



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
RELACIONES INDUSTRIALES
OPCIÓN: COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DEL *BURNOUT* Y LA
PERCEPCIÓN SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL EN
MÉDICOS DEL ÁREA DE EMERGENCIA**

Tesistas:

JENNIFER E. DÁVILA
PAOLA C. ROMERO M.

Tutor:

JOSÉ R. NARANJO M.

Caracas, 20 de Mayo de 2010.



PRÓLOGO:

Octavio Paz; La vida sencilla

Llamar al pan y que aparezca
sobre el mantel el pan de cada día;
darle al sudor lo suyo y darle al sueño
y al breve paraíso y al infierno
y al cuerpo y al minuto lo que piden;
reír como el mar ríe, el viento ríe,
sin que la risa suene a vidrios rotos;
beber y en la embriaguez asir la vida,
bailar el baile sin perder el paso,
tocar la mano de un desconocido
en un día de piedra y agonía
y que esa mano tenga la firmeza
que no tuvo la mano del amigo;
probar la soledad sin que el vinagre
haga torcer mi boca, ni repita
mis muecas el espejo, ni el silencio
se erice con los dientes que rechinan:
estas cuatro paredes? papel, yeso,
alfombra rala y foco amarillento?
no son aún el prometido infierno;
que no me duela más aquel deseo,
helado por el miedo, llaga fría,
quemadura de labios no besados:
el agua clara nunca se detiene
y hay frutas que se caen de maduras;
saber partir el pan y repartirlo,
el pan de una verdad común a todos,
verdad de pan que a todos nos sustenta,
por cuya levadura soy un hombre,
un semejante entre mis semejantes;
pelear por la vida de los vivos,
dar la vida a los vivos, a la vida,
y enterrar a los muertos y olvidarlos
como la tierra los olvida: en frutos...
Y que a la hora de mi muerte logre
morir como los hombres y me alcance
el perdón y la vida perdurable
del polvo, de los frutos y del polvo.



DEDICATORIA

A Dios padre y creador de toda la humanidad, te doy gracias
por haberme enviado a este mundo.

A toda mi dedicación, esfuerzo, sudor, constancia y perseverancia por haber logrado alcanzar
otra meta más en mi vida.

A mis padres, por ser los que son, mis fieles y mejores amigos, mi fuente de comprensión,
apoyo, dedicación y amor. Gracias por haberme formado con sus principios y valores. Les
dedico esta obra maestra y todo lo que he triunfado hasta el día de hoy, los amo con todo mi
corazón, porque soy lo que soy gracias a ustedes.

A mi hermano Julio, nunca decaigas ni te rindas ante nada, lucha siempre por tus sueños
porque esta es mi prueba de que se hacen realidad.

A mi tía Jacqueline, quien siempre ha estado a mi lado, en las alegrías y en las tristezas, por
eso te dedico este logro.

A mis ángeles de la guarda y a mi padrino, que desde el cielo siempre me están cuidando e
iluminando.

Al amor de mi vida Dario Virissimo, por estar siempre junto a mí en las buenas y malas, te
dedico el logro más grande de mi vida.

A todos los que con una palabra de aliento siempre estuvieron ahí, y a los que estarán en mi
corazón... siempre... los voy a extrañar...

Quien nunca descansa, quien con el corazón y la sangre piensa en lograr lo imposible, ese
triunfa...

A todos los que creyeron en mí. Gracias.

Jennifer E. Dávila Salas



DEDICATORIA

A Dios y a mi Angelito de la guarda, quienes en todo momento están a mi lado, guiando mis pasos y orientándome a lo largo de mi vida.

A mis padres, Daniel Romero e Iliana de Romero, quienes con mucho esfuerzo se han dedicado a enseñarme todo lo necesario para triunfar en la vida. De verdad papá y mamá, ustedes son los mejores padres que alguien puede tener en la vida, le doy gracias a Dios por haberme puesto en sus caminos y les dedico mi Trabajo de Grado, porque mi triunfo también es el triunfo de ustedes como padres. LO LOGRAMOS!!! Y voy por más...

A mi hermanito David Romero, por ser muy buen hermano, comprenderme y escucharme, de verdad hermanito gracias por todas las cosas lindas que has hecho por mí, sigue así y te deseo lo mejor en tu nueva etapa de universitario, y aprovéchala al máximo.

A mi hermano Daniel Romero, el que persevera vence y tú tienes las herramientas para triunfar, en la vida. Sigue así...

A mis abuelos, que en paz descansen que desde el cielo me deben estar viendo y saben todo el empeño que le he puesto a mi Trabajo de Grado.

A Oswaldo López, quien me acompañó a lo largo de mis 5 años de carrera, quien me vio llorar y reír, quién me acompañó en los momentos de triunfo y los no tan buenos, quien vivió junto a mí la dicha de ser estudiante Ucabista. De verdad, eres una persona muy especial para mí, te deseo lo mejor sigue así, mis triunfos son también los tuyos.

A la Universidad Católica Andrés Bello, por darme la oportunidad de ser estudiante UCABISTA, y formarme como estudiante Integral. A la vez se la dedico a todos aquellos profesores que formaron parte importante de mi formación como profesional, especialmente a José Naranjo, Freddy Martín, Víctor Maldonado, Federico López, Lorenza Lupo, Ma. Esperanza, entre otros que fueron pieza fundamental en mi proceso de formación y por considerarlos excelentes profesores.

Y por último, a mí por ser una persona luchadora, donde los obstáculos nunca han sido un problema, ya que siempre hay soluciones.

Paola Carolina Romero Montilva.



AGRADECIMIENTOS

La presente Tesis de Grado, ha implicado un gran esfuerzo y dedicación por parte de las autoras y del tutor, cuya finalización no hubiese sido tan efectiva sin la colaboración desinteresada de muchas de personas, que si se nombraran a todos nunca terminaríamos.

A continuación, citaremos a varias de las personas que fueron de mucha ayuda para el éxito de la Tesis de Grado.

Primero, antes que nada, queremos darle gracias a Dios, por guiarnos a lo largo del camino, estando con nosotras en cada paso que damos, por iluminar nuestras mentes, para crear ideas brillantes, y finalmente por habernos puesto en el camino a personas valiosas que han sido parte importante en la ejecución del Trabajo de Grado.

A nuestros familiares, por estar siempre con nosotras en las buenas y en las malas, brindándonos su apoyo incondicional, buscando siempre lo mejor para nosotras, aconsejándonos y guiándonos en el camino de la vida, fortaleciendo nuestros valores y enseñándonos que la vida es una sola y hay que aprovecharla al máximo.

A nuestros novios, Oswaldo López y Dario Virissimo, por brindarnos su apoyo desinteresado, siendo comprensivos en todo momento y apoyándonos en términos académicos, a través de sus experiencias, dándonos ánimos en nuestros peores momentos y sacándonos sonrisas llenas de felicidad y paz, que aliviaba nuestros niveles de angustia.

A varios profesores de la Universidad Católica Andrés Bello, que con su gran apoyo académico, fue posible culminar con éxito el Trabajo de Grado. Varios de éstos son: Gustavo García por ser nuestro profesor de seminario de tesis, Pedro Vicente Navarro, César Sánchez, Evaristo Diz, entre otros.



A los directores de las instituciones participantes, que sin su colaboración y aceptación, no hubiese sido posible realizar éste estudio, tan interesante y fructífero.

A todos los médicos participantes en el estudio que nos prestaron su colaboración, para el llenado de los instrumentos.

Un especial agradecimiento a la Dra. Rebeca Medina, que con sus altos conocimientos en medicina, logró orientarnos en la ejecución del Trabajo de Grado.

De igual manera agradecemos la colaboración prestada por: el Lic. Franklin Briceño, la Dra. Valentina, la Dra. Rosa, la Doc. Otto, Sr. Tamara, Sr. Emperatriz, Dr. Alberto Ochoa, Dra. Infante, Dra. Otero, entre otros.

Y finalmente queremos darle un especial agradecimiento, a nuestro querido tutor, José Naranjo, cuyo rol fue fundamental para terminar con éxito éste Trabajo de Grado, ya que a través de sus orientaciones, experiencias y conocimientos, fue capaz de guiarnos a lo largo del proceso, brindándonos su apoyo y dándonos ánimo.

En general queremos agradecerle a todas y cada una de las personas que han vivido con nosotras la realización de ésta Tesis de Grado, con sus altos y bajos y que no son necesarias nombrar porque tanto ellas como nosotras sabemos que desde los más profundo de nuestros corazón les agradecemos el habernos brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad. Algunas de éstas son: Luisanna Moreau, Vera Aulestia, Adriana Guerrero, Alejandra Rojas, José Ramírez, Laura Peiró, Isabel Ayala, Guillermo Velarde, Ramses Díaz, Adriana Riera, William Paz-Castillo, Tahina Torres, César Croce y Ma. Antonieta Nuñez y Andreina Cabré.



