



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA
HOSPITAL "DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO".

**SÍNDROME DEL PROFESIONAL DESGASTADO EN RESIDENTES DE
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA.**

Trabajo Especial de Grado que se presenta para optar al título de Especialista en
Anestesiología.

Liseth Johana Tovar Correa
Maryed Fabiola Delgado Molina

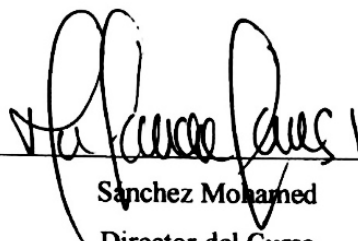
Tutora: Mariant Valecillos

Caracas, enero 2016



Valecillos Mariant

Tutora



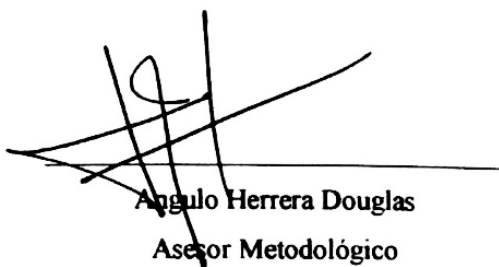
Sanchez Mohamed

Director del Curso



Danilo Nava

Coordinador del Curso



Angulo Herrera Douglas

Asesor Metodológico



Angulo Herrera Douglas

Asesor Estadístico

DEDICATORIA

A Dios, a la Virgen de la Consolación, por permitirnos culminar la realización de este trabajo bajo su guía y protección.

A nuestros padres, hermanos, y demás familiares por siempre brindarnos su apoyo emocional y material.

A la Dra. Mariant Valecillos, quien llevó a cabo la tutoría de esta investigación con invaluable paciencia.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
MÉTODOS	14
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	20
REFERENCIAS	25
ANEXOS	27

Síndrome del Profesional Desgastado en residentes de postgrado de anestesiología.

Liseth Johana Tovar Correa, C.I.18.176.787. Sexo: femenino, E-mail: lisseth.tovar@gmail.com. Tlf: 0412-410-1614. Dirección: Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Curso de especialización en Anestesiología.

Maryed Fabiola Delgado Molina, C.I. 16.982.491. Sexo: femenino, E-mail: mfabiola333@hotmail.com. Tlf: 0414-176-4154. Dirección: Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Curso de especialización en Anestesiología.

Tutora: **Mariant Valecillos**, C.I.13.987.848. Sexo: femenino, E-mail: mariantvalecillos@gmail.com. Tlf: 0416-630-3022. Dirección: Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Especialista en Anestesiología.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia del Síndrome del profesional desgastado en residentes de postgrado de Anestesiología de las sedes hospitalarias adscritas a la Universidad Central de Venezuela durante el periodo enero-diciembre 2014. **Método:** es un estudio prospectivo, descriptivo, observacional, transversal y multicéntrico, con una muestra estratificada de 100 participantes, que cumplieron los criterios de inclusión, a los que se les aplicó la adaptación española del MBI-GS. **Resultados:** la edad promedio los sujetos en estudio fue de 27 años, predominando el sexo femenino y estado civil soltero en todas las sedes hospitalarias. No se encontraron diferencias entre la carga horaria laboral y académica en las diversas sedes. El nivel de burnout elevado prevaleció en los residentes sin diferencia de género, afectando proporcionalmente más a los casados, con hijos y con ejercicio médico previo de 2 a 4 años. **Conclusiones:** los residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela presentan altos niveles de burnout, especialmente en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, encontrándose además relación inversamente proporcional entre la edad, los años de ejercicio médico y el desarrollo del síndrome.

Palabras clave: síndrome, profesional desgastado, residentes, anestesiología.

ABSTRACT

Burnout syndrome in residents of Anesthesiology

Objective: In order to determine Burnout syndrome frequency in Anaesthesiology's residents within the hospital attached to Universidad Central de Venezuela since January to December 2014. **Method:** prospective, descriptive, observational, transversal and multicentre study, with a stratified sample of 100 participants were enrolled. **Results:** The mean age of study subjects were 27 years old, they were mainly female and single marital status at all hospital sites. No differences between number of sons and academic/work hours in the different locations were found. The high level of burnout in residents remain without gender difference, affecting proportionately more married, children and medical practice prior to 2-4 years. **Conclusions:** Anesthesiology residents of Universidad Central de Venezuela have high levels of burnout, especially emotional exhaustion and depersonalization. In addition, the results were inversely proportional between age, years of medical practice and the development of the syndrome.

Key words: syndrome, burnout, residents, anaesthesiology.

INTRODUCCIÓN

El desgaste profesional es una respuesta prolongada a factores estresantes crónicos emocionales e interpersonales en el trabajo, y se define por tres dimensiones: agotamiento, cinismo e ineficacia. En los últimos 25 años, las investigaciones han establecido la complejidad del síndrome, y categoriza la experiencia individual de estrés dentro de un contexto organizacional más amplio que la relación de la gente con su trabajo. Recientes investigaciones han dado lugar a nuevos modelos conceptuales. El enfoque en el compromiso, promete generar nuevas intervenciones para aliviar el agotamiento. La perspectiva social de burnout (anglicismo que denota el síndrome de profesional desgastado), la base sólida de investigación en relación al síndrome, y sus vínculos especiales con el trabajo hacen una contribución distintiva y valiosa para la salud y el bienestar ⁽¹⁾. La frustración atribuida al trabajo, relaciones laborales conflictivas, responsabilidad por factores no controlados conducen al agotamiento emocional y burnout ⁽²⁾.

Aquellos que cultivan el bienestar personal y profesional son menos propensos a desarrollar burnout o al menos disminuye su impacto. El desarrollo del bienestar debe ser estimulado durante toda la carrera, sin reducir al mínimo la demora en la gratificación ⁽³⁾.

El síndrome de Burnout puede tener importantes implicaciones para la salud de las personas que se ven afectadas ⁽⁴⁾. De hecho, la literatura sugiere que el abuso de sustancias es más común entre los trabajadores de salud afectados por el agotamiento. También hay una creciente evidencia que el burnout puede aumentar considerablemente el riesgo de enfermedades cardiovasculares debido a la activación del sistema simpático, trastornos del sueño, compromiso del sistema inmune y hábitos de salud deficientes ⁽⁵⁾. La alta frecuencia de burnout en anesthesiólogos exige medidas preventivas y modalidades de intervención temprana. Desafortunadamente, estas intervenciones terapéuticas no han sido bien estudiadas.

Planteamiento y delimitación del problema

La salud mental es un componente importante de la salud general, y la investigación muestra que aproximadamente 15 - 20% de los médicos tendrán problemas de salud mental

en algún momento de sus carreras. A pesar de la falta de estudios prospectivos relacionados con el tema, la literatura mantiene que los niveles de desgaste son altos entre los residentes y pueden asociarse con la depresión ⁽⁶⁾.

A pesar de su definición vaga, el síndrome de profesional desgastado es una enfermedad de estrés grave con muchos problemas médicos asociados y altos costos económicos ⁽⁷⁾. Las causas de este problema no son difíciles de identificar. El aumento de los requerimientos de productividad, la regulación y burocracia en combinación con la disminución de los reembolsos, menos tiempo con los pacientes, una base de rápida expansión de los conocimientos médicos (que requiere capacitación continua sin tiempo asignado para esta actividad), y dificultades para equilibrar la vida personal y profesional debido a las horas de trabajo excesivas, son todos factores que contribuyen a su desarrollo ⁽²⁾.

Los médicos viven una vida de estrés que puede acabar fácilmente en agotamiento. El burnout en médicos se relaciona con la necesidad de proporcionar un alto nivel de atención, tipo de personalidad, y grado de control sobre su entorno de trabajo. Todo ello puede conducir a un menor compromiso y rendimiento laboral, problemas de salud relacionados con estrés, baja satisfacción con la carrera, y depresión. El ausentismo laboral, reducción de la productividad, y la tendencia de cambio de trabajo también se asocia con el desgaste. Sin dejar a un lado el abuso de sustancias, otra consecuencia importante. Muchos médicos de hospitales públicos trabajan largas horas, sin embargo, el número óptimo de horas de trabajo es constantemente objeto de debate. Jornadas laborales extensas pueden ser uno de los factores de estrés relacionados con el burnout, pero los datos son escasos ⁽⁸⁾.

