aclaró que el síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida (16).

Los síntomas del síndrome de burnout no constituyen un cuadro clínico homogéneo, sino que puede presentar síntomas físicos o psicológicos diversos, que se desarrollan a lo largo de un período y no de manera súbita. Las molestias físicas no tienen una causa orgánica, son psicosomáticas, es decir que la afectación psicológica deriva en síntomas físicos como: cefalea, gastritis, aumento de la presión arterial, colon irritable, disminución de la eficacia del sistema inmune, trastornos del sueño y alteraciones de la piel (acné, rosácea, urticaria), mientras que en la esfera psicológica puede aparecer disminución de la capacidad de concentración y de la memoria, preocupación en exceso, pensamiento catastrófico, disminución de deseo sexual, disminución de la autoestima y constantes cambios de humor (13, 17)

Debido a las repercusiones que el síndrome de burnout conlleva tanto en el personal de salud como en la atención que brindan y la calidad de servicios que prestan se han realizado diversos estudios, entre los cuales se puede mencionar el realizado por Jacome, Villaquiran y García en el año 2019 con el objetivo de determinar la prevalencia de síndrome de burnout en residentes de especialidades médicas de una Universidad Pública de Colombia, encontrando que 47,5% de los galenos presentaban riesgo de burnout, siendo las especialidades más afectadas, medicina interna y ginecoobstetricia (18).

Torres y Alcaraz en el año 2020 encontraron que 54,2% de los médicos residentes de un hospital público de Paraguay tenían síndrome de burnout, alrededor de 50% tenían altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y 66,7% tenía baja realización personal (19).

Eslava en el año 2022, reportó que más de la mitad (58,7%) de los médicos internos de un hospital de Perú presentaron estrés laboral crónico, con niveles altos de cansancio emocional y despersonalización, afirmando que la afectación de esta última dimensión se puede manifestar como una transformación nociva de actitudes en los

médicos, que conllevará a un distanciamiento frente a los pacientes, considerando los pacientes que tratan como objetos, desgastando la relación médico-paciente e influyendo negativamente en su formación académica (20).

El síndrome de burnout afecta las facultades psicosociales del médico, conllevando al deterioro de la calidad de la atención los pacientes y afectando el desempeño y productividad de la institución en que labora; es por ello que hoy por hoy la motivación del personal de salud se considera un factor fundamental que influye representativamente en la conducta humana y a su vez sirve para impulsarlos a seguir laborando a pesar de los riesgos existentes propios de la atención a pacientes y los derivados de la organización, estableciéndose que la motivación laboral es fundamental en el desarrollo asertivo de las organizaciones (21).

En este sentido Sifuentes, define la motivación como un estado interno que activa, dirige y mantiene la conducta, siendo el impulso necesario para mover a las personas a la realización o logro de un objetivo. Por tanto, la motivación laboral es el proceso mediante el cual las personas, al ejecutar una actividad específica, desarrollan capacidades que conducen a la materialización de ciertos objetivos para satisfacer necesidades y/o expectativas (22).

Cuando el concepto de motivación se aplica exclusivamente al entorno laboral se refiere a la actitud asumida por los trabajadores que repercutirá en mayor o menor medida sobre su productividad; y esta puede estar influenciada por diversos factores tales como remuneraciones, horarios, servicios adecuados para la atención, relaciones familiares o sociales, entre otros que puedan modificar su motivación, generando en ellos una actitud que pueda favorecer o no al logro de las metas señaladas (23).

La motivación laboral se puede entender como el resultado de la interrelación del individuo y el estímulo realizado por la organización con la finalidad de crear estrategias que impulsen e incentiven al empleado a lograr un objetivo. Es la voluntad que caracteriza al individuo a través del esfuerzo propio a querer alcanzar las metas de la organización ajustado a la necesidad de satisfacer sus propias necesidades (24).

Un trabajador motivado buscará cumplir las expectativas e inclusive irá más allá de ellas, se sentirá más comprometido con su institución y consigo mismo, siendo

considerada la motivación laboral como un factor importante para alcanzar los objetivos de una organización debido a que tiene una relación directa con el desempeño, la productividad y el trabajo en equipo (23, 24).

En este orden de ideas, Linares en el año 2017 realizó un estudio en un centro de salud de Perú, encontrando que más del 60% de los trabajadores presentaban niveles buenos de motivación laboral, afirmando que existe una relación directamente proporcional y positiva entre la motivación laboral y el desempeño laboral de los trabajadores (25).

En el año 2019, Choroco reportó que 55% del personal de salud del servicio de medicina interna de una Clínica de Perú mostraba niveles buenos de motivación laboral, encontrando una relación significativa e inversa entre la motivación y el estrés laboral, lo que indica a mejor motivación laboral, menor estrés laboral (26).

Por todo lo antes expuesto y considerándose la residencia médica una etapa fundamental en la preparación y adiestramiento de los nuevos especialistas, en el que la exigencia y dedicación pueden encontrarse al límite, conllevando a los galenos a un manejo y afrontamiento inadecuado de las situaciones de estrés, donde la motivación laboral puede verse afectada por el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales que se asocian directamente con el grado de compromiso interpersonal; así como con los ideales y expectativas del residente, surge el interés para el desarrollo de la presente investigación con la finalidad de estudiar el síndrome de burnout y la motivación laboral en residentes de gineco-obstetricia de la CHET, siendo los objetivos específicos: distribuir a los residentes según sexo, edad, estado civil, número de hijos, procedencia y año de residencia, identificar la presencia de antecedentes de salud en los residentes, determinar el nivel del síndrome de burnout, establecer el nivel de motivación laboral, relacionar el síndrome de burnout con la edad, sexo y año de residencia, relacionar la motivación laboral con edad, sexo, estado civil y antecedentes de salud, relacionar el síndrome de burnout con la motivación laboral de los residentes en estudio.

SUJETOS Y MÉTODOS.

Se trató de una investigación de campo insertada dentro el paradigma cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por los médicos residentes de todos los años que cursaban la especialidad de gineco-obstetricia en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET). La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por 49 médicos residentes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio de acuerdo a la Declaración de Helsinki de 1983.