ÍNDICE GENERAL

PRÓLOGO.....	1
DEDICATORIA.....	2 y 3
AGRADECIMIENTO.....	4
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS,TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
OBJETIVOS	30
MARCO TEÓRICO	31
ESTRÉS.....	31
Origen del Término y Características del Estrés.....	31
El Estrés en el Trabajo	34
Conceptualización y Características del Estrés Laboral	34
Factores Generadores de Estrés en el Ámbito Laboral	35



SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i>	36
Reseña Histórica y Conceptualización	36
Características del Síndrome del <i>Burnout</i> :	40
El Estrés y el <i>Burnout</i> :.....	42
Fases del Síndrome del <i>Burnout</i>	43
Proceso del Síndrome del <i>Burnout</i>	44
Manifestaciones del Síndrome del <i>Burnout</i>	45
Medición del Síndrome del <i>Burnout</i>	47
Tratamiento y Prevención del Síndrome del <i>Burnout</i>	49
Importancia y Reconocimiento como Enfermedad Ocupacional: un enfoque legal laboral	51
El Síndrome de <i>Burnout</i> en Médicos	53
CLIMA ORGANIZACIONAL	54
Reseña Histórica	54
Conceptualización de la Variable Clima Organizacional	58
Importancia del Clima Organizacional	60
Características del Clima Organizacional	61
Componentes del Clima Organizacional	62
Carácter del Clima Organizacional	62
Beneficios del Estudio del Clima Organizacional	63
Enfoques del Clima Organizacional	64
Teoría del Clima Organizacional de Litwin y Stringer	67
Estudios de Clima Organizacional	75
RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DEL <i>BURNOUT</i> Y EL CLIMA ORGANIZACIONAL	76
MARCO REFERENCIAL	78
MARCO METODOLÓGICO	81
Tipo de Investigación	81
Diseño de la Investigación	82
Definición Conceptual y Operacional de las Variables	84
1. Síndrome de <i>Burnout</i> :	84
2. Percepción del Clima Organizacional :	85



Unidad de Análisis.....	88
Población y Muestra.....	88
Instrumento para Medir la Variable Síndrome del <i>Burnout</i>	90
Instrumento para Medir la Variable Clima Organizacional.	93
Procedimiento de la Investigación	94
Consideraciones Éticas	96
III. RESULTADOS DE CADA UNA DE LAS VARIABLES EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS.....	131
IV. CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES: SÍNDROME DEL <i>BURNOUT</i> Y PERCEPCIÓN SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL.....	173
EPÍLOGO.....	184
BIBLIOGRAFÍA	185
HEMEROGRAFÍA.....	186
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	186
ANEXOS.....	191
ANEXO A: Variables Demográficas y Situacionales por institución.	
ANEXO B: Percepción del Clima Organizacional por Institución.	
ANEXO C: Percepción del Clima Organizacional y Síndrome del Burnout, por variables demográficas y situacionales por Institución.	
APÉNDICE A: Instrumento de Síndrome del Burnout y Percepción del Clima Organizacional.	



ÍNDICE DE FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICOS

FIGURAS:

Figura #1. Dimensiones del Clima Organizacional Definidas por Litwin y Stringer	69
Figura # 2. Diagrama de dispersión que muestra correlación negativa perfecta y correlación positiva perfecta.....	83
Figura #3: Magnitud y dirección del coeficiente de correlación	83

TABLAS:

Tabla #1: Operacionalización de la Variable: Síndrome de <i>Burnout</i>	85
Tabla #2: Operacionalización de la Variable: Clima Organizacional	87
Tabla #3: Población y Muestra de cada Institución.....	89
Tabla #4: Dimensiones del Síndrome de <i>Burnout</i>	91
Tabla #5. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del <i>Burnout</i> por dimensión.	92
Tabla #6. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del <i>Burnout</i>	93
Tabla #7: Dimensiones del Clima Organizacional.....	93
Tabla #8: Escala de Grados de Padecimiento del Clima Organizacional.....	94
Tabla #9. Sexo por Edad	98
Tabla #10 Antigüedad por Ingreso Mensual e Institución.	100
Tabla #11. Ingreso Mensual por Cargo y Tipo de Institución.....	103
Tabla #12 Beneficios por Tipo de Institución.	108
Tabla #13. Frecuencia y Porcentaje de Estimación Diaria de Atención a Pacientes por Estimación Diaria en Atención de Resolución Inmediata.	111
Tabla #14 Frecuencia y Porcentaje de Estimación Diaria de Atención a Pacientes por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional.....	113
Tabla #15. ¿Qué hacen en su Tiempo Libre? por Tipo de Institución.	116
Tabla #16. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del <i>Burnout</i> por dimensión.	117
Tabla #17. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del <i>Burnout</i>	118
Tabla #18. Resultados de las dimensiones que conforman el Síndrome del <i>Burnout</i>	118
Tabla #19. Media de las dimensiones y Media Total del Síndrome del <i>Burnout</i>	118
Tabla #20 Escala de Grados de Padecimiento del Clima Organizacional.....	126
Tabla #21 Resultados Generales que conforman el Clima Organizacional	126
Tabla #22 Resultados Generales que conforman el Clima Organizacional por Tipo de Institución.....	128
Tabla #23. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del <i>Burnout</i>	131
Tabla #24. Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por sexo.	131
Tabla #25 Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por sexo y Tipo de Institución.....	132
Tabla #26 Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por edad.....	133
Tabla #27 Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por edad y Tipo de Institución.....	133



Tabla #28 Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por Antigüedad.....	134
Tabla #29 Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por Antigüedad y Tipo de Institución.	135
Tabla #30 Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por Cargo.....	135
Tabla #31 Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por Antigüedad y Tipo de Institución.	136
Tabla #32 Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por Ingreso Mensual.....	137
Tabla #33 Medias del Síndrome del <i>Burnout</i> por Ingreso Mensual y Tipo de Institución.	138
Tabla #34 Medias de Síndrome de <i>Burnout</i> por Estimaciones de N° de Pacientes Diario.....	139
Tabla #35 Medias de Síndrome de <i>Burnout</i> por Estimaciones de N° de Pacientes Diario y por Tipo de Institución.....	140
Tabla #36 Medias de Síndrome de <i>Burnout</i> por Estimaciones Diaria en Atención de Resolución Inmediata.....	141
Tabla #37 Medias de Síndrome de <i>Burnout</i> por Estimaciones Diaria en Atención de Resolución Inmediata y por Tipo de Institución.....	142
Tabla #38 Medias de Síndrome de <i>Burnout</i> por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional.....	143
Tabla #39 Medias de Clima Organizacional por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional y por Tipo de Institución.....	143
Tabla #40 Medias de Síndrome de <i>Burnout</i> por Beneficios.....	145
Tabla #41 Medias de Síndrome de <i>Burnout</i> por Beneficios y Tipo de Institución.....	146
Tabla #42 Medias de Síndrome de <i>Burnout</i> por Actividades Libres.....	147
Tabla #43 Medias de Síndrome de <i>Burnout</i> por Actividades Libres y Tipo de Institución....	148
Tabla #44. Medias del Clima Organizacional por Sexo.....	149
Tabla #45. Medias del Clima Organizacional por Sexo y por Tipo de Institución.....	149
Tabla #46. Medias del Clima Organizacional por Edad.....	150
Tabla #47. Medias del Clima Organizacional por Edad y Tipo de Institución.....	151
Tabla #48. Medias del Clima Organizacional por Antigüedad.....	152
Tabla #49. Medias del Clima Organizacional por Antigüedad y Tipo de Institución.....	153
Tabla #50. Medias del Clima Organizacional por Antigüedad e Institución.....	154
Tabla #51. Medias del Clima Organizacional por Cargo y Tipo de Institución.....	155
Tabla #52. Medias del Clima Organizacional por Cargo e Institución.....	156
Tabla #53 Medias de Ingreso Mensual.....	157
Tabla #54 Medias de Clima Organizacional por Estimaciones de N° de Pacientes Diario.....	158
Tabla #55 Medias de Clima Organizacional por Estimaciones de N° de Pacientes Diario y por Tipo de Institución.....	159
Tabla #56 Medias de Clima Organizacional por Estimaciones Diaria en Atención de Resolución Inmediata.....	161
Tabla #57 Medias de Clima Organizacional por Estimaciones Diaria en Atención de Resolución Inmediata y Tipo de Institución.....	162
Tabla #58 Medias de Clima Organizacional por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional.....	164
Tabla #59 Medias de Clima Organizacional por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional por Tipo de Institución.....	165
Tabla #60 Medias de Clima Organizacional por Beneficios.....	167
Tabla #61 Medias de Clima Organizacional por Beneficios y Tipo de Institución.....	168
Tabla #62 Medias de Clima Organizacional por Actividades Libres.....	170
Tabla #63 Medias de Clima Organizacional por Actividades Libres y Tipo de Institución...	171
Tabla #64 Percepción del Clima Organizacional.....	174



Tabla #65 Correlación de Agotamiento Emocional y Percepción del Clima Organizacional	174
Tabla #66 Correlación Realización Personal con Percepción del Clima Organizacional.....	175
Tabla #67 Correlación Despersonalización y Percepción del Clima Organizacional.....	176

GRÁFICOS:

Gráfico #1 Porcentaje de médicos por Sexo y por Edad.....	98
Gráfico #2 Porcentaje de médicos por Sexo, Edad y por Tipo de Institución.....	99
Gráfico #3. Antigüedad por Ingreso Mensual.....	101
Gráfico #4. Antigüedad e Ingreso Mensual por Tipo de Institución.....	102
Gráfico #5. Porcentaje de la Muestra por Ingreso Mensual, Cargo y por Institución.....	105
Gráfico #6. Beneficios.....	107
Gráfico #7 Beneficios de las Clínicas y Gráfico #8 Beneficios de los Hospitales.....	108
Gráfico #9. Porcentaje de la Muestra por Beneficios, Cargo y por Institución.....	109
Gráfico #10 Porcentaje de Estimación Diaria de Atención a Pacientes por Estimación Diaria en Atención de Resolución Inmediata.....	112
Gráfico #11. Porcentaje de Estimación Diaria de Atención a Pacientes por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional.....	114
Gráfico #12. ¿Qué hacen en su Tiempo Libre?.....	115
Gráfico #13 y Gráfico #14 ¿Qué hacen los médicos en su Tiempo Libre?.....	116
Gráfico #15 Porcentaje de la dimensión Agotamiento Emocional.....	119
Gráfico #16 Porcentaje de la dimensión Despersonalización.....	119
Gráfico #17 Porcentaje de la dimensión Realización Personal.....	120
Gráfico #18. Resultado de la dimensión Agotamiento Emocional por Institución.....	121
Gráfico #19. Porcentaje de la dimensión Agotamiento Emocional por Institución.....	122
Gráfico #20. Resultado de la dimensión Despersonalización por Institución.....	123
Gráfico #21. Porcentaje de la dimensión Despersonalización por institución.....	124
Gráfico #22. Resultado de la dimensión Realización Personal por Institución.....	124
Gráfico #23. Porcentaje de la dimensión Realización Personal por Institución.....	125
Gráfico #24. Resultado de las dimensiones del Clima Organizacional del Total General.....	127
Gráfico #25. Resultado General de las dimensiones del Clima Organizacional del Total de Clínicas.....	129
Gráfico #26. Resultado de las dimensiones del Clima Organizacional del Total de Hospitales.....	130



RESUMEN

Esta investigación pretende establecer la relación entre el Síndrome de *Burnout* y la percepción sobre el Clima Organizacional. En los últimos tiempos ha cobrado gran importancia, el Síndrome de *Burnout*, el cual se manifiesta con cambios psicológicos que van incrementando su intensidad desde el descontento y la irritabilidad hasta estallidos emocionales, especialmente en profesionales en relación de dependencia, fundamentalmente en el área de prestación de servicios – docentes, médicos, policías – y más aún si ejecutan sus labores en condiciones inapropiadas, con turnos excesivos, inseguridad en el cargo, carencia de recursos indispensables para una correcta ejecución de sus tareas y una remuneración insuficiente con falta de beneficios, lo cual trae como consecuencia una fuga de talento. Es por esto que el objetivo de la investigación es detectar la relación entre éstas variables. Donde, la primera se estudió mediante el Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) y la segunda a través del cuestionario realizado por Litwin y Stringer. El tipo de estudio es correlacional, ya que el propósito fue medir el grado de relación entre ambas variables. Además el diseño de la investigación fue no experimental de campo debido a que no se manipularon las variables, sino que fueron observadas en su contexto natural. Por su parte, el estudio se llevó a cabo en clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas-Venezuela, en donde se les suministró los instrumentos de medición a los médicos del área de emergencia. En fin, como resultado se obtuvo que mientras menos favorable sea la percepción del Clima, mayores son los niveles de padecer el síndrome del *Burnout*. Para el cual, cabe destacar que los médicos encuestados, obtuvieron un “Leve Nivel Medio del *Burnout*” y para la percepción del Clima Organizacional, obtuvieron que los médicos encuestados perciben a sus organizaciones de manera “Regular”. También, es bueno resaltar que las variables Ingreso Mensual y Beneficios, tanto a nivel interno como externo, están mal posicionados.

Palabras clave: Síndrome de *Burnout*, Clima Organizacional, Ámbito Laboral, Médicos, Área de Emergencia, Clínicas y Hospitales.



INTRODUCCIÓN

El trabajo es un elemento muy importante en el desarrollo del ser humano, ya que, a través del mismo, se pueden satisfacer muchas necesidades. El hombre no sólo transforma la sociedad en la que vive, sino que también resulta transformado. Además de que el trabajo le permite poner en práctica sus conocimientos y actitudes, relacionarse y sentirse útil como individuo.

Ahora hablando de los efectos del trabajo y su entorno sobre el ser humano, desde el punto de vista psicológico, unos son positivos como generadores de bienestar, autorrealización y solidaridad, y otros son fuente también de efectos negativos como el estrés, la depresión y el Síndrome del *Burnout*.

Precisamente es este Síndrome, el que se describe específicamente en profesiones de servicios (de cara con el cliente y/o usuario), como los médicos, que tienen como objeto de labor, otro sujeto.

Es por esto que se considera que es de suma importancia que dentro de las empresas se conozca el ambiente que predomina en las mismas y como es percibido por los trabajadores del mismo, como un factor intrínseco que podría repercutir directamente en la salud física y mental del individuo.

A través de la investigación, se puede examinar, fortalecer o corregir diferentes situaciones que afectan positiva o negativamente al individuo, que de alguna manera u otra se les puede sacar el máximo provecho para lograr resultados fructíferos tanto en el trabajador como en la organización.



Lo más importante del estudio de estas dos variables (Síndrome de *Burnout* y Clima Organizacional) es que permite a la organización identificar, categorizar y analizar mediante la aplicación de cuestionarios a los empleados, una visión rápida, eficaz y fiel de las percepciones de los individuos respecto a las clínicas y hospitales, y a su vez determina una aproximación a la salud física y mental de los mismos; ya que, hay que tomar en cuenta que para una organización es muy importante que sus trabajadores se encuentren en óptimas condiciones para realizar sus labores, ya que esto repercute directamente en los resultados finales y adicionalmente, se busca evitar que los mismo migren a otros países.

Por lo tanto, el estudio que se presenta a continuación, consiste en establecer la relación entre el Síndrome de *Burnout* y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia de clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas -Venezuela.

La investigación se encuentra desglosada en una serie de capítulos, de los cuales, a continuación, se explicará de forma breve y precisa su contenido:

En el Primer Capítulo, se presenta el planteamiento del problema, donde se explica el motivo que impulsó a investigar las variables Síndrome de *Burnout* y Percepción sobre el Clima Organizacional, es decir, el inicio de esta investigación comienza con la delimitación y estructuración del problema de estudio acerca de qué, cómo es el nivel de Síndrome de *Burnout* existente así como de las condiciones relativas al Clima Organizacional en una muestra de médicos que presten sus servicios en el área de emergencia de Clínicas y Hospitales de Caracas, así como también las razones que justifican el problema, los elementos y factores que intervienen en el problema de investigación, como lo es el ingreso mensual y los beneficios que perciben los médicos venezolanos, basándonos en informaciones que responden a una primera aproximación teórica – empírica de lo que se plantea.

En el Segundo Capítulo, se presentan los objetivos de la investigación que orientan las líneas de acción que se han de seguir en el estudio planteado que cumple con propósitos diferentes en el marco del problema clasificándose así en objetivos generales y específicos.



En el Tercer Capítulo, se encuentra el Marco Teórico, en el cual pretendemos sustentar teóricamente nuestro estudio, analizando y exponiendo algunas teorías, investigaciones y antecedentes en general que se consideran válidos para el correcto manejo de nuestra investigación, además de que servirán de guía para que el lector comprenda y conozca el tema que se desea tratar.

En el Cuarto Capítulo, se describe de forma breve ciertas referencias acerca de los lugares de estudio, es decir, una pequeña reseña de las clínicas y hospitales participantes.

En el Quinto Capítulo, se indica el marco metodológico, en el cual se explica el proceso empleado para llevar a cabo el estudio. Entre éstos: el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la operacionalización de las variables en estudio, unidad de análisis, población y muestra y las técnicas empleadas para recolectar los datos. La información requerida con el objeto de ponerlas de manifiesto, presentando y discutiendo resultados, a fin de cumplir este requisito se hace necesario incorporar en un orden lógico el tipo de investigación según sean los objetivos delimitados que permitirán cumplir con la finalidad del estudio.

En el Sexto Capítulo, se presenta los análisis y los resultados arrojados con la investigación de las variables Síndrome de *Burnout* y Clima Organizacional, en conjunto con las variables demográficas y situacionales, como el Ingreso Mensual, en el cual se presenta un estudio de Equidad Interna y Competitividad Externa, así como también un análisis de los Beneficios percibidos por los médicos.

En el Séptimo Capítulo, se presenta las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó luego de realizar el estudio de investigación, las cuales le agregan valor a la investigación.

De igual manera se incorporarán como anexos aquellos elementos que son útiles para ampliar la información presentada y documentar así al lector sobre aspectos que tenga a bien profundizar.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los aspectos fundamentales dentro de toda sociedad es el trabajo, que según Rodríguez, R (2005), es la fuente esencial de la calidad de vida del hombre y, a la vez, un elemento intrínsecamente relevante dentro de ésta. No hay calidad de vida sin trabajo: las necesidades materiales y gran parte de las espirituales solo pueden satisfacerse con el trabajo. El trabajo no puede verse sólo como un medio para producir o prestar un servicio, como un medio de vida, es mucho más que eso: es un medio de transformación del hombre, de autorrealización, de creación de valores, en resumen, de calidad de vida.