Uno de cada cinco médicos padecen burnout y hay estudios que demuestran que la capacidad de resiliencia es un factor fundamental para evitar el desarrollo del síndrome. Existen cuatro aspectos principales de la resiliencia: 1. Las actitudes y perspectivas, que incluyen la valoración de la función del médico, mantener el interés, el desarrollo de la autoconciencia, y aceptación de las limitaciones personales; 2. El equilibrio y prioridades, que incluyen el establecimiento de límites, enfoque efectivo para el desarrollo profesional continuo, y honrar el yo; 3. El estilo de gestión práctica, que incluye una buena gestión, con un buen personal, y el uso de medidas prácticas eficaces; 4. Las relaciones de apoyo, que incluyen las relaciones personales positivas, relaciones profesionales eficaces, y buena comunicación ⁽⁶⁾.

En base a lo expuesto, ¿Cuál será la frecuencia del síndrome de burnout en los residentes de postgrado de anestesiología de las sedes hospitalarias adscritas a la Universidad Central de Venezuela durante enero y diciembre de 2014?

Justificación e importancia

Los datos sobre el burnout varían a nivel mundial, dada la interacción de factores económicos, sociales, culturales y espirituales ⁽⁸⁾. Estudios a través de varias especialidades médicas, tanto en Estados Unidos como en otros países, sugieren que el 30-50% de los médicos experimentan síntomas de burnout en cualquier momento de su ejercicio ⁽²⁾.

Los residentes de anestesiología sufren de estrés crónico debido al contexto laboral (bajo control, alta demanda, riesgos y responsabilidades, alta presión, conflictos) y el contenido del mismo (proximidad con situaciones de dolor y muerte) ⁽⁹⁾. Los estudios han encontrado que el burnout y la insatisfacción pueden contribuir a errores médicos e igualmente se relaciona con la ideación suicida que conlleva a otros problemas personales, tales como el abuso de sustancias ⁽²⁾. Actualmente, no se conoce la frecuencia del síndrome de burnout en residentes de anestesiología en Venezuela, y acorde a lo expuesto anteriormente, resulta sumamente importante para la investigación médica en el país, estudiar la frecuencia del síndrome de burnout en los residentes de postgrado de anestesiología de los hospitales “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Hospital “Dr. Domingo Luciani” y Hospital Universitario de Caracas, sedes adscritas a la Universidad Central de Venezuela, con amplia trayectoria en la formación de anesthesiólogos y caracterizados por una regía política organizacional académica y asistencial.

La salud y la dedicación de los anesthesiólogos y otros médicos son fundamentales para el sistema sanitario de una nación. La calidad de la atención depende de un equipo comprometido y competente, compasivo y coherente que trabaje con la finalidad de satisfacer las necesidades de los pacientes. El proceso arduo de entrenamiento durante la residencia de postgrado se caracteriza por poco control sobre el horario laboral, sobrecarga asistencial y exigencias académicas que sobrepasan en ocasiones la capacidad del individuo.

Este panorama desalentador de los efectos del proceso de formación médica va en contraparte con la finalidad de la escuela de medicina que reúne individuos brillantes, talentosos y esforzados, y altruista, donde posteriormente se refinan estos rasgos con la

intención de producir médicos competentes y compasivos ⁽²⁾. Asimismo, se pueden iniciar estrategias personales para mantener el equilibrio y aumentar la capacidad del individuo de asumir con flexibilidad situaciones límite y sobreponerse a ellas; sin dejar a un lado las intervenciones a nivel del sistema, orientadas a optimizar la carga de trabajo, incentivar el esfuerzo realizado, mejorar la eficiencia, promover empatía y sentido de compromiso.

Antecedentes

La salud mental es un componente importante de la salud general, y las estadísticas demuestran que el 15-20% de los médicos tendrán problemas de salud mental en algún momento de sus carreras ⁽⁶⁾. Siu et al, evaluaron la prevalencia de Burnout y su correlación con las características del trabajo, horario, factores de estrés y estrategias para aliviarlo en médicos de hospitales públicos de Hong Kong aplicando a mil médicos el Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (MBI-HSS) de los cuales doscientos sesenta y seis fueron analizados, presentando criterios de burnout el 31,4%. Los médicos con puntuaciones elevadas de burnout, trabajaron la misma cantidad de horas semanales que los médicos con bajas puntuaciones. Por otra parte, el 52,2% de los médicos con altas puntuaciones de burnout no estaban satisfechos con sus puestos de trabajo. “El exceso de estrés debido a la carga de trabajo global” y la “sensación de que su propio trabajo no fue valorado por los demás” fueron los factores estresantes más significativos asociados con un elevado cansancio emocional y despersonalización, mientras que la “poca seguridad en el empleo” estuvo correlacionado con baja realización personal. La mayor proporción de médicos con burnout no eran especialistas; los médicos en esta etapa de desarrollo personal experimentan cambios en sus roles sociales y estos cambios psicosociales, personales, junto a la necesidad de rendir exámenes profesionales y lograr un equilibrio entre la formación profesional, actividades hospitalarias, la promoción profesional y la vida familiar eran factores relacionados con burnout. Este estudio concluye, que una alta proporción de médicos públicos participantes presentaban características de burnout elevado. Los médicos jóvenes, pero con experiencia que necesitan trabajar en turnos fueron más vulnerables y los factores de estrés sugieren la necesidad de mejorar la satisfacción en el trabajo ⁽⁶⁾.

Lima et al, establecen la incidencia de burnout en los residentes de un hospital público en Brasil con el MBI. Estudiaron ciento veinte residentes y los principales resultados indicaron una incidencia de 20,8% de burnout en la muestra. La presencia del síndrome se caracterizó por el 65% de alta puntuación en la dimensión agotamiento emocional, 61,7%

alta puntuación en despersonalización (el cinismo o la actitud distante) y el 30,0% de baja calificación en la dimensión realización profesional. El Burnout se presentó en el 78,4% de la muestra. Se observó una mayor frecuencia en las especialidades de Ortopedia, seguido de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia ⁽¹⁰⁾.

Por otro lado, la atención quirúrgica segura requiere un equipo de alto rendimiento de cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y otros proveedores, que está mediado por factores individuales como la habilidad, preparación, estrés, estado de ánimo, estado de salud y motivación. Hyman et al, desarrollaron un estudio para cuantificar el burnout entre los proveedores perioperatorios, con la finalidad de identificar los factores de riesgo asociados y delinear los elementos que podrían mejorar la satisfacción laboral y/o ayudar a lidiar con el estrés en el trabajo. Se llevó a cabo una encuesta en línea que incluyó variables sociodemográficas, una versión modificada de MBI-HSS, y el cuestionario de apoyo social y afrontamiento personal. Calcularon las puntuaciones de los constructos principales de MBI-HSS (ejemplo: despersonalización y salud) y la puntuación global. Los constructos mayores de la encuesta y la puntuación global se asociaron con alto riesgo de burnout. Un análisis de regresión lineal se aplicó al rol, edad y sexo de los participantes y a cada uno de los componentes de la encuesta. De los ciento cuarenta y cinco participantes, 46,2% eran médicos (22,8% residentes), 43,4% eran enfermeras o enfermeras anestesistas y 10,3% otro personal. Los residentes presentaron puntuaciones más altas que otros médicos en cuanto al cansancio emocional y despersonalización. Además, tuvieron mayor sobrecarga de trabajo con disminución evidente puntuaciones globales de buena salud, apoyo personal y satisfacción laboral ⁽¹¹⁾.

Del mismo modo, Paredes y Sanabria llevaron a cabo un estudio de prevalencia analítica en residentes de las especialidades médico-quirúrgicas de hospitales universitarios, con una muestra de 138 residentes a quienes se les aplicó el Cuestionario Breve de Burnout para evaluar tres dimensiones de las condiciones de trabajo: causas del Burnout, síndrome y sus consecuencias. El 12,6% de los residentes presentó un alto nivel de Burnout y el análisis estadístico evidenció una asociación negativa entre Burnout y el bienestar psicológico y entre éste último y las largas horas de trabajo ⁽¹²⁾.