Se empleó el método de razonamiento inductivo, la técnica de recolección de los datos fue la encuesta autoadministrada y los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes:

- 1) Cuestionario elaborado por la investigadora para indagar las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, número de hijos, procedencia, año de residencia y antecedentes de salud.
- 2) Versión traducida al español y adaptada culturalmente del Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1986) elaborada por Gil. El cuestionario consta de 22 ítems que se distribuyen en tres dimensiones denominadas: realización personal en el trabajo (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems) cuyo coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach es 0,86 para agotamiento emocional, 0,72 para despersonalización y 0,76 para realización personal. Las opciones de respuesta se presentan en una escala de Likert de 7 puntos, con un valor de 0 a 6 puntos, donde 0 significa nunca y 6 todos los días. Para obtener las puntuaciones de cada dimensión se suman las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada dimensión. Se define como síndrome de Burnout la existencia de alto agotamiento emocional, alta despersonalización, y baja realización personal (27).
- 3) Cuestionario MbM, Gestión por motivación, tercera edición (1996) elaborado por Sashkin. El cuestionario consta de 20 ítems que se

distribuyen en cuatro escalas denominadas: necesidades de protección y seguridad, necesidades sociales y de pertenencia, necesidades de autoestima y necesidades de autorrealización, 5 ítems por cada escala. Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert con un valor de 1 a 5 puntos, donde 1 significa desacuerdo y 5 completamente de acuerdo, excepto para los ítem 2, 5, 10, 12 y 20 donde 1 equivale a completamente de acuerdo y 5 a desacuerdo. Las puntuaciones altas, de 20 puntos o más, indican que las motivaciones medidas por esa escala son muy importantes; entre 15 y 19 puntos indican que son relativamente importantes; entre 10 y 14 puntos, que son escasamente importantes y una puntuación baja, por debajo de 10, muestra que no son en absoluto importantes. El instrumento fue validado por la Asociación Americana Psicología y la Universidad de Michigan (UM), su confiabilidad alpha de Cronbach es 0.92 (28).

Una vez recolectados los datos fueron tabulados y procesados con el paquete estadístico PAST, versión libre 4.0, procediéndose al análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para constatar el ajuste de las variables numéricas a la distribución normal, empleándose la prueba de Spearman para asociación de variables cuantitativas que se no se ajustaron a la distribución normal, con un intervalo de confianza de 95% y nivel de significancia estadística $p < 0,05$; para la asociación de variables cualitativas se empleó la prueba exacta de Fisher, los resultados serán presentados los resultados en tablas y/o gráficos de acuerdo a la variable estudiada.

RESULTADOS

Tabla N°1: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según variables sociodemográficas. 2022.

Sexo	f	%
Femenino	40	81,6
Masculino	9	18,4
Estado civil		
Soltero	35	71,4
Concubinato	11	22,5
Casado	2	4,1
Divorciado	1	2,0
Número de hijos		
Sin hijos	26	53,1
1 hijo	15	30,6
2 hijos	7	14,3
4 hijos	1	2,0
Lugar de residencia		
Valencia	28	57,2
San Diego	3	6,1
Bejuma	3	6,1
Edo. Cojedes	3	6,1
Naguanagua	2	4,1
Guacara	2	4,1
San Joaquín	2	4,1
Edo. Guárico	2	4,1
Montalbán	1	2,0
Libertador	1	2,0
Los Guayos	1	2,0
Carlos Arvelo	1	2,0
Total	49	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

La media de la edad fue 30,3 años, con un valor mínimo de 26 años y un valor máximo de 50 años. Hubo predominio estadísticamente significativo del sexo

femenino (81,6%; $Z= 4,429$; $p=<0,001$) y de los residentes que se encontraban solteros (71,4%; $Z= 3,000$; $p=0,001$).

La mayor proporción de los residentes no tenía hijos (53,1%) y residían en el municipio Valencia (57,2%)

Tabla N° 2: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según el año de residencia. 2022.

Año de Residencia	f	%
1 ^{er} Año	13	26,6
2 ^{do} Año	18	36,7
3 ^{er} Año	18	36,7
Total	49	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

Igual proporción de residentes cursaban el 3^{er} y 2^{do} año de la residencia, 36,7% cada año; mientras que el restante 26,6% era residente de 1^{er} año.

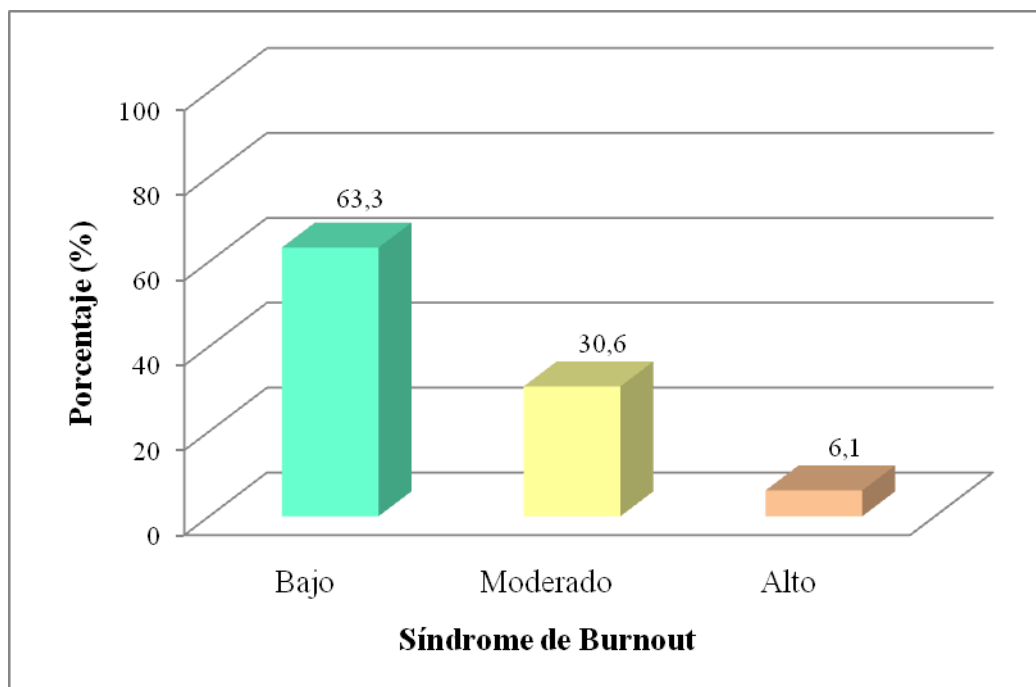
Tabla N° 3: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según los antecedentes de salud. 2022.