A lo largo de la historia, el hombre se ha caracterizado por dedicarse a trabajar, para su propia subsistencia y la de sus semejantes. Sin embargo, según Strauss y Sayles (1981), esta relación, entre el hombre y el trabajo, ha sufrido constantes cambios a lo largo del tiempo, especialmente a partir de la Revolución Industrial como hecho histórico que modificó de manera notable las relaciones humanas y cambios radicales en el significado del trabajo. Si bien es cierto que este fenómeno ha traído desde el punto de vista económico grandes ventajas, también ha generado consecuencias especiales desde la perspectiva psicosocial del trabajador, tales como el aburrimiento, la pérdida del sentido de importancia y realización individual, así como una disminución en el orgullo por el trabajo.

En la actualidad, la sociedad vive y se desarrolla de manera acelerada enfrentándose cada día a fuertes demandas impuestas por el medio, provenientes de corrientes como el consumismo y la globalización, las cuales llevan a los individuos a cambiar su ritmo de vida, generando una serie de reacciones y estados emocionales tensos, los cuales impiden la realización de tareas específicas que se pueden resumir en una palabra: Estrés. (Campos, 2006).



Según Campos (2006), el estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta actualmente a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados para enfrentar y resolver cada uno de los problemas de índole laboral, social y emocional que se le presenten. Las causas y efectos del estrés en el área laboral son variados, sin embargo, lo importante es motivar y preparar a los miembros de las organizaciones laborales para afrontar con tenacidad y valentía los retos planteados a nivel laboral, sin descuidar su salud ocupacional para obtener excelentes resultados en el logro de las metas que se propongan.

Para evidenciar esto, vale la pena mencionar una investigación realizada por Díaz, A., Cazorla, A., y Bueno, K (2000), cuyo objetivo era conocer la distribución de los factores relacionados con el estrés, estrés percibido y satisfacción en el trabajo en la población trabajadora española y europea e identificar los factores mejorables en la población trabajadora con respecto al entorno europeo. Para el mismo, se obtuvo como resultados que la distribución de estresores, evidencia diferencias significativas ($p < 0,05$) entre ambas poblaciones: Española y Europea, donde el trabajador europeo tiene menos tiempo para el desarrollo de su tarea, la complejidad de la tarea y la intensidad del ritmo de trabajo; en cuanto al control sobre la tarea es significativamente mayor en Europa el ritmo de trabajo, la elección del método de trabajo, el orden de las tareas y el horario de trabajo. Por otra parte el trabajador europeo recibe más apoyo en el trabajo que el trabajador español, y en lo que se refiere a los indicadores globales de satisfacción en el trabajo y estrés percibido sólo se encuentra diferencia significativa para el nivel de satisfacción siendo superior en la europea frente a la española. Finalmente, se obtuvo como conclusiones que, a pesar de que los factores estresores son más frecuentes en Europa, la percepción de estrés no es superior a la referida por los trabajadores españoles, esto puede ser debido a que el trabajo en la sociedad Europea se da, de forma significativa, una mayor frecuencia de factores protectores: el trabajador europeo recibe mayor apoyo de compañeros, disfruta de un mayor nivel de autonomía, rota de forma más frecuente de tarea y trabaja más frecuentemente en equipo. El estudio también permite concluir que la existencia de oportunidades de mejora en Europa en la organización del trabajo y el apoyo a los trabajadores en lo que se refiere a los factores básicos de prevención del estrés laboral: Control y Apoyo.



Cuando el "estrés" se cronifica (enquist) en profesiones denominadas de ayuda o de contacto trabajador/usuario, se denomina "Síndrome del Quemado" o *Burnout*, y lo define Freudenberger (1974) c.p. Vilorio, M., y Paredes, S (2002) como el cansancio físico/emocional por las condiciones de trabajo, y si esta condición llegara a perdurar un año, se refiere al resultado de desgastarse en el seguimiento de expectativas inviables. Es fácil entender que el proceso del "estrés" puede aparecer tanto en la vida del día a día como ser su desencadenante el ambiente laboral, pero lo que no es posible de separar son estas dos situaciones y como tal tienen un efecto de sinergia en la aparición del mismo.

El "estrés" es necesario para la vida en una intensidad manejable por la persona, entendiéndose como un proceso y el *Burnout* como un estado negativo consecuente a fallo de estrategias de afrontamiento. Comúnmente, el *Burnout* aparece en profesiones con responsabilidades sobre otros, mientras que el "estrés" surge en general en personas sometidas a un estresor, independiente del tipo de profesión aunque en relación estrecha con ella. El estar "quemado"¹ puede tener importantes consecuencias negativas para el individuo y para la organización, además de los efectos negativos sobre la salud mental o física, Kahill (1988) c.p. Gómez, Balkin y Cardy (2002). Los problemas de salud mental incluyen la depresión, la irascibilidad, una menor autoestima y ansiedad. Los problemas físicos pueden incluir fatiga, dolores de cabeza, insomnio, problemas gastrointestinales y dolores de pecho. Los efectos sobre la organización incluyen una mayor rotación, ausentismo y menor rendimiento laboral Cordes, L., y Dougherty, W (1993). Además, algunas veces, el estar quemado lleva a un mayor abuso del alcohol y de las drogas (Maslach y Jackson, 1981, c.p. Gómez, Balkin y Cardy, 2002).

Según Almendro, C., y De Pablo, R (2001), el Síndrome del *Burnout* se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 en Estados Unidos por un psiquiatra llamado Freudenberger (1973) que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, el cual observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes, razón por la cual, termina definiendo al *Burnout* como

¹ NA. El término en inglés *BURNOUT*, se le puede traducir al español como Síndrome de quemado laboral pero tiende a ser confundido innecesariamente con personas que han sido afectadas por fuego en su cuerpo. Generalmente se acepta ampliamente la acepción en inglés.



una “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” (p.160), que situaban las emociones y sentimientos negativos producidos por el *Burnout* en el contexto laboral, ya que es éste el que puede provocar dichas reacciones.

Como ya se ha mencionado, este Síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por Maslach y Jackson en 1986, como un Síndrome tridimensional, siendo las dimensiones que lo componen:

1. Agotamiento Emocional: se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo (Maslach et al, 2001, c.p. Buzzetti, M., 2005).
2. Despersonalización: alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al usuario por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos (Maslach et al, 2001, c.p. Buzzetti, M., 2005).
3. Realización Personal: describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los individuos sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo (Maslach et al, 2001, c.p. Buzzetti, M., 2005).

Según Gil-Monte y Peiró (1999) c.p. Castillo, S (2000), el “Síndrome del *Burnout*” afecta en mayor proporción a las profesiones asistenciales que a las demás profesiones, porque están intrínsecamente unidos con la etiología del "*Burnout*". Por un lado, son las profesiones asistenciales las que presumiblemente tienen una filosofía humanística del trabajo. Sin embargo, el choque que experimentan estos profesionales, al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al cual deben adaptarse, puede estar determinado, en gran parte, por el comportamiento de estos profesionales, de tal forma que la prevalencia y expectativas no realistas acerca de los servicios humanos profesionales y la diferencia entre expectativas y realidad, está contribuyendo en gran medida al estrés que experimentan estos empleados.



En la década de los ochenta, las investigaciones sobre Síndrome de *Burnout* se efectuaron en los Estados Unidos y, posteriormente, el concepto comenzó a ser investigado en Canadá, Gran Bretaña, Francia, Alemania, Israel, Italia, España, Suecia y Polonia. (Maslach & Schaufeli, 1993, c.p. Barría, J., 2002).

Este Síndrome ha suscitado gran interés tanto en el ámbito organizacional (con o sin fines de lucro), como en el académico. La mayor parte de las investigaciones hechas sobre el tema han utilizado como instrumento de medición el Maslach *Burnout* Inventory (MBI) desarrollado por Maslach y Jackson (1981) c.p. Buzzetti, M., (2005).

En Venezuela, Pando, M., Bermúdez, M., y Pérez, C (2000), realizaron un estudio transversal con 78 trabajadores del Hospital Ambulatorio de Guayana, Venezuela, el cual se basó en un cuestionario de datos generales y en dos pruebas de tamizaje específicas para el “*Burnout*” o Síndrome del quemado y el estrés laboral. El instrumento que se utilizó para medir el Síndrome del *Burnout* fue el “Maslach *Burnout* Inventory” (MBI) por Maslach y Jackson en 1986, el cual está dividido en tres escalas, que según el manual han alcanzado valores de fiabilidad alfa de Cronbach aceptables ($\alpha = 90$ para agotamiento emocional, $\alpha = 79$ para despersonalización, y $\alpha = 71$ para realización personal en el trabajo). Para medir el estrés, fue utilizado el epistres, como herramienta de auto administración útil para el tamizaje de poblaciones estresadas con buena capacidad predictiva y fácil aplicación (Brehil, 1994, c.p Pando, M., Bermúdez, M., y Pérez, C., 2000). Donde obtuvieron como resultados, que el 82% de los sujetos estudiados pertenecen al sexo femenino, el 42% son casados y el 49% solteros, los grupos de edades más destacados fueron los de 35 a 39 años con el 23%, los de 45 a 49 años con 18%, donde el 25% de los participantes calificó como estresado (8 o más puntos en el epistres). Un 10.3% de los sujetos presentó un nivel medio en el Síndrome de *Burnout* y un 6.5% obtuvo nivel alto.