En cuanto al anestesiólogo, los factores de riesgo de burnout tienen particularidades propias de su escenario laboral siendo múltiples y relacionados entre ellos. Orena et al, en un estudio piloto, evaluaron la influencia de burnout en el rendimiento cognitivo de los

profesionales de la anestesiología. El grupo de alto puntaje para burnout reaccionó más lento que el grupo con bajo puntaje en tres de las cinco pruebas cognitivas, por lo que el burnout puede afectar potencialmente el rendimiento cognitivo. Sin embargo, deben integrarse mediciones cualitativas y cuantitativas para determinar el burnout y evitar sus consecuencias en los lugares de trabajo ⁽⁹⁾. Igualmente, Ayala et al, en un estudio observacional y de corte transversal realizado en residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión de Perú concluyeron que el síndrome de burnout es prevalente en el servicio de anestesiología, sin embargo, los encuestados presentan fenómenos compensatorios protectores para el desarrollo del síndrome de burnout ⁽¹³⁾.

Del mismo modo, De Oliveira et al, determinaron la prevalencia del burnout y depresión y su asociación con la adherencia a la seguridad y estándares prácticos en residentes de anestesiología de Estados Unidos. Se plantearon la hipótesis que los residentes con alto riesgo de agotamiento y/o depresión podrían reportar más errores médicos, así como una menor adherencia a los principios de las buenas prácticas de la anestesiología, por lo que llevaron a cabo una estudio de corte transversal donde enviaron un cuestionario a dos mil setecientos setenta y tres residentes de anestesiología dividido en cinco partes (factores demográficos, MBI, Escala de Depresión de Harvard, Buenas prácticas de la anestesiología, errores de percepción subjetiva). 54% de los residentes respondieron el cuestionario, en 41% se encontró alto riesgo de burnout. Trabajar más de 70 horas a la semana, consumo de más de 5 bebidas alcohólicas a la semana, hábito tabáquico y el sexo femenino, se asoció a puntuaciones elevadas de burnout. La depresión, ideación suicida y burnout fueron prevalentes en los residentes de anestesiología, adicionalmente a la afección que se produce en el personal en entrenamiento, burnout y depresión también afecta al cuidado y seguridad de los pacientes ⁽¹⁴⁾.

Otros estudios formales sobre el estrés en los anestesiólogos han medido variables mentales y fisiológicas, pero hay que diferenciar los efectos del estrés de los antecedentes u otras variables estresantes ajenas al trabajo a las que están sometidos los individuos estudiados. Nyssen et al, midieron los efectos junto a la fuente del estrés y las características del trabajo empleando cuestionarios de auto-reporte en lugar de los indicadores fisiológicos con el fin de diagnosticar mejor el estrés en los anestesiólogos. Las tres fuentes principales de estrés reportado fueron la falta de control sobre la gestión, la planificación y riesgos laborales. Los anestesiólogos reportaron alto compromiso de trabajo, alto desafío y

satisfacción. Sin embargo, el 40,4% del grupo sufrían de alto agotamiento emocional (burnout), la tasa más alta fue en aprendices jóvenes menores de 30 años de edad ⁽¹⁵⁾.

Marco teórico

Reseña histórica y conceptualización.

Síndrome de Burnout, es el anglicismo con el que se designa el desgaste profesional, fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974, un médico psiquiatra que trabajaba como asistente voluntario en la *Free Clinic* de Nueva York para toxicómanos, observando que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, que la mayoría de los asistentes sufrían una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y depresión. El tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Freudenberger describió cómo estas personas se volvían menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación a los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger definió el término burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador ⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, Maslach en 1976, estudió las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. Burnout era una expresión con gran aceptación social: los afectados se sentían fácilmente identificados con este término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos. Más tarde, Maslach y Jackson en 1986 lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional ⁽¹⁷⁾.

Dimensiones del síndrome de burnout.

Se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal ⁽¹⁷⁾.

- Agotamiento emocional: fatiga o falta de energía y sensación que los recursos emocionales se han agotado. Puede presentarse conjuntamente con sentimientos de frustración, tensión y falta de motivación de las actividades laborales ⁽¹⁷⁾.
- Despersonalización: respuesta negativa, cínica o excesivamente indiferente hacia otras personas en el trabajo y representaba el componente interpersonal del burnout ⁽¹⁸⁾.
- Reducida realización personal: sentimientos de declinación en la competencia y productividad de uno y a la sensación de autoeficacia disminuida y representaba el componente de autoevaluación del burnout ⁽¹⁸⁾.

Factores de riesgo:

- Jóvenes
- Género femenino
- Solteros o sin pareja estable.
- Mayores turnos laborales o sobrecarga laboral
- Número de hijos
- Rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas, deseo de prestigio y mayores ingresos económicos.

Entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es la sobrecarga de trabajo ⁽¹⁹⁾.

Causas asociadas al síndrome de Burnout.

Las causas de este síndrome son los factores viciados del individuo con respecto a su entorno laboral, por ejemplo, sobrecarga de trabajo, injusticia, falta de recompensa por el trabajo desempeñado, conflicto con los valores, pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral y pérdida de control sobre lo que se realiza, se caracteriza por manifestarse con desgaste emocional, despersonalización, sumado al sentimiento de incompetencia

profesional, falta de realización, consternación, cinismo e ineficacia. Se asocia a sobrecarga de trabajo, falta de control de sus horarios laborales, inadecuadas relaciones interpersonales, fatiga crónica, disminución de la calidad del trabajo, ausentismo laboral y floridas manifestaciones psicosomáticas. Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte del cuadro clínico: *Negación*: la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema. *Aislamiento*: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos. *Ansiedad*: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder. *Miedo o temor*: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo. *Ira*: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes. *Fuga o anulación*: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo. *Adicciones*: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas. *Cambios de personalidad*: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo. *Culpabilidad*: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo. *Cargas excesivas de trabajo*: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación. *Comportamiento riesgoso*: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo. Sensación de estar desbordado y con desilusión. Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica. Abandono de sí mismo: Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada. Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño ⁽¹⁹⁾.

La depresión es cada vez más frecuente en médicos y con consecuencias nefastas que pueden terminar en suicidio, sin embargo, el síndrome de Burnout se diferencia de la depresión, ya que es específico para el entorno laboral, mientras que la depresión se extiende a la vida profesional y personal ^(2, 19).

Fases del síndrome de burnout

- Entusiasmo: se experimenta ante un nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, energía, y expectativas positivas donde no importa alargar la jornada laboral ⁽²⁰⁾.
- Estancamiento: no se cumplen las expectativas profesionales. Se empieza a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos. El profesional se siente incapaz de dar una respuesta eficaz ⁽²⁰⁾.
- Frustración: es la tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa provoca conflictos en el grupo de trabajo. Comienzan los problemas emocionales, fisiológicos y conductuales ⁽²⁰⁾.
- Apatía: inician cambios actitudinales y conductuales (enfrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los pacientes de forma distante y mecánica, con anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades. Afrontamiento evitativo-defensivo de las tareas estresantes y de retirada personal ⁽²⁰⁾.
- Quemado: colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción ⁽²⁰⁾.

Medición del síndrome de burnout.

Las primeras mediciones del burnout se realizaron a través de la observación clínica y eran fundamentalmente asistemáticas. Desde la entrevista estructurada hasta la utilización de métodos proyectivos aparecieron diversos instrumentos que tuvieron una aplicación muy limitada. No obstante, otros, entre los que se encuentran el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP), el Burnout Measure y el Maslach Burnout Inventory (MBI), han sido utilizados desde su aparición de un modo continuo, riguroso y sistemático. Más recientemente, diversos estudios y nuevos instrumentos se han sumado a los intentos de medir el síndrome como el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) y el Copenhagen Burnout Inventory (CBI), entre otros, propuestas que también contribuyen a la comprensión del concepto y a su desarrollo. Sin embargo, el MBI es el cuestionario más utilizado para la evaluación del síndrome, con independencia de las características ocupacionales de la

muestra y su origen, contribuyendo así a sistematizar la investigación sobre el constructo (17).

La primera publicación del cuestionario aparece en 1981 como resultado de numerosas entrevistas y se formula como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal” Hasta tal punto se ha generalizado su aceptación y empleo que se conceptualiza el síndrome en base a este instrumento (17).