Antecedentes de salud	f	%
Sin Antecedentes patológicos	38	77,7
Hipertensión Arterial	4	8,2
Asma Bronquial	2	4,1
Púrpura trombocitopenica idiopática	1	2,0
Hipotiroidismo	1	2,0
Hipoacusia	1	2,0
Obesidad	1	2,0
Rinitis alérgica	1	2,0
Total	49	100

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

El predominio de residentes que refirió no tener antecedentes de salud fue estadísticamente significativo (77,7%; $Z= 3,857$; $p= <0,001$). De los 11 residentes que presentaron a antecedentes de salud, la mayor proporción refirió padecer Hipertensión Arterial.

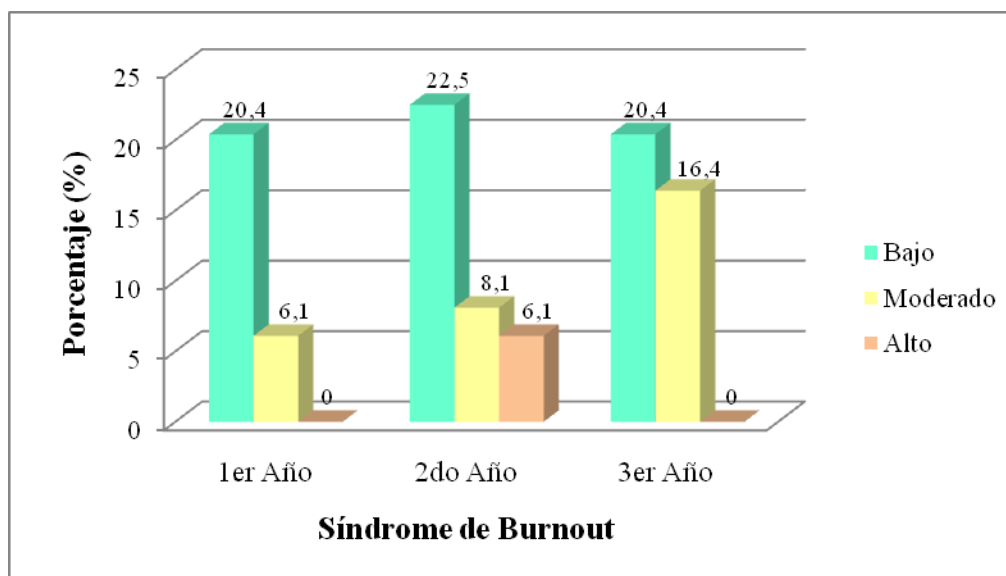
Gráfico N° 1: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según el nivel de síndrome de Burnout. 2022.



Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

La mayor proporción de los residentes evaluados mostraron nivel bajo de síndrome de burnout (63,3%), seguidos de aquellos que mostraron nivel moderado y alto, 30,6% y 6,1% respectivamente.

Gráfico N° 2: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según el nivel de síndrome de Burnout y año de residencia. 2022.



Fuente: Datos obtenidos en la investigación

La mayor proporción de residentes de todos los años mostraron nivel bajo de síndrome de burnout; mientras que sólo se evidenció nivel alto en los residentes del 2^{do} año.

Tabla N° 4: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según las dimensiones del Síndrome Burnout. 2022.

Dimensiones Síndrome de Burnout	Bajo		Moderado		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Cansancio emocional	11	22,4	18	36,7	20	40,8
Despersonalización	18	36,7	19	38,8	12	24,5
Realización personal	28	57,1	13	26,5	8	16,3

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

En cuanto a las dimensiones que caracterizan el síndrome de burnout, se obtuvo que, la mayoría de los residentes mostraron alto cansancio emocional (40,8%), despersonalización moderada (38,8%) y baja realización personal (57,1%).

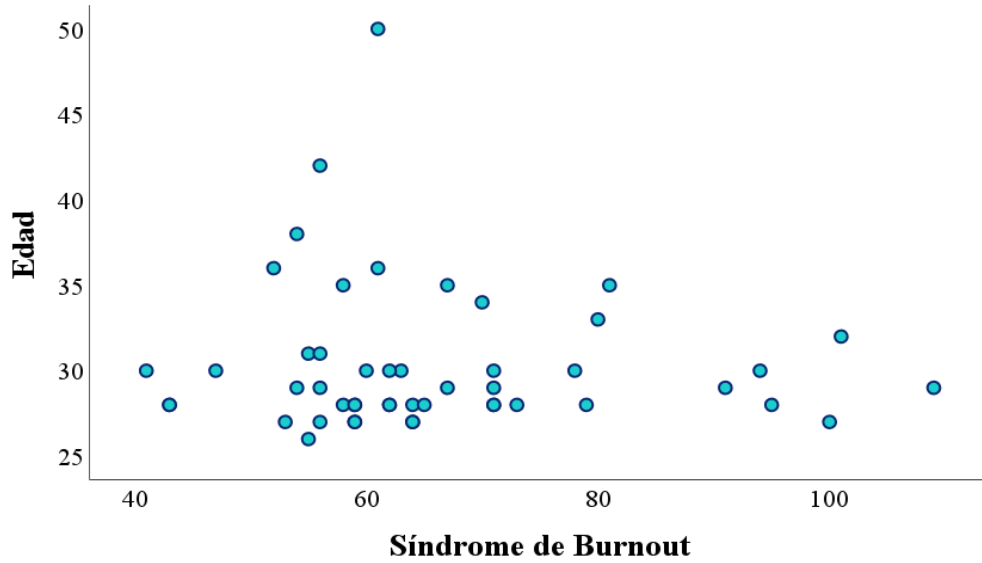
Tabla N° 5: Distribución de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET según la motivación laboral. 2022.