Según Rocha, M (2002), es muy importante que el especialista en medicina de urgencias aprenda a reconocer los síntomas de este Síndrome en él mismo así como en sus colegas, con el fin de obtener ayuda para poder resolverlo de la mejor manera y lo más rápido posible.



Existen factores que pueden predisponer a alguien a padecer el Síndrome de *Burnout*, para fines de nuestra investigación, nos referiremos al caso de los médicos especialistas en medicina de urgencia, pero debemos recordar que también puede afectar a las enfermeras, y a todo los profesionales asistenciales que trabajen directamente con el usuario/cliente.

Rocha, M (2002), señala que coexisten algunas cualidades personales, independientemente de la inteligencia y de un excelente nivel académico, que han sido consideradas tradicionalmente como importantes en un buen médico, dedicación y responsabilidad, altruismo, independencia y perfeccionismo. Además para los médicos especialistas en medicina de urgencia deben tener “múltiples talentos”, esto implica tener una gran capacidad de análisis, tener una gran serenidad, capacidad de actuar bajo tensión manteniendo la objetividad, tratar varios pacientes a la vez, saber diagnosticar y tratar diferentes padecimientos. Desafortunadamente, cada una de estas cualidades tiene su lado negativo, que se puede agregar al estrés que cada médico experimenta y puede ser un factor que lo lleve a “quemarse”.

El médico que es muy dedicado y responsable, puede aceptar una gran carga de trabajo aún excesiva, incluso llegar al punto de poner en riesgo su salud y su bienestar, este nivel de sobrecarga de trabajo puede contribuir a desarrollar una sensación de que la actividad que se desempeña es un suplicio. Este desfondamiento psicológico que está experimentando quien está desarrollando o ha desarrollado el Síndrome de *Burnout*, tiene graves consecuencias en dos niveles fundamentales (Rocha, M., 2002).

A Nivel Profesional: se ve afectada la calidad de atención que se otorga a los pacientes, familiares de pacientes y compañeros de trabajo, lo cual tiene implicaciones laborales desde el punto de vista de la falta de cumplimiento de un contrato y del riesgo de caer en errores graves que los lleven a implicaciones de orden legal tales como impericia o incluso negligencia con riesgo de perder la libertad y el derecho de seguir ejerciendo la profesión médica (Rocha, M., 2002).

A Nivel Personal y Familiar: Quien lo padece comienza por alejarse de los miembros de su familia y de las actividades familiares, posteriormente de sus amigos y de las actividades sociales, es decir tiende a aislarse (Rocha, M., 2002).



Cáceres (2006), considera que es importante conocer las situaciones que pueden llevar a las personas a padecer “*Burnout*” para que puedan ser prevenidas:

1. El ambiente físico en el que desarrolla su trabajo (excesivo ruido, calor, vibraciones, etc.).
2. La forma de organizar el trabajo en la empresa: puede verse afectado por inadecuados horarios, turnos, jornadas o tipos de contrato, por una excesiva carga física o mental de trabajo, o bien por un trabajo monótono o repetitivo. En este sentido también hay que considerar:
 - A. Las relaciones personales en el trabajo, ya sea con los clientes, con los superiores o entre compañeros/as. En el caso que le afecte, puede encontrarse con un clima de trabajo conflictivo, incluso con dificultades para tomar decisiones o para ascender.
 - B. Las características personales de los trabajadores/as: su personalidad, experiencia, edad, capacitación, condiciones físicas, formación, etc.

Todas estas circunstancias pueden verse agravadas por otras situaciones de acoso psicológico (“*mobbing*”) o sexual (“*haressment*”).

Cuando una persona asiste a un trabajo, lleva consigo diariamente una serie de ideas preconcebidas sobre sí mismo, quién es, qué se merece, qué es capaz de realizar, hacia dónde avanza la organización y cuáles son sus expectativas de la misma, etc. Estas ideas, reaccionan frente a las diversas situaciones mencionadas anteriormente y que están relacionadas con el trabajo cotidiano (Dessler, 1998 c.p. Rodríguez, R., 2005).

Las coincidencias o discrepancias que tengan realidades diarias, con respecto a las ideas preconcebidas o adquiridas por las personas durante el tiempo laborado, van a conformar el denominado: Clima Organizacional (Rodríguez, R., 2005).

Cuando las organizaciones presentan un clima poco satisfactorio para las personas que la integran y la forma en que está definido el trabajo y las posibilidades de llevarlo a cabo son dificultosas, las personas están en riesgo de desarrollar el Síndrome de *Burnout* (Kalimo, 2003, c.p. Buzzetti, M., 2005).



Así mismo, influye la forma de administrar los incentivos y castigos dentro de la organización. En este caso, generaría el Síndrome, las políticas organizacionales que no incentivan contingentemente al esfuerzo realizado o cuando sólo hay castigos (Cordes, L., y Dougherty, W., 1993).

En, Venezuela se está presentando una gran fuga de médicos talentosos, y se considera, que una de las razones puede ser lo anteriormente expuesto, es decir, que la forma de incentivar o retribuir el esfuerzo de los médicos, no es el adecuado o más innovador, por lo que los puede llevar a padecer el síndrome del Burnout, debido a que no se sienten realizados. Esto, puede verse justificado, en el artículo de Angel Alayón (2008), el cual indica que de acuerdo a información suministrada por la Federación Médica Venezolana, una de las razones por las cuales, en los últimos 2 años, más de 2.000 médicos venezolanos se han marchado del país, es debido a que no reciben un ingreso mensual, lo suficientemente bueno como para sentirse satisfechos, ya que el sueldo promedio mensual de los mismos en el sector público es de Bs. F. 1.390. Si somos generosos en los cálculos, el paquete anual de los médicos debe ser aproximadamente de 5.560US\$ anuales. El paquete anual de los médicos en España es de US\$60.000, en Portugal es de \$90.000 y en el Reino Unido es de US\$120.000. Aunque estas cifras son antes de impuesto y para hacerlas comparables habría que ajustar por el poder de compra de los ingresos en cada país y su respectivo bajo nivel de inflación anual y acumulada para un período de data reciente, suponen una diferencia sustancial en los ingresos de los profesionales de la medicina que ejercen en aquellos países y los que ejercen en Venezuela.

Por lo que es necesario, realizar un estudio de mercado, para evitar que los médicos venezolanos sufran del síndrome del *Burnout* y a su vez evitar que se vayan a otros países con mejores condiciones salariales y demás aspectos.

Adicionalmente, cabe destacar que según Maslach y Leiter (1997) c.p. Buzzetti, M (2005), afirman que el sentido común cree que las personas que viven con *Burnout* son débiles, ya que si para sobrevivir hay que ajustarse al medio, el *Burnout* manifiesta una falla en el ajuste de la persona al ambiente de trabajo. También se cree, según éstos autores, que estas personas no son razonables, que se quejan por todo, como lo es el Ingreso Mensual, y el *Burnout* sería solo otra manera más de quejarse.



Generalmente, el ambiente de trabajo tiende a culpar al trabajador como responsable del *Burnout* que sufre y se le emplaza a buscar soluciones personales, como ir a terapia, cambiar de trabajo o irse del país en busca de mejoras. Esta visión parece ser compartida por el trabajador, ya que las personas tienden a asumir su vivencia de *Burnout* en términos personales. Muchos psiquiatras y psicólogos toman éste como un síndrome psiquiátrico y buscan aproximaciones de tratamiento individual (Cordes y Dougherty, 1993, c.p. Buzzetti, M., 2005)

Maslach y Leiter (1997) c.p. Buzzetti, M (2005), enfatizan que es fundamental entender el contexto en que sucede el *Burnout*. En organizaciones con problemas, usualmente los empleados que trabajan en el núcleo de producción base, ya sea de productos o de servicios, carecen de recursos, tiempo y energía necesaria para establecer una adecuada relación con los clientes. Esto causa conflictos adicionales con éstos, lo que a su vez aumenta las presiones del trabajo. A esto es a lo que Maslach y Leiter llaman el “efecto cascada”. Los empleados que se encuentran al final de la cadena de servicio, tienen opciones de ajuste más limitadas y por ende se encuentran más expuestos al desarrollo del *Burnout*.

Es por ello que el contexto del trabajo, lo que incluye los sistemas de la organización, procedimientos del trabajo y ambiente del trabajo, son un elemento muy importante para evitar el desarrollo del síndrome (Cordes y Dougherty, 1993, c.p. Buzzetti, M., 2005).

Según Hemingway, A., y Smith, S (1999), varios estudios han intentado situar el clima organizacional y estresores en un marco de trabajo que puede ayudar a explicar el proceso de estrés en enfermeras. Estos estudios fueron similares entre sí, típicamente ubicando el clima organizacional como un antecedente de estresores. Por ejemplo, Gray-Toft & Anderson (1981) c.p. Hemingway, A., y Smith, S (1999), sugirieron que la cantidad de conflictos de rol y conflictos de ambigüedad experimentados por las enfermeras pueden ser el resultado del clima organizacional en la unidad donde ellas trabajan, y estas características también pueden verse relacionadas con el estrés percibido en estas unidades.