La definición del síndrome por el MBI se centró principalmente en el estudio de profesionales asistenciales, concretamente sanitarios. Se entendía como el resultado de la interacción con los usuarios, ante cuyas demandas emocionales los profesionales se sentían sobrepasados. Esto generó un consenso general de entender el síndrome como un estado consecuencia de la sobreimplicación laboral y de las demandas emocionales del trabajo. Desde esta perspectiva, fundamentalmente asistencial, se elaboró el Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey (MBI-HSS) dirigido a los profesionales de la salud y considerada la versión clásica del MBI. Consta de tres escalas que miden la frecuencia con que los profesionales perciben el cansancio emocional, la despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Finalmente aparece el Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), caracterizado por poseer un carácter más universal en cuanto a que el síndrome es evaluado en profesiones no asistenciales. El síndrome se redefine como “una crisis en la relación con el propio trabajo, sin que signifique necesariamente una crisis proveniente de las reacciones con las personas en el trabajo” (17).

Este trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo afecta la calidad de vida del profesional y repercute en la calidad de atención del profesional, tiene relevancia por las potenciales consecuencias que pueden afectar seriamente la salud y el rendimiento del profesional. En la actualidad este síndrome se puede evidenciar comúnmente en trabajadores de la salud así como en médicos de diferentes especialidades. En los últimos tiempos se pueden incluir a los anestesiólogos en la lista de profesionales que pueden padecer síndrome de burnout (19).

Consecuencias.

Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive trastornos de índole sexual ⁽¹⁹⁾.

Objetivo General

“Determinar la frecuencia del Síndrome del profesional desgastado en residentes de postgrado de Anestesiología de las sedes hospitalarias adscritas a la Universidad Central de Venezuela durante enero a diciembre de 2014”.

Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas, laborales y psicobiológicas de los residentes del postgrado de anestesiología.
2. Identificar los antecedentes relacionados al ejercicio profesional médico de los residentes de postgrado de anestesiología.
3. Determinar niveles de burnout en residentes de anestesiología.
4. Comparar características sociodemográficas, laborales y psicobiológicas de los residentes de anestesiología con los niveles de burnout.

Aspectos éticos

La presente investigación se enmarca dentro de los principios de la Declaración de Helsinki, el diseño se realiza siguiendo las Guías para las buenas Prácticas Clínicas. Para llevar a cabo el protocolo de la investigación se requiere la aprobación del Comité de Ética del Hospital General Dr. Miguel Pérez Carreño. Asegurando de ésta manera el cumplimiento de los cuatro principios bioéticos fundamentales para la investigación clínica como son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, los cuales serán respetados y tomados en cuenta en todo momento por los investigadores. Los participantes del estudio fueron informados verbalmente y por escrito acerca del protocolo del estudio, los potenciales riesgos y beneficios de participar en la investigación; una vez aprobado, se procedió a la obtención del Consentimiento Informado por parte de cada uno de ellos.

MÉTODOS

Tipo de estudio.

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, observacional, transversal y multicéntrico.

Población y muestra.

La muestra estuvo representada por los 117 residentes de postgrado de anestesiología asignados a las sedes adscritas a la Universidad Central de Venezuela, que conformaban la población total en estudio, distribuidos de la siguiente manera: Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño” 32 residentes, Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” 24 residentes, Hospital Universitario de Caracas 29 residentes, Hospital Dr. Domingo Luciani” 32 residentes, constituyendo una muestra estratificada que consideró la escala jerárquica de los participantes según el año de residencia y la sede hospitalaria a la cual pertenecían.

De los 117 residentes, inicialmente 2 fueron excluidos del estudio por autoría de la investigación (n=2). Posteriormente se entregaron 115 encuestas a los residentes de postgrado de anestesiología, de las cuales 100 fueron analizadas en virtud de haber sido excluidos 15 residentes: 4 encuestas fueron llenadas incorrectamente, 10 residentes renunciaron al postgrado posterior al llenado del instrumento y 1 residente fue expulsado de su sede hospitalaria (Flujograma 1).

Criterios de Inclusión

- Residentes de postgrado de anestesiología de las sedes adscritas a la Universidad Central de Venezuela.

Criterios de Exclusión

- Negativa de participar en el estudio.
- Llenado incorrecto de encuesta.
- Renuncia del residente al postgrado.
- Residente autor de la presente investigación.

Operacionalización de la variable.

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Subindicador
Síndrome de Burnout	Clínica	Cualitativa	Disminución y pérdida de recursos emocionales.	Nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, pocas veces al mes, una vez a la semana, pocas veces a la semana, todos los días.
			Desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad, indiferencia y actitud excesivamente individual hacia otros.	Nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, pocas veces al mes, una vez a la semana, pocas veces a la semana, todos los días.
			Disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo.	Nunca, pocas veces al año o menos, una vez al mes o menos, pocas veces al mes, una vez a la semana, pocas veces a la semana, todos los días.
Características laborales	Clínica	Cuantitativa	Ejercicio médico	Años
		Cuantitativa	Carga horaria semanal	Horas
		Cuantitativa	Carga horaria diurna	Horas
		Cuantitativa	Carga horaria nocturna	Horas
		Cuantitativa	Entrenamiento	Años
		Cuantitativa	Actividad académica	Horas/semana
Características sociodemográficas	Clínica	Cuantitativa	Edad	Años
		Cualitativa	Sexo	Femenino y masculino
		Cualitativa	Estado civil	Soltero, casado, divorciado, viudo
		Cuantitativa	Número de hijos	
		Cuantitativa	Hábito tabáquico	Cigarrillos/día
		Cuantitativa	Consumo de alcohol	Copas/semana

Variable	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Subindicador
Dimensiones del Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	Cuantitativa	Afirmaciones 1, 2, 3, 4, 6, 8, 13, 14, 16, 20 del “Maslash Burnout Inventory”	Bajo Moderado Severo
	Despersonalización	Cuantitativa	Afirmaciones 5, 10, 11, 15, 22 del “Maslash Burnout Inventory”	Bajo Moderado Severo
	Realización personal	Cuantitativa	Afirmaciones 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 del “Maslash Burnout Inventory”	Bajo Moderado Severo

Procedimientos

Previa aprobación del Comité Académico del curso de especialización, Comité de Ética del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño”, Coordinación de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela y firma del consentimiento informado por parte de los participantes; se aplicó una encuesta dentro de un sobre cerrado, dividida en 2 partes conjuntamente con el cuestionario adaptado y validado al español, Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS) con instructivo detallado para su llenado, entre los meses junio y diciembre de 2014 (ANEXO 1). Toda la información suministrada por los participantes fue confidencial, se asignó a cada participante un código numérico de 3 dígitos para su identificación y divididos en sedes hospitalarias. Posterior a la recolección, los datos fueron vaciados en una hoja de cálculo para su respectivo estudio estadístico.

Tratamiento Estadístico Adecuado

Se calculó la media y la desviación estándar de la edad; se calculó frecuencias y porcentajes a las variables nominales. Se determinó la normalidad de los indicadores de información laboral mediante la prueba Shapiro-Wilks siendo que ninguno de éstos seguía una distribución Normal, por lo que se calculó la mediana y se identificaron valores mínimos y máximos. La comparación de los indicadores de burnout según cada renglón evaluado: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, se basaron en la prueba no paramétrica H de Kruskal-Wallis. En el caso de las relaciones de los indicadores de burnout con los antecedentes personales, se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson. Se consideró un valor significativo si $p < 0,05$. Los datos fueron analizados con JMP-SAS versión 12.0.

RESULTADOS

Se aplicó MBI-GS a 100 residentes de postgrado de anestesiología que cumplieron el protocolo de estudio exitosamente, la edad promedio de los residentes fue de 27 años \pm 2, en cuanto al sexo, predominó el femenino (76%) y estado civil “soltero” (88%) en todas las sedes hospitalarias (Tabla 1).

En relación al número de horas de trabajo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las cargas horarias (carga horaria semanal, diurna, nocturna y académica) y la sede hospitalaria. De hecho, La carga horaria semanal de 60 horas fue la más frecuente entre los residentes del Hospital “Domingo Luciani” y Hospital Universitario de Caracas. La carga horaria diaria promedio fue de 48 horas entre los residentes de las sedes: Hospital “Domingo Luciani”, Hospital Universitario de Caracas. En todas las sedes hospitalarias se cumple una carga horaria nocturna de 12 horas y la carga horaria académica más frecuente fue la de 8 horas en todas las sedes (Tabla 2).