Dimensión	Niveles	Frecuencia	Porcentaje (%)
Necesidades de protección y seguridad	Muy baja	1	2,0
	Baja	1	2,0
	Media	20	40,8
	Alta	13	26,5
	Muy Alta	14	28,6
Necesidades sociales y de pertenencia	Muy baja	1	2,0
	Baja	8	16,3
	Media	38	77,6
	Alta	2	4,1
Necesidades de autoestima	Baja	1	2,0
	Media	17	34,7
	Alta	25	51,0
	Muy Alta	6	12,2
	Media	29	59,2
Necesidades de autorrealización	Alta	15	30,6
	Muy Alta	5	10,2
	Media	20	40,8

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

Se evidenció que la principal motivación de los residentes es la necesidad de autoestima, la cual mostró alta prioridad (51%). El segundo lugar lo ocupan las necesidades sociales y de pertenencia, seguido de las necesidades de autorrealización y necesidades de protección y seguridad.

Gráfico N° 3: Correlación entre síndrome de Burnout y edad de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.



Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

No se encontró correlación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y la edad ($\rho = -0,002$; $p = 0,990$) de los residentes estudiados.

Tabla N° 6: Asociación entre Síndrome de Burnout y sexo de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.

Año de residencia	Nivel de Síndrome de Burnout		Total
	Bajo	Moderado / Alto	
Femenino	26	14	40
Masculino	5	4	9
Total	31	18	49

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y el sexo de los residentes (Prueba exacta de Fisher $p = 0,707$).

Tabla N° 7: Asociación entre Síndrome de Burnout y año de estudio de postgrado de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.

Año de residencia	Nivel de Síndrome de Burnout		Total
	Bajo	Moderado / Alto	
1 ^{er} Año	10	3	13
2 ^{do} Año / 3 ^{er} Año	21	15	36
Total	31	18	49

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y el año de estudio de postgrado de los residentes (Prueba exacta de Fisher $p=0,321$).

Tabla N° 8: Correlación entre motivación laboral y edad de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.

Edad	Necesidades de protección y seguridad	rho= -0,035 p= 0,809
	Necesidades sociales y de pertenencia	rho= 0,199 p= 0,170
	Necesidades de autoestima	rho= 0,096 p= 0,511
	Necesidades de autorrealización	rho= -0,181 p= 0,213

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

No se encontró correlación estadísticamente significativa entre las categorías que evalúa la motivación laboral y la edad de los residentes.

Tabla N° 9: Asociación entre motivación laboral y sexo de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022

Sexo	Baja/Media	Alta	Prueba exacta de Fisher
Necesidades de protección y seguridad			
Femenino	17	23	p= 0,712
Masculino	5	4	
Necesidades sociales y de pertenencia			
Femenino	38	2	p= 1,000
Masculino	9	0	
Necesidades de autoestima			
Femenino	12	28	p= 0,058
Masculino	6	3	
Necesidades de autorrealización			
Femenino	24	16	p= 1,000
Masculino	5	4	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las categorías que evalúa la motivación laboral y el sexo de los residentes.

Tabla N° 10: Asociación entre motivación laboral y estado civil de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022

Estado Civil	Baja/Media	Alta	Prueba exacta de Fisher
Necesidades de protección y seguridad			
Soltero / Divorciado	17	19	p= 0,747
Casado / Concubino	5	8	
Necesidades sociales y de pertenencia			
Soltero / Divorciado	35	2	p= 0,607
Casado / Concubino	13	0	
Necesidades de autoestima			
Soltero / Divorciado	15	21	p= 0,321
Casado / Concubino	3	10	
Necesidades de autorrealización			
Soltero / Divorciado	23	13	p= 0,331
Casado / Concubino	6	7	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las categorías que evalúa la motivación laboral y el estado civil de los residentes.

Tabla N° 11: Asociación entre motivación laboral y antecedentes de salud de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022

Antecedentes de salud	Baja/Media	Alta	Prueba exacta de Fisher
Necesidades de protección y seguridad			
Si	3	8	p=0,302
No	19	19	
Necesidades sociales y de pertenencia			
Si	11	0	p=1,000
No	36	2	
Necesidades de autoestima			
Si	4	7	p=1,000
No	14	24	
Necesidades de autorrealización			
Si	6	5	p=0,740
No	23	15	

Fuente: Datos obtenidos en la investigación

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las categorías que evalúa la motivación laboral y los antecedentes de salud de los residentes.

Tabla N° 12: Correlación entre síndrome de burnout y motivación laboral de los residentes de gineco-obstetricia de la CHET. 2022.

Síndrome de Burnout	Necesidades de protección y seguridad	rho= -0,182 p= 0,212
	Necesidades sociales y de pertenencia	rho= -0,242 p= 0,095
	Necesidades de autoestima	rho= -0,182 p= 0,212
	Necesidades de autorrealización	rho= -0,173 p= 0,234

Fuente: Datos obtenidos en la investigación.

No se encontró correlación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y las categorías que evalúa la motivación laboral.

DISCUSIÓN.

De acuerdo a los resultados del presente estudio, la media de la edad de los médicos estudiados fue 30,3 años, con un valor mínimo de 26 años y un valor máximo de 50 años, lo cual difiere con los resultados expuestos por Vitale, Velásquez y Ortiz (29) quienes refieren como media de la edad en los médicos residentes estudiados 28,5 años con un rango entre 26 y 34 años; del mismo modo ocurre con los valores expresados por Torres y Alcaraz (30), quienes reportaron que la media de la edad de los residentes fue 28,8 años.

Hubo predominio estadísticamente significativo del sexo femenino, similar a lo encontrado por Carranza y Toribio (31) quienes reportaron que 66,6% de los residentes de ginecología y obstetricia del Hospital de GinecoObstetricia “Luis Castelazo Ayala” (México) eran mujeres; contrario a los hallazgos de Sulca (32), quien describió que 56,52% de los residentes de dicha especialidad del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Perú) fueron de sexo masculino.