Es por esto que las diferentes situaciones que pueden llevar a las personas a padecer de *Burnout* pueden verse relacionadas con el clima organizacional. Esto puede ser argumentado con ciertos estudios que sugieren la relación entre clima organizacional y los estresores



ocupacionales percibidos en la profesión de enfermería. Basson (1988), Bennett (1989), Newton & Keenan (1987) c.p. Hemingway, A., y Smith, S (1999). Específicamente estudiaron el clima organizacional basándose en cuatro dimensiones: presión de trabajo, autonomía, cohesión entre colegas y apoyo del supervisor, en éstas se ha encontrado consistentemente una relación con el estrés percibido en las enfermeras, básicamente al existir altos niveles de autonomía, cohesión entre colegas y apoyo del supervisor y bajos niveles de presión de trabajo, entonces bajarían los niveles de estrés.

Según Schneider y Reiches (1990) c.p. Marín, M (2003), el clima organizacional es una serie de percepciones sostenidas por los individuos sobre el ambiente de su organización. Estas percepciones reflejan una interacción entre el individuo y la organización, en donde el individuo actúa como un procesador de información entre las características de la organización y sus propias características.

La variable Clima Organizacional, es de nuestro interés y actualmente es un tema de gran importancia para todas las organizaciones, ya que éstas tienen como objetivo principal alcanzar un incremento en la productividad, sin perder de vista el recurso humano, y esto sólo es posible buscando un mejoramiento continuo del medio ambiente de su organización.

Todos los trabajadores se encuentran inmersos dentro de un clima particular de la organización. Así que, el pronóstico del comportamiento individual basado solamente en las características personales, no es suficiente, ya que, según Brunet (1997) c.p. Sandoval, C (2004), también depende de la forma en que éste percibe su clima de trabajo y los componentes de su organización. Esto también puede ser argumentado con lo expuesto por Sandoval, C (2004), refiriéndose a que “el ambiente de trabajo percibido por los miembros de la organización y que incluye estructura, estilo de liderazgo, comunicación, motivación y recompensas, todo ello ejerce influencia directa en el comportamiento y desempeño de los individuos.” (Sandoval, C., 2004, p.84)

Por su parte, en un estudio realizado por Litwin y Stringer (1968) c.p. Sandoval, C (2004), se determinó que el clima organizacional posee nueve dimensiones: estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, apoyo, calor, estándares de desempeño, conflicto e identidad, y que las mismas ayudan a explicar el clima existente en una determinada empresa.



Por otro lado, Brunet (1997) c.p. Sandoval, C (2004), afirma que para evaluar el clima de una organización es indispensable asegurar que el instrumento de medición comprenda por lo menos cuatro dimensiones: autonomía individual, grado de estructura que impone el puesto, tipo de recompensa y consideración, agradecimiento y apoyo.

Hemingway, A., y Smith, S (1999), realizaron un estudio en Canadá, el cual titularon clima organizacional y los estresores ocupacionales como indicadores del comportamiento de retirada y las lesiones en enfermeras. Estas investigadoras tuvieron como objetivo examinar un modelo específico de estrés ocupacional en enfermeras, en el cual específicamente desearon investigar si el estrés laboral tiene relación directa o indirectamente con las dimensiones del clima organizacional y cómo esto tiene efectos sobre las enfermeras en cuanto a los retiros y las lesiones de las mismas. Como conclusión del estudio obtuvieron que no todos los estresores indican tendencias de comportamientos, además se tiene que algunos antecedentes como lo son el estrés ocupacional y clima organizacional pueden reducir las respuestas relacionadas a los estresores, sin embargo solo ciertas dimensiones del clima organizacional pueden predecir el estrés, por lo que estas investigadoras recomiendan que los próximos estudios, acerca de este tema, se enfoquen más en las dimensiones del clima organizacional.

Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, se ha planteado la necesidad de efectuar un estudio sobre la relación entre el Síndrome de *Burnout* y la percepción sobre el Clima Organizacional, con el fin de contribuir con dichas organizaciones a mejorar la calidad de vida laboral. Esta necesidad nos ha llevado a plantearnos la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre el Síndrome del *Burnout* y la Percepción sobre el Clima Organizacional en los Médicos del Área de Emergencia de Clínicas y Hospitales del Área Metropolitana de Caracas -Venezuela en el año 2008?

Igualmente nos parece relevante realizar la investigación, debido a las siguientes razones:

Se cree que el tema del Síndrome del *Burnout* en nuestro país es poco conocido, en cuanto a materia laboral se refiere; tema que se considera que el profesional de Relaciones



Industriales debería manejar, ya que este síndrome afecta negativamente a los trabajadores y es fundamental conocerlo para poder prevenirlo.

Por otro lado, porque el Síndrome del *Burnout* viene unido al hincapié que hacen las organizaciones sobre la necesidad de preocuparse más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados, ya que ésta y el estado de salud física y mental pueden tener serias repercusiones sobre la organización y sobre la sociedad en general.

La investigación se realizó específicamente en los médicos del área de emergencia porque, según Matos, Mendoza y Pire (2004) destacaron que los médicos se enfrentan a diario con diversas situaciones de difícil manejo a la que deben dar una respuesta. Entre estas situaciones se pueden mencionar, la preocupación de sus pacientes o de sus familiares por la incertidumbre de la situación, la ansiedad por la gravedad del diagnóstico, el enfrentamiento a intervenciones terapéuticas agresivas o con desagradables efectos secundarios, la presión asistencial, el contacto constante con el sufrimiento de los pacientes y sus allegados, la dificultad para encontrar apoyo en determinado momento en equipo de salud, la necesidad de intervenir en situaciones de crisis, el exceso de trabajo, el tiempo estipulado para realizar las actividades programadas y el déficit de recursos humanos, de insumos y materiales pertinentes. Estas situaciones pueden sobrepasar los niveles de adaptación de una persona ocasionando un desequilibrio en el bienestar físico y psicológico, facilitando la aparición del Síndrome de *Burnout*.

Por otra parte, se quiere señalar, que se estudiaron los médicos que pertenecen tanto a clínicas como hospitales, con la finalidad de poder determinar si dependiendo de la institución a la que pertenezcan, se encontraban diferencias significativas en los médicos porque según Núñez, D (2002), el sistema de Salud Venezolano se caracteriza por la financiación y provisión pública de los servicios, en donde se atiende al paciente, sin establecer un monto económico, sino a toda la población en general, lo cual en teoría implica que los profesionales de la salud, en este caso: los médicos, reciban su remuneración y se integren en el sistema público, lo cual si se observa en la realidad, esto no concuerda con lo que realmente pasa en los hospitales públicos, debido a que se presentan diferentes manifestaciones, ya sea por sueldos, instalaciones precarias y condiciones laborales difíciles. Adicionalmente, éstos



médicos de los hospitales, trabajan en centros (ambulatorios y hospitales) que no les pertenecen, con medios que no son suyos (aparatos, mobiliarios, documentación, etc.). En cambio los profesionales médicos que trabajan en el sector privado (clínicas), se ven sometidos a circunstancias muy distintas a las del sector público. Muy frecuentemente, los médicos trabajan tanto en el sector público como en el privado, lo que es un factor estresante.

Adicionalmente, el sistema hospitalario es desencadenador tanto en pacientes como en su personal de procesos de “despersonalización” en distintos momentos de su funcionamiento. La rutina de trabajo (sobre todo en instituciones públicas de asistencia social), burocracia en los procedimientos, interrupción de actividades, responder a distintas líneas de autoridad, falta de autonomía en el desarrollo de actividades y en la planificación del trabajo, etc., resultan en situaciones que impactan emocionalmente al personal sanitario, lo cual provoca la manifestación de conductas inadaptadas como: actos de rebeldía contra el sistema, inestabilidad emocional, irritabilidad, ira, reacciones paranoides, etc., todos ellos síntomas propios de “*Burnout*”, que consecutivamente habrán de transformarse de un actuar agresivo o de oposición, a un estado de “pasividad” que literalmente se puede traducir como desilusión, indiferencia y desvalidamiento psíquico (Flórez Lozano, 1994, c.p. Montúfar, B., y Muñoz, T., 2005).

Por otro lado, es importante que las organizaciones conozcan el Síndrome de *Burnout*, ya que sin saberlo, el padecimiento del mismo en alguno de los miembros que las integran podría disminuir notoriamente su productividad. Inicialmente, cuando se empieza a padecer el Síndrome se puede presentar una disminución del 25% del rendimiento. Cuando el Síndrome de desgaste está en su fase media, el rendimiento se ve impactado en un 40% menos y cuando se presenta en su máxima expresión, la disminución del rendimiento puede llegar hasta un 90% menos de productividad (Montúfar, B., y Muñoz, T., 2005).

Además de todo esto, fue importante realizar el estudio porque se pudo determinar si existe relación entre el Síndrome de *Burnout* y la percepción sobre el Clima Organizacional en los médicos del área de emergencia de clínicas y hospitales, para así de esta manera, poder obtener conclusiones que son fructíferas y provechosas tanto para nosotras como investigadoras como para las organizaciones.