En cuanto a las características psicobiológicas, predominaron los residentes que no tenían hijos (96%), los que no fumaban (63%) y los que ingerían alcohol (58%), siendo esta la condición más frecuente en todas las sedes hospitalarias, excepto en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. (Tabla 3).

Referente a la distribución jerárquica de los residentes en todas las sedes hospitalarias, los de primer año representaron 34%, segundo año 35% y tercer año 31%. En el Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño” predominaron los residentes del segundo año con un 12% (12 casos). Por su parte, en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” fueron los residentes de primer y tercer año, representando 7% cada año. En el Hospital “Domingo Luciani” los residentes de primer año concentraron el 11% y en el Hospital Universitario de Caracas los residentes de tercer año prevalecieron con un 10% del total de residentes, del mismo modo, los años de ejercicio médico preponderante fue de 3 y 4 años con valor porcentual de 61% (Tabla 4). Por su parte, la dimensión *agotamiento emocional* del síndrome de burnout predominó significativamente con un nivel elevado (67%), siendo el nivel más frecuente en todas las sedes hospitalarias. Igualmente, prevalece el nivel elevado (77%) en la dimensión *despersonalización* y en la dimensión *falta de realización personal* sigue predominando el nivel elevado con un

porcentaje menor (44%= 44 casos) siendo el nivel más frecuente en los hospitales Domingo Luciani (15 casos), Hospital Universitario de Caracas (13 casos) y Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo (11 casos); en segundo lugar se presentó el nivel moderado (29%) predominando en los residentes del Hospital General Miguel Pérez Carreño (10 casos). (Tabla 5).

Al relacionar las características de los residentes estudiados con el nivel de burnout, resultó lo siguiente: predominio de nivel elevado de burnout (68%), más frecuentes en los residentes con edades entre 26 - 28 años (52 casos), presentándose en mayor proporción en el género femenino (51%) que en el masculino (17%), afectando proporcionalmente más a los casados (9/11) que a los solteros (58/88) (Tabla 6).

De igual manera, el nivel de desgaste profesional en su dimensión *agotamiento emocional* relacionándolo a las características laborales reporto una carga horaria semanal estadísticamente significativa, con más carga horaria en agotamiento emocional bajo y elevado (60 hrs/sem) (p 0,003); se evidencio mayor carga diurna en el agotamiento emocional bajo y elevado (48 hrs/ sem) (p 0,003) (Tabla 7). En la dimensión de *Despersonalización* no hubo diferencias estadísticas en cuanto a las características laborales (Tabla 8). En la dimensión *Realización Personal*, hubo diferencias estadísticas en carga horarias semanal (60 hrs/sem) (p 0,001), en carga horaria diurna (48 hrs/sem) (p 0,001) para los niveles moderado y alto, la carga académica (8 hrs/sem) (p 0,007) para los niveles bajo y moderado (Tabla 9).

Los niveles elevados de burnout se presentaron con más frecuencia en los residentes de segundo año (25%) seguidos por los de primer año (22%) y aquellos residentes que cursan el post grado en la sede del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” (15/18) (Tabla 10).

Al evaluarse las características psicobiológicas con los niveles de burnout se evidenció que el *agotamiento emocional* tuvo relación con el consumo de alcohol, ya que el 92,9% de los residentes con bajo agotamiento emocional lo consumían (p=0,005), en las variables de hijos y hábito tabáquico no hubo diferencias. En la dimensión *despersonalización* elevado se registró diferencia estadística con p=0,013 para los residentes con hábitos de consumo de alcohol. El indicador de *realización personal* bajo se registró en el 43,2% de los residentes con habito tabáquicos para una p=0,005, sin diferencias en el hábito de consumo de alcohol y la presencia de hijos. (Tabla 11)

DISCUSIÓN

El síndrome de profesional desgastado, es la respuesta física y emocional al estrés laboral ⁽¹⁹⁾. El Maslach Burnout Inventory es el cuestionario desarrollado por Maslach y Jackson para medir las tres dimensiones del desgaste: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. De hecho, es el cuestionario más utilizado para definir el síndrome ^(8, 9, 11,13-15,).

Se evidencia en las características sociodemográficas que los residentes más jóvenes, con edades comprendidas entre 26 y 28 años fueron quienes presentaron mayores niveles de burnout, estos resultados fueron similares a los reportados en otras investigaciones que afirman que los médicos jóvenes y moderadamente experimentados son la población más vulnerable para desarrollar el desgaste ^(8,11). Igualmente, varios estudios afirman que las mujeres jóvenes (menores de 30 años) y solteras, pertenecen a una población potencialmente vulnerable para el desarrollo del síndrome de desgaste profesional ^(4,8,13,15), en virtud a los resultados de esta investigación, no se encontraron diferencias entre géneros y el nivel de burnout, lo que coincide con los hallazgos de Hyman et al, que en un estudio realizado a personal médico de una unidad peri operatoria, no evidenciaron diferencias estadísticas en relación al sexo.

El síndrome de profesional desgastado también está ligado al estado civil y el número de hijos. A pesar de que los residentes solteros conformaban la mayoría de la población con altos niveles de burnout, la proporción de participantes casados, con hijos presentaron altas puntuaciones, en contraparte a lo hallado en las investigaciones conducidas por De Oliveira et al, quienes comentan que el estado civil y la paternidad pueden ejercer efectos protectores contra los trastornos del estado de ánimo ⁽¹⁴⁾. Esto se explicaría en base a que un anestesiólogo con una vida familiar con una pareja estable e hijos, compensaría extra hospitalariamente el estrés laboral abordado durante el post grado.

La sobrecarga de trabajo conduce al agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. La carga horaria es uno de los elementos que se relacionan con el desarrollo del desgaste, llama la atención, estudios que relacionan directamente el burnout con una media laboral de 56 horas/semana, otros más de 70 horas/semana como lo reporta De Oliveira et al ^(8,14), mientras que en el presente estudio, la carga horaria semanal que se relacionó con niveles

elevados de burnout fue de 60 horas semanal. Lo cual es de esperarse en la jornada laboral de un residente de post grado ya que confluyen el horario asistencial diurno y nocturno, la sobrecarga de trabajo, el horario académico, sumado el cansancio propio de una persona en proceso de formación bajo estímulos estresantes por el mismo tipo de especialidad, que acarrea una curva de aprendizaje más rápida. Paredes y Sanabria, evidenciaron en su estudio realizado en los residentes de las especialidades medico quirúrgicas de hospitales universitarios en Colombia, refieren que el alto número de turnos semanales realizados por los residentes afecta directamente el bienestar psicológico de los mismos, probablemente por el poco espacio para las relaciones con los demás, por la incapacidad de comprometerse en ellas y por la percepción de dificultad en modificar y controlar su contexto⁽¹²⁾.

Otro aspecto de los antecedentes laborales que se analizó, es el año de residencia en el que se encontraba el médico en formación y su relación con el nivel de burnout, evidenciando que el segundo año fue el más afectado con niveles elevados, difiriendo de lo encontrado se esperaba que este resultado se hubiese manifestado en los residentes de primer año, ya que este, está iniciándose en una especialización con muchas incógnitas y desconocimiento de muchos temas inherentes a la anestesiología, que irán aprendiendo durante el desarrollo del primer año, asociado a sobrecarga de trabajo y a la adaptación a un nuevo estilo de vida. Se plantea entonces en base a lo encontrado, que el residente de segundo año, ya con un año de experiencia, con más compromiso, y con el conocimiento captado hasta el momento conoce más, sobre las posibles complicaciones o situaciones que generan estrés en el campo de la anestesiología. Hasta el momento de la realización del presente trabajo no se evidencio ninguna bibliografía que hiciera referencia a la variable del año de residencia de post grado en relación al síndrome de desgaste profesional.

Hyman et al, realizaron un estudio donde incluían a todo el personal peri operatorio, tanto especialistas, como residentes, enfermeras, y otro personal, encontrando que los residentes era lo que presentan niveles más altos de burnout⁽¹¹⁾. Sustentando nuestra inquietud en cuanto a la presencia de desgaste profesional en los residentes de hospitales universitarios. Ya que es de gran preocupación la consecuencias no solo personales ya conocidas para los médicos, sino en el ámbito laboral relacionado al ejercicio médico, como lo reporta De Oliveira et al. en su trabajo de investigación donde hace referencia a las desmejoras en la práctica de la

anestesiología en los residentes que presentaban niveles elevados burnout, mencionando: errores en la medicación, menor vigilancia en la monitorización de los pacientes y errores con consecuencia negativas para el paciente⁽¹⁴⁾.