En cuanto al estado civil, Ramírez y col. (33) encontraron que la mayor proporción de los residentes estudiados estaban solteros (67,2%), seguidos de los casados y los convivientes, 17,6% y 15,1% respectivamente; coincidiendo parcialmente con los hallazgos del presente estudio donde hubo predominio estadísticamente significativo de los solteros, seguido de los concubinos y casados.

Más de la mitad de los residentes evaluados no tenía hijos, similar a lo hallado por Vásquez y Cvetkovic (34), donde la mayoría de los residentes (77,8%) refirió no tener hijos.

Tanto Vásquez y Cvetkovic (34) como Sulca (32) refieren que la mayor proporción de los residentes cursaba el 3^{er} año de estudio de la especialidad de ginecología y obstetricia, seguidos de aquellos que cursaban el 1^{er} y 2^{do} año, mientras que en la presente investigación hubo igual proporción de residentes cursando el 2^{do} y 3^{er} año, en tanto que sólo la minoría cursaba el 1^{er} año.

La proporción de médicos residentes que refirió no padecer enfermedades fue estadísticamente significativo, siendo la hipertensión arterial y el asma bronquial las patologías más frecuentes en aquellos médicos que afirmaron presentar antecedentes

patológicos; parcialmente parecido a los hallazgos de Jiménez, González y Sell (35) quienes encontraron que 53,7% de los médicos costarricenses estudiados negaron antecedentes patológicos personales; las alergopatías, la hipertensión arterial y el asma bronquial fueron las principales patologías entre los médicos que reportaron antecedentes de salud.

La mayor proporción de los residentes evaluados mostraron nivel bajo de síndrome de burnout, lo que antagoniza con lo expuesto por Vásquez y Cvetkovic (34), quienes encontraron alta proporción (73,3%) de nivel alto de síndrome de burnout entre los residentes de Ginecología y Obstetricia.

De igual manera, la mayor proporción de residentes de todos los años mostraron nivel bajo de síndrome de burnout, evidenciándose presencia de nivel alto únicamente en los residentes del 2do año, lo cual difiere con los hallazgos de Torres y Alcaraz (30), quienes reportaron que el 75 % y 60% de los residentes de primer año y tercer año, respectivamente, tenían síndrome de Burnout, mientras que 71,42% de los residentes de segundo año no presentó síndrome de burnout.

Vásquez y Cvetkovic (34), consiguieron alta frecuencia de cansancio emocional y despersonalización, 56% y 61%, respectivamente; el 59% mostró baja realización personal, coincidiendo parcialmente con lo obtenido en la presente investigación donde se obtuvo en los residentes, (40,8%) alto cansancio emocional; (38,8%) despersonalización moderada y baja realización personal (57,1%).

En cuanto a la motivación laboral, se evidenció que la principal motivación de los residentes es la necesidad de autoestima, con una alta prioridad (51%). El segundo lugar lo ocuparon las necesidades sociales y de pertenencia, seguido de las necesidades de autorrealización y necesidades de protección y seguridad, las cuales mostraron prioridad media, esto difiere con los hallazgos de Río (36), en el personal sanitario de un Hospital público de Valladolid – España en el año 2021, quien encontró que los profesionales sanitarios registraron su mayor motivación por la seguridad y protección, siendo el valor más alto, seguido de las dimensiones de autorrealización y sociales, estando en último lugar las necesidades de estima. En este mismo contexto, también en el año 2021, Sifuentes (37), describió en médicos de

un Hospital de Chimbote – Perú, que la dimensión motivación de logro es percibida por estos profesionales con alta prioridad, seguido por la motivación de poder y la motivación de afiliación.

Según Mingote (38) los bajos salarios confirman la pérdida de estatus social y refuerzan una imagen profesional negativa, aunado a la sobrecarga laboral y la pérdida de control del médico sobre la gestión de los recursos sanitarios que conllevan a una falta de autonomía y frustración ocupacional que dañan la autoestima de estos profesionales; estos factores estresantes se pueden evidenciar en los médicos residentes venezolanos, lo cual permite inferir que la prioridad en la necesidades de autoestima encontrada en los médicos estudiados se fundamenta en la búsqueda de capacidades que le permitan desarrollar habilidades para adaptarse social y laboralmente, así como aumentar su nivel de seguridad personal y bienestar.

En este orden de ideas, Hernández, Hernández y Bayarre (39) establecen que los profesionales con alto nivel de autoestima están en ventajas de potenciar su salud y capacidades productivas, percibiendo mayor autoeficacia, menor desgaste profesional, disminuyendo así el efecto negativo de los factores estresantes personales y laborales; por tanto los médicos con elevada autoestima y autoconcepto profesional están claramente orientados hacia sus metas con mayor compromiso en el desarrollo de sus actividades laborales.

Al igual que los resultados del presente estudio, Sulca (32) no encontró relación estadísticamente significativa entre el síndrome de burnout y las variables sexo, edad y año de estudios de postgrado; mientras Vásquez y Cvetkovic (34) describen asociación entre el nivel alto de síndrome de burnout y el sexo masculino, pero no hallaron asociación entre la edad y el síndrome. Por otra parte Ramírez y col (33) reportaron que la edad no mostró tener un efecto sobre el síndrome de burnout, mientras señalan que las mujeres presentan mayor prevalencia de síndrome de burnout respecto a los hombres, de forma estadísticamente significativa; el hecho de que las mujeres en formación son las más frecuentemente descritas como propensas a sufrir del síndrome de burnout, puede atribuirse a que conllevan en la mayoría de los

casos doble jornada, teniendo que asumir roles demandantes de tiempo fuera del trabajo.

Albornoz (40) reportó como conclusiones de su estudio que no existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones de la motivación laboral y el síndrome de burnout de los profesionales de salud de un centro de salud Materno Infantil de Lima-Perú, lo cual concuerda con los hallazgos de la presente investigación; y a su vez difiere con los hallazgos de Añez y Quispe (41), quienes encontraron correlación positiva media entre la motivación laboral y el síndrome; afirmando que cuando los profesionales de salud presentan rasgos de síndrome de burnout repercute directamente en la motivación laboral.