Lo que se quiere decir, que reconociendo todas las circunstancias se puede contribuir a mejorar la calidad de vida de muchísimas personas tanto a nivel profesional como a nivel personal. Además, no solo sería útil para la organización mejorar su calidad de servicio y hacer que crezca como institución, sino también estaría cuidando su capital humano, el cual es indispensable dentro de toda organización, porque de una u otra forma las condiciones físicas y psicológicas que repercuten en el desempeño de la persona pueden verse afectadas por ciertas variables del clima organizacional, que si son mejoradas se podría llegar a minimizar el riesgo de que los médicos padezcan del síndrome y así puedan brindar un mejor servicio a la comunidad.



CAPÍTULO II

OBJETIVOS

Objetivo General: Establecer la relación entre el Síndrome de *Burnout* y la percepción sobre el Clima Organizacional en Médicos del Área de Emergencia de Clínicas y Hospitales del Área Metropolitana de Caracas.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la presencia y niveles del Síndrome de *Burnout* en los médicos del área de Emergencia de clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas.
2. Comparar los niveles del Síndrome de *Burnout* en los médicos del área de Emergencia de clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas, según el Sexo, Edad, Cargo, Antigüedad en la organización, Cargo, Ingreso Mensual, Estimación de número de pacientes diarios que atienden, Estimación Diaria en Atención de Resolución Inmediata, Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional.
3. Identificar la percepción del Clima Organizacional que tienen los médicos del área de Emergencia de clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas.
4. Comparar la percepción del Clima Organizacional que tienen los médicos del área de Emergencia de clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas, según el Sexo, Edad, Cargo, Antigüedad en la organización, Cargo, Ingreso Mensual, Estimación de número de pacientes diarios que atienden, Estimación Diaria en Atención de Resolución Inmediata, Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional.
5. Identificar la relación que pueda existir entre el Síndrome de *Burnout* y la percepción sobre el Clima Organizacional en los médicos del área de emergencia de las clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas.



CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

A través del marco teórico, se pretende analizar y exponer algunas teorías, investigaciones y antecedentes en general que se consideran válidos para el correcto manejo de esta investigación. Además de esto, ayudará a prevenir errores que se han cometido en otros estudios, orientará sobre cómo habrá de realizarse y ampliará el horizonte del mismo para evitar desviarnos del planteamiento del problema.

El Marco Teórico se basó en profundizar las variables de estudio, el Síndrome del *Burnout* y la percepción del clima organizacional en médicos del área de emergencia, de las clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas, donde el mismo comienza con una breve descripción del estrés para así poder establecer semejanzas y diferencias con el Síndrome del *Burnout*.

Por otro lado, el Marco Teórico tiene la intención de ayudar a analizar e interpretar los resultados se obtuvieron en la investigación.

ESTRÉS

Origen del Término y Características del Estrés.

Según Frías, R (2002), el término "estrés" etimológicamente proviene del participio latino (*strictus*) del verbo *stringere* que significa provocar "tensión".

En el siglo XIX es cuando comienza a utilizarse el concepto de estrés en el campo de la medicina, primero desde la fisiología y después desde la endocrinología, aludiendo inicialmente al "estrés fisiológico" (Frías, R., 2002).



En la segunda mitad de dicho siglo, Bernard (1867) c.p. Frías, R (2002), fisiólogo francés, se interesó por la influencia que los cambios del ambiente externos al individuo podían originar en el organismo humano, que, como consecuencia de dicha influencia, ponía en funcionamiento ciertos mecanismos que le permitían mantener su propio ajuste. Es decir, un cambio en el medio provocaría desajustes en el equilibrio del organismo humano, el cual los contrarrestaría de alguna manera. Posteriormente, ya comenzado el siglo XX, el norteamericano y también fisiólogo Cannon (1922) c.p. Frías, R (2002), preocupado por la investigación de las reacciones específicas e indispensables que el organismo lleva a cabo para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, utilizó el término "homeostasis" para significar ese mantenimiento del medio interno. Cannon (1922) c.p. Frías, R (2002), hace uso en su último estudio del vocablo "estrés", al hacer referencia a los "niveles críticos de estrés" para referirse a aquellos niveles de desajuste que pueden llegar a provocar un debilitamiento en los mecanismos homeostáticos.

No obstante, la utilización actual del término tiene su antecedente fundamental en la teoría de la adaptación, "Síndrome General de Adaptación" (G.A.S), del húngaro y endocrinólogo de la Universidad de Montreal, Hans Selye (1956) c.p. Frías, R (2002), al que se ha dado en llamar posteriormente "padre del estrés". Sus investigaciones han constituido las primeras aportaciones significativas al estudio de este fenómeno, creando las bases para la realización de investigaciones que prosiguen aún hoy en día.

En su "teoría de la adaptación" alcanza a establecer el paso por dos o tres etapas - reacciones de estrés en función de la cual sea la respuesta al estímulo percibido. La primera etapa "alarma", es aquella en que el organismo pone en funcionamiento mecanismos que dan lugar a la secreción de algunas hormonas, hormonas de emergencia (adrenalina, noradrenalina, cortisona, etc.), pero el individuo no percibe síntoma alguno, no siente fatiga física, e incluso pueden desaparecer antiguos achaques etc. No obstante, si el estímulo no ha desaparecido, el estrés sigue su curso y aparecen estados de cierta irritabilidad, tensión, angustia, insomnio, etc. Alguno o varios de estos síntomas son el medio a través del cual se manifiesta, hasta alcanzar un estado que indica la aparición de la última etapa, el "agotamiento", que puede llegar hasta la muerte. Si en el paso de una etapa a otra, el estímulo estresor, causa de tal estado,



desaparece o se transforma en favorable para el individuo, entonces se dará la etapa de recuperación (Frías, R., 2002).

Selye (1956) c.p. Frías, R (2002), no pretendió formular una definición del estrés, pero la idea fundamental en torno a la cual se han desarrollado sus trabajos es la de que, "debido a estímulos de carácter agresivo, o bien que por su duración o intensidad se pueden convertir en agresivos, se ponen en funcionamiento mecanismos de adaptación" (Frías, R, p.2). Es decir, el organismo reacciona con unos mecanismos definidos frente a estímulos que lo agreden. De lo anterior se desprende que, el estrés constituye un proceso en el que el individuo se puede recuperar parcial o totalmente, o directamente no recuperarse.

En las últimas dos o tres décadas parece que ha ido disminuyendo el interés por el estudio del estrés desde la perspectiva de la medicina, aunque algunos de los trabajos que se han realizado desde la psicología o la sociología aparecen directamente vinculados a la enfermedad Cooper (1986), Dodge y Martin (1970) c.p. Frías, R (2002), incrementándose progresivamente dicho interés en el campo de las ciencias sociales y la psicología con aportaciones de investigaciones empíricas de cierto peso en el ámbito laboral.

Por tanto, el estrés es un término importado del campo de la medicina y cuyo concepto se ha intentado trasplantar a otros ámbitos de estudio, agregándole algunas características correspondientes a nuevos enfoques. Se trata de un término extraído directamente del contexto del análisis organicista de la medicina en el que la idea de equilibrio u homeostasis es el supuesto central de toda su elaboración. Por otra parte, este trasplante se ha llevado a cabo con todas sus implicaciones. Es decir, el "estrés" y sus aspectos de connotación y denotación. (Frías, R., 2002).

Posteriormente, los avances en el estudio del estrés psicológico han dado paso a un análisis funcionalista, como modelo de organización teórica del conocimiento del fenómeno en las ciencias sociales, bajo la idea de "equilibrio del sistema". Equilibrio que ha de mantenerse mediante el reajuste permanente de las partes que constituyen el sistema. De este modo, si en el trabajo se produce la acción de un estresor laboral (sobrecarga de trabajo), el trabajador deberá poner en funcionamiento mecanismos suplementarios de adaptación a esa nueva situación generada por la acción del estresor, que den lugar a consecuencias que le



permitan percibir cierto grado de motivación y pueda superar la situación. Ahora bien, no puede pretenderse el equilibrio de un todo si no se han definido previamente sus límites externos.

El Estrés en el Trabajo

Frías, R (2002), parte de la idea general de que el estrés puede ser debido tanto a características del trabajo como a su entorno, o a peculiaridades de la persona. A partir de esta concepción se tratan de combinar los diferentes aspectos conceptuales en un modelo integrado del estrés humano y su percepción, mediante: a) el conocimiento de los procesos perceptivos comunes que acompañan a la percepción selectiva diferencial y las respuestas al estrés de los diferentes individuos, que suelen ser distintas aunque trabajen en entornos idénticos. b) la integración de todos los factores estresantes de los diferentes ámbitos de la vida, de manera que se puedan entender los efectos acumulativos del estrés de diferentes medios que operan en el individuo en un momento dado. c) basándonos en la idea de que el estrés puede originarse en las organizaciones y repercutir en los individuos, se trata de buscar la manera de ayudar al individuo y a la organización para desarrollar formas adecuadas de afrontar el estrés, que permitan utilizar todas sus capacidades e intereses.