En las variables de hábitos psicobiológicos el hallazgo fue que el mayor consumo de alcohol se presentó en aquellos que presentaban un agotamiento emocional elevado, así como el hábito tabáquico estuvo más presente en los que cursan con baja realización personal, resultados que coinciden con el estudio De Oliveira et al, en donde evidencia que los residentes con riesgo de desgaste profesional tenían un consumo de alcohol alto y era frecuentemente fumadores, en comparación con los residentes que tenía bajo riesgo para burnout, también hace referencia a que se han reportado que los residentes de anestesiología en comparación con otras especialidades son los que poseen mayor tasa de abuso de sustancias, ya que está asociado fuertemente a la depresión y a la presencia de burnout⁽¹⁴⁾.

Los datos reportados en este estudio, demuestran que los residentes de postgrado de anestesiología de las sedes adscritas a la Universidad Central de Venezuela presentaron niveles elevados de burnout. Por su parte, De Oliveira et al, en un estudio publicado en 2012 resaltan que el 41% de los residentes de Estados Unidos presentaban niveles altos de desgaste⁽¹⁴⁾. Sin embargo, no son sólo los anestesiólogos quienes presentan altos niveles de burnout, sino es general aquellos que trabajan en el sistema público de salud⁽⁸⁾.

Investigaciones demuestran que el 40,4% de los anestesiólogos presentan niveles elevados de agotamiento emocional, en efecto, los resultados obtenidos fueron similares, debido a que la dimensión agotamiento emocional fue una de las que presento mayor puntuación con un 67%, precedido de la despersonalización en todas las sedes hospitalarias^(11,15).

En conclusión, los residentes de postgrado de anestesiología de las sedes adscritas a la Universidad Central de Venezuela presentan altos niveles de burnout, especialmente en las dimensiones agotamiento emocional y despersonalización, encontrándose además relación inversamente proporcional entre la edad, los años de ejercicio médico y el desarrollo del síndrome.

Para futuras investigaciones se recomienda:

- a. Realizar nuevos trabajos incluyendo a residentes de anestesiología de otras sedes hospitalarias de post grado universitario a nivel nacional, aplicándose la encuesta vía electrónica, con la finalidad de aumentar el tamaño de la muestra.
- b. Cuantificar los niveles de burnout en los adjuntos o especialistas de las diferentes sedes hospitalarias.
- c. Plantear una investigación donde se haga un estudio comparativo de los niveles de burnout entre los residentes de post grado de otras especialidades.
- d. Establecer programas o vías de información generadas en la Comisión de Estudios de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela hacia las diferentes sedes de postgrado de anestesiología, a fin de precisar, tratar y corregir la situación problemática planteada.

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es el resultado del esfuerzo conjunto de todos los que formamos el grupo de trabajo. Por esto, agradecemos a los directores de postgrado de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela por permitir aplicar el estudio en las sedes hospitalarias que dirigen.

Especial mención los residentes de postgrado de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela, que desempeñaron el rol principal en la investigación y pese a la ocupada agenda de actividades estuvieron en total disposición para formar parte de estudio.

Al Hospital “Miguel Pérez Carreño” por ser nuestra casa durante 3 años durante la realización del post grado y permitir formarnos en él.

Agradecemos igualmente a los asesores del Hospital Universitario de Caracas, quienes brindaron asistencia técnica y soporte metodológico, especialmente, en las últimas fases de la investigación.

REFERENCIAS

1. Maslach C, Schaufeli W, Leiter M. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52: 397-422.
2. Shanafelt T. Burnout in Anesthesiology: a call to action. *Anesthesiology.* 2011; 114: 1-2.
3. Shanafelt T, Sloan S, Habermann T. The well-being of physicians. *Am J Med.* 2003; 114 (6): 513-519.
4. De Oliveira G, Ahmand S, Stock M, Harter R, Almeida M, Fitzgerald P et al. High incidence of burnout in academic chairpersons of anesthesiology: should we be taking better care of our leader? *Anesthesiology.* 2011; 114(1):181-193.
5. Melamed S, Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I. Burnout and risk of cardiovascular disease: evidence, possible casual paths, and promising research directions. *Psychol Bull.* 2006; 132(3): 327-353.
6. Zwack J, Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med.* 2012; 88(3): 382-389.
7. Von Känel R. The burnout syndrome: a medical perspective. *Praxis.* 2008; 97(9): 477-487.
8. Siu C, Yuen S, Cheung A. Burnout among public doctors in Hong Kong, a cross-sectional survey. *Hong Kong Med J.* 2012; 18: 186-192.
9. Orena E, Caldiroli D, Cortellazzi P. Does the Maslach Burnout Inventory correlate with cognitive performance in anesthesia practitioners? A pilot study. *Saudi J Anaesth.* 2013; 7(3): 277-282.
10. Lima F, Buunk A, Araujo M, Chaves J, Muniz D, Queiroz L. Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(2): 137-146.
11. Hyman S, Michaels D, Berry J, Schildcrout J, Mercado N et al. Risk of burnout in perioperative clinicians: a survey study and literature review. *Anesthesiology.* 2011; 114: 194-204.
12. Paredes O, Sanabria P. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Rev Fac Med.* 2008; 16(1):25-32.

13. Ayala A, Antezana P, Yllatopa E. Síndrome de burnout en asistentes y residentes de anestesiología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión, septiembre 2011. *Actas Peru Anesthesiol.* 2012; 20:13-20.
14. De Oliveira G, Chang R, Fitzgerald P, Almeida M, Santana L et al. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. *Anesth Analg.* 2013; 117:189-193.
15. Nyssen A, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anesthesia. *Br J Anaesth.* 2003; 90(3): 333-337.
16. Carlin M, Garcés E. El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anal Psicol.* 2010; 26(1):169-180.
17. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981; 2: 99-113.
18. Millán A, D'Aubeterre M. Propiedades psicométricas de Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista de Psicología.* 2012; 30(1):103-128.
19. Gutierrez G, Celis M, Moreno S, Farías F, Suarez J. Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién.* 2006; 11(4):305-309.
20. Dávila J, Romero P. Relación entre el síndrome de burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia

ANEXOS

Consentimiento informado

SÍNDROME DEL PROFESIONAL DESGASTADO EN RESIDENTES DE POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA.

Usted está siendo invitado a participar en una investigación para determinar la frecuencia del síndrome de profesional desgastado en los residentes de postgrado de anestesiología de las sedes hospitalarias adscritas a la Universidad Central de Venezuela.

Antes de que usted acepte participar en el estudio, debe conocer los riesgos y beneficios con el fin de tomar una decisión informada. Esto se conoce como **CONSENTIMIENTO INFORMADO**.

Este formato de conocimiento le participa a usted acerca del procedimiento que acepta seguir. Por favor, lea cuidadosamente, y discútalos con cualquier persona que desee, lo cual puede incluir a un amigo o familiar. Sí usted tiene alguna pregunta, por favor solicítele al médico del estudio o algún miembro del equipo que le responda. Los teléfonos se encuentran al final de este formato.

Una vez que usted conozca el procedimiento y las pruebas que se realizarán, a usted se le pedirá que firme este formato para que lo incluyan en el estudio. Eso significa que usted es libre de decidir si desea o no participar en el mismo. Usted también es libre de salirse de este estudio en cualquier momento. Sí usted elige no participar, su decisión no afectará su permanencia en el curso de postgrado.

El investigador puede excluirlo del estudio por cualquier razón. Usted puede ser removido del estudio por los siguientes motivos:

1. Porque usted no siga las instrucciones.
2. Porque usted no continúe en el curso de postgrado.
3. Porque el estudio se cancele.
4. El investigador desee cancelar el estudio.

Sí usted decide retirarse del estudio, debe informar al investigador o a cualquiera de los integrantes del equipo.

Propósito del estudio

Usted debe conocer que en este estudio se desea determinar la frecuencia del síndrome de burnout en los residentes de postgrado de anestesiología de las sedes hospitalarias adscritas a la Universidad Central de Venezuela. Para la prueba sí usted es elegible, es decir un candidato apropiado, el investigador encargado procederá verificar en la sede correspondiente que usted se encuentre cursando estudios de postgrado en la especialidad de anestesiología adscrita a la Universidad Central de Venezuela.