CONCLUSIONES.

De acuerdo a la base de los resultados obtenidos en el presente estudio se concluye que hubo predominio estadísticamente significativo del sexo femenino y la media de la edad fue 30,3 años.

Casi las $\frac{3}{4}$ partes se encontraban solteros. Más de la mitad no tenía hijos y residía en el municipio Valencia.

Se encontró la misma proporción de residentes cursando segundo y tercer año de estudios de postgrado, mientras que sólo $\frac{1}{4}$ cursaba el 1er año.

Más de $\frac{3}{4}$ no refirieron antecedentes de salud, siendo la hipertensión arterial la primera causa de morbilidad de los residentes con antecedentes patológicos.

Casi dos tercios de los residentes mostraron nivel bajo de síndrome de burnout, predominando como la dimensión más afectada el cansancio emocional.

La principal motivación de los residentes fue la necesidad de autoestima, con una alta prioridad.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre edad, sexo, año de estudios de postgrado y síndrome de burnout; así como tampoco entre la edad, sexo, estado civil, antecedentes de salud y motivación laboral.

Al correlacionar el síndrome de burnout con la motivación laboral no hubo diferencias estadísticamente significativas.

RECOMENDACIONES.

1. Conformar y garantizar el funcionamiento de un servicio de seguridad y salud en el trabajo en las instituciones públicas de salud, con el fin de garantizar el máximo bienestar biopsicosocial de los profesionales de la salud.
2. Realizar evaluaciones médicas y psicológicas periódicas al personal de salud, con el objeto de prevenir o detectar precozmente la aparición de síntomas asociados al síndrome de burnout.
3. Capacitar al personal de salud en cuanto a manejo y afrontamiento adecuado del estrés, dedicando especial atención a las estrategias que incentiven el autocontrol y regulación emocional, con el fin de disminuir los altos niveles de cansancio emocional.
4. Implementar un programa de formación para los médicos residentes que permita fomentar y mejorar relación médico-paciente, las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo, para así minimizar la despersonalización en estos profesionales.
5. Diseñar actividades de tipo motivacional e innovadoras basadas en el salario emocional que permitan reconocer la labor diaria de los médicos residentes y estimular su valoración, con el fin mejorar su autorrealización y satisfacción, para de esta manera potenciar su calidad de vida y calidad de atención al paciente.
6. Garantizar condiciones de trabajo adecuadas (infraestructura, recursos, insumos y remuneración económica) para el desempeño de las funciones del personal de salud de manera óptima.
7. Fomentar el desarrollo de un programa de recreación y utilización del tiempo libre para contrarrestar el estrés cotidiano y laboral a fin de favorecer la realización de las actividades laborales de manera más eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Tello-Arends A, Caguao M. La salud en el trabajo de quienes su trabajo es dar salud. *Observatorio Laboral Revista Venezolana* [revista en internet] 2011 [consultado 15 de septiembre de 2022]; 4(8):73-87. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/lainet/lainetv4n8/art4.pdf>
2. Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco MA, Pozos-Radillo BE, Torres-López TM y Liliana Parra-Osorio L. Vivencias y experiencias de médicos residentes mexicanos durante su primer año de formación académica. *Investigación educ. médica* [revista en internet] 2017 [consultado 15 de septiembre de 2022]; 23(6). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572017000300169
3. Amaya-Abella GP. Síndrome de burn-out en médicos residentes de psiquiatría en Bogotá (Colombia), 2015 [tesis de maestría en internet] Argentina: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas; 2016 [consultado 18 de septiembre de 2022] Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1050_AmayaAbellaGP.pdf
4. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Med Clin (Barc)* [revista en internet] 2021 [consultado 20 de septiembre de 2022]; 157(3):130-140. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8101798/>
5. Cardozo-Álvarez R La salud en Venezuela, en terapia intensiva. *Actualidad* [Periódico en Internet]. 30 de Junio de 2022 [Consultado 20 de Julio de 2022]. <https://www.dw.com/es/la-salud-en-venezuela-en-terapia-intensiva/a-62315621>
6. Patiño-Hernández D, Rubio-Valdehita S. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos residentes venezolanos y su relación con el contexto de crisis sanitaria en Venezuela. *Med. Interna (Caracas)* [revista en internet] 2020 [consultado 20 de septiembre de 2022]; 36(2):80-90. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140292>
7. Bell JA, Nuzzo JB. *Global Health Security Index: Advancing Collective Action and Accountability Amid Global Crisis*. [Libro electrónico] 2016 [consultado 15 de Julio de 2022] Disponible en: https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2022/05/2021GHSindexABRIDGED_Spanish_Final.pdf
8. 40.000 médicos se han ido de Venezuela en los últimos años. *El Estímulo* [Periódico en Internet]. 25 de Agosto de 2021 [Consultado 27 de Julio de 2022]. Disponible en: <https://elestimulo.com/salud-el-estimulo/2021-08-25/40-000-medicos-venezolanos-han-emigrado-en-los-ultimos-anos/>
9. Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos MR, Pelayo-Guerrero P, Moreno-Ponce R, Mejía-Mendoza ML. Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco* [revista en

internet] 2021 [consultado 25 de septiembre de 2022]; 8:20-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101502>

10. Garduño-Juárez MA. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. *Revista Mexicana de Anestesiología* [revista en internet] 2008 [consultado 25 de septiembre de 2022]; 31(1):259-262. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081bg.pdf>

11. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno* [revista en internet] 2020 [consultado 15 de septiembre de 2022]; (70):110-120. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>

12. Rodríguez A, Ortunio M. Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública* [revista en internet] 2022 [consultado 20 de septiembre de 2022]; 7(1):27-33. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/234/234990004/index.html>

13. Arayago R, González A, Limongi M, Guevara H. Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología. *Salus* [revista en internet] 2016 [consultado 18 de septiembre de 2022]; 20(1):13-21. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-71382016000100004&script=sci_abstract

14. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Inv Ed Med* [revista en internet] 2018 [consultado 20 de septiembre de 2022]; 3(1):1-85. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2060>

15. Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, Jiménez-Cruz A. El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal* [revista en internet] 2017 [consultado 20 de septiembre de 2022]; 6(23):160-168. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349752774004.pdf>

16. Sociedad Española de Seguridad y Salud en el Trabajo [página principal en internet]. El síndrome del quemado, es registrado por la OMS como enfermedad laboral. *SESST*; 2019 [consultado 22 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.sesst.org/el-sindrome-del-quemado-es-registrado-por-la-oms-como-enfermedad-laboral/>

17. García-Moran MC, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona* [revista en internet] 2016 [consultado 17 de Julio de 2022]; 019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>

18. Jácome SJ, Villaquiran-Hurtado A, García CP, Duque IL. Prevalencia de Síndrome de burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte* [revista en internet] 2019 [consultado 20 de septiembre de 2022]; 10(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359562643011/movil/>

19. Torres-Romero AD, Alcaraz-Romero IV. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. *Medicina*

- Clínica y Social [revista en internet] 2020 [consultado 20 de septiembre de 2022]; 4(3). Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/151>
20. Eslava-Gálvez LA. Síndrome de burnout en internos de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca período 2021: Prevalencia y factores personales, laborales y Educativos asociados [tesis de grado en internet] Perú: Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Medicina; 2022 [consultado 20 de Septiembre de 2022] Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4832/T016_71959784_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Peña-Andrade AY. Motivación laboral y estrés laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencia de la Clínica Hospital San José, Loja - Ecuador 2021 [tesis de maestría en internet] Perú: Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Postgrado; 2021 [consultado 15 de septiembre 2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68504/Pe%c3%b1a_AY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Sifuentes-Díaz A. Motivación y desempeño laboral del profesional médico del Hospital III EsSalud Chimbote durante la pandemia COVID-19 [tesis de maestría en internet] Perú: Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Postgrado; 2018 [consultado 20 de septiembre 2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76315/Sifuentes_DA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Chati-Chahua MK. Motivación laboral y su relación con los Estilos de Afrontamiento al estrés en el personal del Centro de Salud Trébol Azul del año 2018 tesis de maestría en internet] Perú: Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Postgrado; 2021 [consultado 21 de septiembre 2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31138/Chati_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Peña-Rivas HC, Villón-Perero SG. Motivación Laboral. Elemento Fundamental en el Éxito Organizacional. Revista Scientific [revista en internet] 2017 [consultado 18 de septiembre de 2022]; 3(7):177-192. Disponible en: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/181/159
25. Linares-Marín JS. Motivación laboral y desempeño laboral en el centro de salud la Huayrona 2017. [tesis de maestría en internet] Perú: Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Postgrado; 2017 [consultado 20 de septiembre 2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9005/Linares_MJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Choroco-Barja SC. Motivación y estrés laboral del personal de enfermería en el servicio de medicina en una Clínica de San Borja -2019 [tesis de maestría en internet] Perú: Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Postgrado; 2019 [consultado 20 de septiembre 2022] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39584>

27. Gil P. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México* [revista en internet] 2002 [consultado 10 de septiembre 2022]; 44(1). Disponible en: https://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2002_Salud_Publica_de_Mexico.pdf
28. Sashkin M. El Cuestionario MbM, gestión por motivación, tercera edición. *Dirigir motivando* [revista en internet] 1996 [consultado 10 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7893159/el-cuestionario-mbm-gesti%C3%B3n-por-motivaci%C3%B3n-tercera-edici%C3%B3n>
29. Vittale-Acosta F, Velázquez-Abente S, Ortiz-Galean I. Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínica. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [revista en internet] 2020 [consultado 25 de abril 2023]; 7(2):72-79. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v7n2/2312-3893-spmi-7-02-72.pdf>
30. Torres-Romero AN, Alcaraz-Romero IA. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. *Med. clín. soc* [revista en internet] 2020 [consultado 20 de abril 2023]; 4(3):98-103. Disponible en: <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/151/170>
31. Carranza-Lira S, Toribio-Cortés N. Frecuencia de depresión y síndrome de burnout en residentes de Ginecología y Obstetricia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [revista en internet] 2020 [consultado 22 de abril 2023]; 58(1):28-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93911>
32. Sulca-Alania CE. Síndrome de Burnout en médicos residentes de Ginecología y Obstetricia. Año 2015, Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis de grado en internet] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2019 [consultado 20 de abril 2023] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4785>
33. Ramírez-Pérez MA, Garicano-Quiñónez LF, González-De Abreu JM, Jiménez-González E, Sánchez-Úriz MA, Campo-Balsa MT. Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* [revista en internet] 2019 [consultado 25 de abril 2023]; 28(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100007
34. Vásquez-Gómez GR, Cvetkovic-Vega. A. Características y factores relacionados al síndrome de burnout de nivel alto en médicos residentes de ginecología. Hospital Madre Niño San Bartolomé, 2020 [tesis de grado en internet] Perú: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2020 [consultado 20 de abril 2023] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3213039>
35. Jiménez-Navarrete MF, González-Blandón R, Sell-Salazar v. Caracterización de algunos hábitos y enfermedades de los médicos costarricenses. *Acta méd. Costarric.* [revista en internet] 2000 [consultado 25 de abril 2023]; 42(3). Disponible en:

Disponible: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022000000300006

36. Río-Gil M. La motivación y satisfacción laboral en tiempos de COVID-19: estudio del personal sanitario [tesis de grado en internet] España: Universidad de Valladolid. Facultad de Ciencias Empresariales y del Trabajo de Soria; 2020 [consultado 20 de abril 2023] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/50081>

37. Sifuentes-Díaz A. Motivación y desempeño laboral del profesional médico del Hospital III EsSalud Chimbote durante la pandemia COVID-19 [tesis de maestría en internet] Perú: Universidad César Vallejo. Escuela de Postgrado; 2021 [consultado 24 de abril 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76315>

38. Mingote-Adam JC. Pérez-Corral F. El estrés del médico. Manual de Autoayuda. España: Ediciones Díaz de Santos, S. A.; 1999.