Características de los sujetos

Criterios de Inclusión

- Residentes de postgrado de anestesiología de las sedes adscritas a la Universidad Central de Venezuela.

Criterios de Exclusión

- Negativa a participar en el estudio
- Llenado incorrecto de encuesta.
- Renuncia del residente al postgrado.
- Residente autor de la presente investigación.

Riesgos e inconvenientes: Se respetará en todo momento su voluntad de participar o no en el estudio, asimismo, toda información suministrada a los investigadores será confidencial. Cualquier atención extra que sea necesaria por algún problema se puede comunicar con las investigadoras encargadas del estudio (Dra. Lisseth Tovar 0412-410-1614; Dra. Maryed Delgado 0414-176-4154) o con algún otro miembro del equipo, quienes informarán como recibirla. Al firmar este consentimiento usted no pierde ninguno de sus derechos legales. Usted como participante de este estudio de investigación continúa teniendo sus derechos.

Confidencialidad: Para los fines de este estudio, la Universidad Central de Venezuela y las investigadoras usarán la información médica recogida o creada como parte del estudio, así como los registros que lo identifican usted con su nombre o por cualquier otra forma. Sin embargo, para la elaboración del informe final o la publicación respectiva, ninguno de los participantes será identificado por su nombre sino por un “Número de participación”. Durante el estudio usted no tendrá acceso a parte de la información obtenida, a usted se le permitirá el acceso una vez el estudio haya concluido.

**SÍNDROME DEL PROFESIONAL DESGASTADO EN RESIDENTES DE
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo he leído este documento y me ha sido explicado su contenido. Yo entiendo el propósito de este estudio y lo que sucederá en el mismo. Yo doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio, como se me describió en este documento. Entiendo que recibiré una copia de este documento des pues de firmado.

Escribir en letra de imprenta

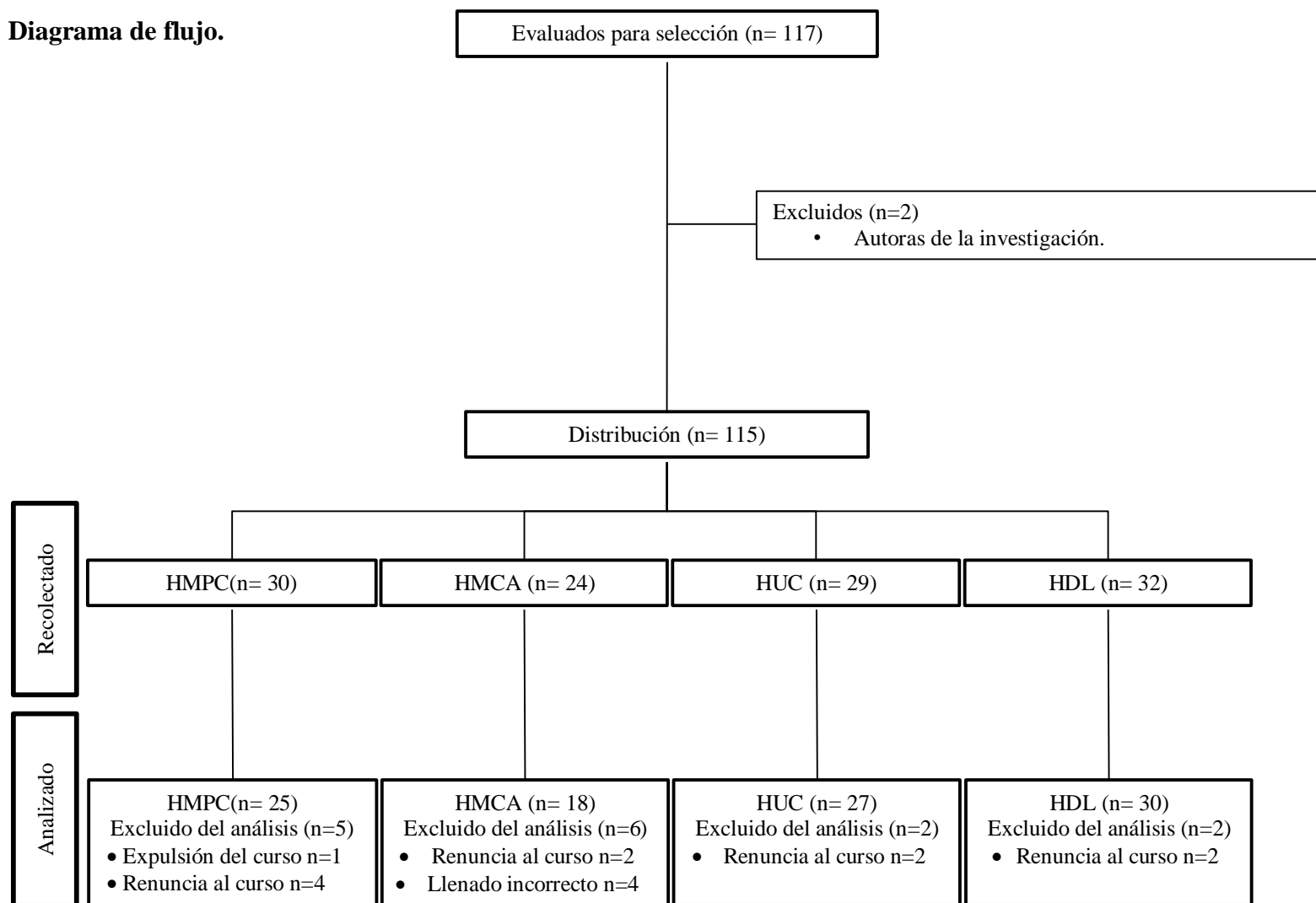
_____ Participante	_____ Firma	_____ Fecha
_____ Investigadora	_____ Firma	_____ Fecha
_____ Investigadora	_____ Firma	_____ Fecha
_____ *Presentador	_____ Firma	_____ Fecha

(* Persona que explica y presenta este documento al participante)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES		
Datos personales		
Edad _____ años. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero(a). <input type="checkbox"/> Casado(a) o pareja estable.	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Divorciado(a) o separado(a). <input type="checkbox"/> Viudo(a).	
¿Hijos? <input type="checkbox"/> Si. ¿Cuántos? _____ <input type="checkbox"/> No.	Hábito tabáquico <input type="checkbox"/> Si. ¿Cuántos? _____ <input type="checkbox"/> No.	Consumo de Alcohol <input type="checkbox"/> Si. Tragos/sem. _____ <input type="checkbox"/> No.
Información Laboral		
Ejercicio Médico. _____ años. Carga horaria semanal. _____ Horas/sem. Carga horaria diurna. _____ Horas/sem. Carga horaria nocturna. _____ Horas/sem.	Año de entrenamiento. _____ Actividad académica _____ Hrs/sem	

Maslach Burnout Inventory											
Frecuencia											
0 Nunca	1 Pocas veces al año o menos	2 Una vez al mes o menos	3 Unas pocas veces al mes	4 Una vez la semana	5 Pocas veces a la semana	6 Todos los días					
Marcar con una cruz la casilla correspondiente según la numeración de la tabla anterior											
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Me siento agotado al final de la jornada de trabajo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten los pacientes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Me siento quemado por mi trabajo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de otras personas					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Me preocupa el hecho que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Me siento muy activo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Me siento frustrado por mi trabajo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Creo que estoy trabajando demasiado					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Realmente no me preocupa lo que ocurre a algunos de mis pacientes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con mis pacientes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	He conseguido cosas muy útiles en mi profesión					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Me siento acabado					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gráfico 1: Diagrama de flujo.



Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño: HMPC; Hospital Militar Carlos Arvelo: HMCA; Hospital Universitario de Caracas: HUC; Hospital Domingo Luciani: HDL

Tabla 1. Características sociodemográficas de residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero - diciembre 2014.

Variables	Estadísticos	
N	100	
Edad (años) (*)	27 ± 2	
Sexo		
Masculino	24	24,0%
Femenino	76	76,0%
Estado civil		
Soltero	88	88,0%
Casado	11	11,0%
Divorciado	1	1,0%

(*) media ± desviación estándar

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 2. Características laborales de los residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero- diciembre 2014

Hospitales	Carga horaria (hrs/sem)			
	Semanal	Diurna	Nocturna	Académica
HUC	60 (52-60)	48 (40-48)	12 (12-12)	8 (6-12)
HDL	60 (52-60)	48 (40-48)	12 (12-12)	8 (4-12)
HM	52 (52-72)	40 (40-60)	12 (12-12)	8 (4-8)
HMPC	62 (58-68)	50 (46-54)	12 (12-12)	8 (4-8)
Total	60 (52-72)	48 (40-60)	12 (12-12)	8 (4-12)

Diferencias entre hospitales por renglón:

Semanal: $p = 0,082$

Diurna: $p = 0,082$

Nocturna: $p = 1,000$

Académica: $p = 0,124$

Académica: $p = 0,124$

Valores expresados como mediana (mínimo - máximo)

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 3. Características psicobiológicas de los residentes del postgrado de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero- diciembre 2014

Sedes	HDL		HM		HMPC		HUC		Total	
Características	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hijos										
No	28	28	18	18	25	25	25	25	96	96
Si	2	2	0	0	0	0	2	2	4	4
Tabaquismo										
No	27	27	17	17	19	19	26	26	63	63
Si	12	12	5	5	17	17	3	3	37	37
Alcohol										
No	13	13	10	10	11	11	8	8	42	42
Si	17	17	8	8	14	14	19	19	58	58

HDL: Hospital Domingo Luciani.

HM: Hospital Militar Dr, "Carlos Arvelo".

HMPC: Hospital Dr. "Miguel Pérez Carreño".

HUC: Hospital Universitario de Caracas.

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 4. Antecedentes relacionados al ejercicio profesional médico de los residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero- diciembre 2014.

Sedes	HDL		HM		HMPC		HUC		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Variables										
Año residencia										
1	11	11	7	7	8	8	8	8	34	34
2	10	10	4	4	12	12	9	9	35	35
3	9	9	7	7	5	5	10	10	31	31
Ejercicio médico(años)										
2	4	4	3	3	5	5	5	5	17	17
3	12	12	5	5	8	8	10	10	35	35
4	9	9	6	6	4	4	7	7	26	26
5	4	4	4	4	4	4	4	4	16	16
6	1	1	0	0	4	4	1	1	6	6

HDL: Hospital Domingo Luciani.

HM: Hospital Militar Dr. "Carlos Arvelo".

HMPC: Hospital Dr. "Miguel Pérez Carreño".

HUC: Hospital Universitario de Caracas.

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 5. Niveles de burnout en residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero- diciembre 2014.

Sedes	HDL		HM		HMPC		HUC		Total	
Dimensiones	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Agotamiento Emocional										
Bajo	4	4	0	0	5	5	5	5	14	14
Moderado	6	6	3	3	5	5	5	5	19	19
Elevado	20	20	15	15	15	15	17	17	67	67
Despersonalización										
Bajo	1	1	0	0	1	1	3	3	5	5
Moderado	4	4	2	2	7	7	5	5	18	18
Elevado	25	25	16	16	17	17	19	19	77	77
Falta de realización personal										
Bajo	6	6	3	3	10	10	8	8	27	27
Moderado	9	9	4	4	10	10	6	6	29	29
Elevado	15	15	11	11	5	5	13	13	44	44

HDL: Hospital Domingo Luciani.

HM: Hospital Militar Dr. "Carlos Arvelo".

HMPC: Hospital Dr. "Miguel Pérez Carreño".

HUC: Hospital Universitario de Caracas.

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 6. Comparación de las características sociodemográficas con los niveles de burnout en los residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero- diciembre 2014.

CARACTERÍSTICAS	Bajo		Moderado		Elevado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EDAD								
24 – 26	2	2	8	8	16	16	26	26
26 - 28	4	4	10	10	38	38	52	52
28 - 30	2	2	2	2	7	7	11	11
30 - 32	2	2	1	1	3	3	6	6
32 - 34	1	1	1	1	3	3	5	5
SEXO								
Femenino	9	9	16	16	51	51	76	76
Masculino	2	2	5	5	17	17	24	24
EDO CIVIL								
Casado	0	0	2	2	9	9	11	11
Divorciado	0	0	0	0	1	1	1	1
Soltero	11	11	19	19	58	58	88	88

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 7. Relación del agotamiento emocional con los indicadores de carga horaria, carga académica y años de ejercicio médico de los residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero- diciembre 2014

Variables	Agotamiento emocional			p
	Bajo	Moderado	Elevado	
Años de ejercicio médico	4 (2-6)	3 (2-6)	3 (2-6)	0,174
CH semanal (hrs/sem)	60 (60-68)	52 (52-68)	60 (52-72)	0,003
CH diurna (hrs/sem)	48 (48-54)	40 (40-54)	48 (40-60)	0,003
CH nocturna (hrs/sem)	12 (12-12)	12 (12-12)	12 (12-12)	1,000
Carga académica (hrs/sem)	8 (4-8)	8 (4-12)	8 (4-12)	0,054

CH: carga horaria

Valores expresados como mediana (mínimo - máximo)

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 8. Relación de la despersonalización con los indicadores de carga horaria, carga académica y años de ejercicio médico en los residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero- diciembre 2014.

Variables	Despersonalización			p
	Bajo	Moderado	Elevado	
Años de ejercicio médico	4 (2-6)	4 (2-6)	3 (2-6)	0,380
CH semanal (hrs/sem)	60 (52-60)	60 (52-72)	60 (52-72)	0,525
CH diurna (hrs/sem)	48 (40-48)	48 (40-60)	48 (40-60)	0,525
CH nocturna (hrs/sem)	12 (12-12)	12 (12-12)	12 (12-12)	1,000
Carga académica (hrs/sem)	8 (6-12)	8 (4-12)	8 (4-12)	0,763

CH: carga horaria

Valores expresados como mediana (mínimo - máximo)

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 9. Relación de la realización personal con los indicadores de carga horaria, carga académica y años de ejercicio médico en los residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero- diciembre 2014.

VARIABLES	Realización personal			p
	Bajo	Moderado	Elevado	
Años de ejercicio médico	3 (2-6)	3 (2-6)	4 (2-6)	0,221
CH semanal (hrs/sem)	58 (52-72)	60 (52-72)	60 (58-72)	0,001
CH diurna (hrs/sem)	46 (40-60)	48 (40-60)	48 (46-60)	0,001
CH nocturna (hrs/sem)	12 (12-12)	12 (12-12)	12 (12-12)	1,000
Carga académica (hrs/sem)	8 (4-12)	8 (4-12)	6 (4-12)	0,007

CH: carga horaria

Valores expresados como mediana (mínimo - máximo)

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 10. Comparación de las características laborales con los niveles de burnout en residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero- diciembre 2014.

Características	Bajo		Moderado		Elevado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Año residencia								
1	3	3	9	9	22	22	34	34
2	4	4	6	6	25	25	35	35
3	4	4	6	6	21	21	31	31
Hospital								
HDL	2	2	6	6	22	22	30	30
HM	0	0	3	3	15	15	18	18
HMPC	4	4	8	8	13	13	25	25
HUC	5	5	4	4	18	18	27	27

HDL: Hospital Domingo Luciani.

HM: Hospital Militar Dr. "Carlos Arvelo".

HMPC: Hospital Dr. "Miguel Pérez Carreño".

HUC: Hospital Universitario de Caracas.

FUENTE: instrumento de recolección de datos.

Tabla 11. Comparación de las características psicobiológicas con los niveles de burnout en residentes de anestesiología de la Universidad Central de Venezuela enero-diciembre 2014.

Variables	Bajo		Moderado		Elevado		p
	n	%	n	%	n	%	
Agotamiento emocional							
Hijos	0	0,0	1	5,3	3	4,5	0,704
Tabaco	5	35,7	6	31,6	26	38,8	0,842
Alcohol	13	92,9	7	36,8	38	56,7	0,005
Despersonalización							
Hijos	0	0,0	0	0,0	4	5,2	0,537
Tabaco	4	80,0	6	33,3	27	35,1	0,497
Alcohol	4	80,0	5	27,8	49	63,6	0,013
Realización personal							
Hijos	3	6,8	0	0,0	1	5,0	0,292
Tabaco	19	43,2	11	30,6	7	35,0	0,005
Alcohol	24	54,5	20	55,6	14	70,0	0,476

FUENTE: instrumento de recolección de datos.