39. Hernández-Gómez LC, Digna Edelsys Hernández-Meléndrez DE, Bayarre-Vea H. La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet] 2014 [consultado 25 de abril 2023]; 42(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000200001#:~:text=Los%20niveles%20bajos%20y%20medios,del%20s%C3%ADndrome%20y%20sus%20repercusiones.

40. Albornoz-Torres SE. Motivación laboral y Síndrome de Burnout en los profesionales de salud del Centro Materno Infantil Manuel Barreto – 2018 [tesis de maestría en internet] Perú: Universidad César Vallejo. Escuela de Postgrado; 2018 [consultado 20 de abril 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29443>

41. Añez Alvarez CA, Quispe-Huaman JF. Síndrome burnout y motivación laboral en personal de salud del Centro de Atención Residencial Matilde Pérez Palacio, San Miguel, 2018 [tesis de grado en internet] Perú: Universidad Privada TELESUP. Facultad de Salud y Nutrición; 2019 [consultado 20 de abril 2023] Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/620>

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.



SÍNDROME DE BURNOUT Y MOTIVACIÓN LABORAL EN RESIDENTES DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CHET. VALENCIA 2022.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadora: _____

Teléfono de Contacto: _____

Lugar donde se realizará el estudio: _____

Se le invita a participar en un estudio titulado “*Síndrome de Burnout y motivación laboral en residentes de gineco-obstetricia de la CHET. Valencia 2022.*”, requisito obligatorio para optar al título de Especialista en Salud Ocupacional.

El objetivo de la investigación es: Estudiar el síndrome de burnout y la motivación laboral en residentes de gineco-obstetricia de la CHET. Para cumplir con dicho objetivo, se le aplicará el cuestionario Maslach Burnout Inventory, versión Human Services Survey, constituido por 22 ítems para determinar el nivel de síndrome de burnout de los residentes y la motivación laboral se medirá a través del cuestionario MbM – gestión por motivación constituido por 20 ítems.

La información que se recopile será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez finalizada la investigación el cuestionario que ud ha llenado será destruido.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no recibirá ningún tipo de remuneración económica si decide participar. Ud. se encuentra en la libertad de negarse, igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Los gastos de la investigación serán cubiertos exclusivamente por la investigadora.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Nombre del Participante.

Nombre del Investigador.

En Valencia, a los _____ días del mes de _____ del 2022

ANEXO N° 2



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO.



SÍNDROME DE BURNOUT Y MOTIVACIÓN LABORAL EN RESIDENTES
DE GINECO-OBSTETRICIA DE LA CHET. VALENCIA 2022.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Por favor complete los siguientes datos

Edad:	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Concubino <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>	
Lugar de Residencia Parroquia: _____ Municipio: _____	
Año de residencia 1 ^{ero} <input type="checkbox"/> 2 ^{do} <input type="checkbox"/> 3 ^{ero} <input type="checkbox"/>	
¿Padece alguna enfermedad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____	

ANEXO N° 3

MASLACH BURNOUT INVENTORY, VERSIÓN HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)

Conteste con sinceridad, las siguientes frases indicando la frecuencia con que Ud. ha experimentado ese sentimiento. Escriba en cada cuadrícula el número correspondiente.

0: Nunca, 1: Algunas veces al año o menos, 2: Una vez al mes, 3: Algunas veces al mes, 4: Una vez a la semana, 5: Algunas veces a la semana, 6: Todos los días.

01	Me siento emocionalmente exhausto en mi trabajo	
02	Cuando finalizo mi jornada de trabajo me siento agotado	
03	Al levantarme en la mañana y enfrentarme a una nueva jornada de trabajo me siento fatigado	
04	Siento que puedo entender fácilmente a las personas que atiendo	
05	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como objetos impersonales	
06	Trabajar todo el día con gente me cansa	
07	Me involucro demasiado con los problemas de las personas que atiendo	
08	Siento que mi trabajo me está desgastando	
09	A través de mi trabajo siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de las personas	
10	Siento que me hecho muy duro en el trato 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 en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que le ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente	
16	Siento que trabajar en contacto con la gente me estresa	
17	Creo que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	
18	Me siento estimulado después de haber trabajado cercanamente con las personas que atiendo	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	En el trabajo, me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados adecuadamente	
22	Los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas	

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO MbM. GESTIÓN POR MOTIVACIÓN

Por favor, marque con una “X” indicando su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones, reflejando así sus puntos de vista y opiniones personales.

		Completamente de acuerdo	Básicamente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Solo un poco de acuerdo	Desacuerdo
1	Lo más importante para mí es tener un empleo estable					
2	Prefiero trabajar de manera independiente, más o menos por mi cuenta					
3	Un sueldo alto es un claro indicativo del valor que tiene el trabajador para la empresa					
4	Buscar aquello que te haga feliz es lo más importante en la vida					
5	La seguridad del puesto de trabajo no es especialmente importante para mí					
6	Mis amigos significan más que casi ninguna otra cosa para mí.					
7	La mayor parte de las personas creen que son más capaces de lo que realmente son.					
8	Quiero un trabajo que me permita aprender cosas nuevas y desarrollar nuevas destrezas.					
9	Para mí, es fundamental poder disponer de ingresos regulares.					
10	Es preferible evitar una relación demasiado estrecha con los compañeros de trabajo					
11	La valoración que tengo de mí mismo es más importante que la opinión de ninguna otra persona.					
12	Perseguir los sueños es una pérdida de tiempo.					
13	Un buen empleo debe incluir un plan de jubilación sólido.					
14	Prefiero claramente un trabajo que implique establecer contacto con otros (clientes o compañeros de trabajo)					
15	Me molesta que alguien intente atribuirse el mérito de algo que yo he conseguido.					

		Completamente de acuerdo	Básicamente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Solo un poco de acuerdo	Desacuerdo
16	Lo que me motiva es llegar tan lejos como pueda, encontrar mis propios límites.					
17	Uno de los aspectos más importantes de un puesto de trabajo es el plan de seguros de enfermedad de la empresa.					
18	Formar parte de un grupo de trabajo unido es muy importante para mí.					
19	Mis logros me proporcionan una importante sensación de auto-respeto					
20	Prefiero hacer cosas que sé hacer bien, que intentar hacer cosas nuevas.					