En el proceso de desarrollo que se está siguiendo en el estudio del estrés se alude al "estrés de supervivencia", "estrés de la vida en la gran ciudad", "estrés familiar", "estrés laboral" etc., lo cual hace pensar que se trata de un fenómeno que se encuentra presente en casi todas las situaciones y ámbitos de nuestras vidas. De la misma forma que las personas no pueden pensarse en una única dimensión, la biológica o la psíquica o la social, las distintas dimensiones del estrés han de contemplarse de manera interconectada (Frías, R., 2002).

Conceptualización y Características del Estrés Laboral

Al hablar del estrés laboral, Frías, R (2002) se refiere al estrés del trabajo, de la realización de las tareas, del desempeño de roles etc. En cualquier caso, se entiende por estrés situaciones de tensión, que pueden traducirse en estados de angustia y ansiedad, creados por factores externos, internos y la combinación de ambos, y que son vividos por los individuos, los grupos y/o las instituciones como una amenaza o agresión ante la cual, en muchas



ocasiones, no se cuenta con los elementos necesarios para poder afrontarlos y responder de forma adecuada. De manera que no dé lugar a disfunciones o conflictos en los individuos, en los grupos y/o en las instituciones.

El trabajo realizado bajo condiciones de estrés conduce a un deterioro del funcionamiento en el ámbito laboral. Por tanto, resulta de gran interés el estudio de los objetivos, tanto organizativos como individuales, con el fin de conocer si existe algún conflicto entre ambos, bien porque resulten incompatibles y como consecuencia exijan del trabajador actitudes contradictorias, o bien, porque no se produzca un punto de coincidencia o encuentro y por lo tanto la consecución de uno requiera la renuncia parcial o total del otro; generalmente se ha de renunciar a un objetivo individual o personal, en favor del organizativo. Esta situación puede producir profundos sentimientos de frustración y en ocasiones de fracaso, que se traducen en actitudes de apatía o falta de motivación en el trabajo. (Frías, R., 2002)

Factores Generadores de Estrés en el Ámbito Laboral

Según Frías, R (2002), los factores generadores de estrés en el ámbito laboral son los siguientes:

A. Ambigüedad del Rol: se produce cuando se proporciona información imprecisa, poco clara o incompleta respecto a las tareas que se han de llevar a cabo o el rol que se espera que desempeñe una persona, tanto en lo referente a metas (qué hacer), métodos y recursos por utilizar (cómo hacerlo), como a normas y políticas de la organización, explícitas o implícitas. Este factor puede tener una especial incidencia a la hora de recibir un trabajador nuevo en una organización, debido a que se presupone que el personal ya tiene algún conocimiento respecto a cuál es su trabajo y cómo ha de llevarlo a cabo, dando así por supuesto que cumplirá las expectativas que la organización ha depositado en él. Desde la perspectiva del trabajador esta situación puede producirle estados de angustia y ansiedad debido a dos motivos fundamentales: incertidumbre sobre lo que se espera de él (asunción de roles) y falta de conocimiento de los límites precisos de su tarea (Frías, R., 2002).

B. Conflicto de Rol: se produce como consecuencia de la falta de adecuación entre el rol esperado por la organización y los valores que posee el trabajador. Las modalidades más habituales de conflicto de rol son: conflicto interno, donde el individuo se resiste a hacer algo



que se le pidió, por estar en contra de sus valores o por considerar que no corresponde a su rol. Conflicto externo, se produce cuando dos superiores imponen órdenes o indicaciones opuestas, si se cumple con uno no se cumple con otro (Frías, R., 2002).

C. Sobrecarga de Trabajo: debido a: Factores de la organización: contar con escaso personal y como consecuencia cada trabajador estará obligado a asumir mayor cantidad de tareas. Una inadecuada organización del trabajo, teniendo que emplear más tiempo del necesario para algunas actividades, con lo que se suma una presión de tiempo, o produciéndose un reparto desproporcionado de tareas que hace que unos estén muy presionados y otros desahogados, lo que a su vez origina conflictos entre el personal. Factores individuales: un elevado nivel de auto exigencia, búsqueda de un perfeccionismo en el trabajo, dificultad de delegar la realización de tareas o toma de decisiones, inadecuada estructuración del tiempo, competitividad, falta de interés por el trabajo que se realiza, etc. (Frías, R., 2002).

D. Juegos de Poder: en los que priman las relaciones personales sobre la formación y preparación del trabajador. Esta situación se puede convertir en un elemento importante de desmotivación y, así mismo, dar lugar a una competitividad de influencias a través de las relaciones personales (Frías, R., 2002).

E. Inadecuación de Status: ocupar un lugar en la organización que se encuentre por debajo o por encima de la capacidad/formación real del individuo. Produciendo, en el primer caso, insatisfacción y en ocasiones desinterés que suponen malestar para el trabajador, y, en el segundo, situaciones de excesiva demanda que provocan una tensión continuada (Frías, R., 2002).

SÍNDROME DE *BURNOUT*

Reseña Histórica y Conceptualización

Las traducciones más adecuadas para el término anglosajón “*Burnout*” serían las de “estar o sentirse quemado” o “quemarse”. En muchos lados se encuentra como “Síndrome de desgaste profesional” o “Síndrome de quema profesional”, también como “desmoralización”. Da Silva, F (2001). En principio se puede plantear que se trata de una reacción que comporta tanto alteraciones somáticas como psíquicas y que se da en aquellos profesionales que de alguna manera proveen una relación de ayuda; como educadores, asistentes sociales y



operadores sanitarios, este último grupo de trabajadores y en particular aquellos que operan en el ámbito de la higiene mental y de las drogodependencias han sido los más estudiados. No sólo es la mera exposición a los estresores² sino aún más importante, la calidad del afrontamiento de las demandas psicosociales a las cuales está expuesto por la tarea clínica que realiza, ya sea a nivel individual o institucional (Da Silva, F., 2001).

Torres, G (2003) menciona que la primera descripción que Freudenberger realiza respecto de alguien que padecía Síndrome de *Burnout* fue en 1973 a partir de su propia vivencia, es decir, se describe a sí mismo:

“Una serie de consecuencia del trabajo en una comunidad terapéutica, que yo he experimentado personalmente, es el “Síndrome de *Burnout*”. Tal trabajo requiere que la mayoría de lo que usted hace allí, usted lo hace después de sus horas normales de trabajo profesional, utilizando una gran cantidad de usted mismo en el trabajo. Usted exige de sí mismo, el personal lo exige y la población a la que sirve lo demanda. Gradualmente construye encima, alrededor y en usted mismo, el sentimiento de que ellos lo necesitan. Usted siente un sentido total de compromiso. La atmósfera entera se construye hasta que usted finalmente lo descubre, como yo lo hice, en un estado de agotamiento. Si uno desea trabajar en una comunidad terapéutica, uno no puede permitirse sobre-extender sus recursos personales y emocionales hasta que estos colapsen” (Torres, G., 2003, p.2).

Luego en 1976, Maslach c.p. Fidalgo, M (2006), estudió lo que denominaba "pérdida de responsabilidad profesional", así, desde el ámbito psicosocial, describía el Síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona. Para Maslach (1976) c.p. Fidalgo, M (2006) el Síndrome de *Burnout* se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva.

²Conjunto de situaciones físicas o psicosociales de carácter estimular que se dan en el trabajo y que con frecuencia producen tensión y otros resultados desagradables para la persona. (Aguayo y Lama, 1998, p 6).



En 1980, Freudenberger c.p. Fidalgo, M (2006), lo definió como “un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo”. Se lo llama también Síndrome de desgaste profesional.

En 1981, aparece como culminación de años de trabajo el Maslach *Burnout* Inventory (MBI), elaborado por Maslach, c.p Torres, G (2003).

Esta investigadora desarrolla y presenta el modelo teórico más consistente y aceptado hasta la actualidad de *Burnout*, estando este modelo fuertemente influenciado por los trabajos de Philip Zimbardo, c.p. Torres, G (2003), a principios de los setenta, esencialmente en los temas de despersonalización y deshumanización.

En 1984, Brill c.p. Fidalgo, M (2006), otro investigador de esta área, entiende el Síndrome del *Burnout*, como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud. El Síndrome de *Burnout*, no se da como consecuencia de un salario insuficiente, o de incompetencia por falta de conocimientos, o debido a las dificultades físicas, ni es consecuencia de cualquier trastorno mental existente. Lo que se deriva de estos aspectos no se debe interpretar como *Burnout*. Brill (1984) c.p. Fidalgo, M (2006), considera que el desarrollo de Síndrome del *Burnout* puede tener lugar en cualquier trabajo, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales.

En 1986, se redefine el término por Maslach y Jackson c.p. Torres, G (2003), como un “Síndrome de agotamiento emocional con deshumanización e insatisfacción personal que aparece en individuos que trabajan con personas” también lo describían como “una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y/o psicológico, una actividad fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar” (Torres, G., 2003, p.3).



Incluye las tres dimensiones básicas descritas:

1. Agotamiento Emocional: se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo (Maslach et al, 2001, c.p. Buzzetti, M., 2005).
2. Despersonalización: alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al usuario por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos (Maslach et al, 2001, c.p. Buzzetti, M., 2005).
3. Realización Personal: describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los individuos sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo (Maslach et al, 2001, c.p. Buzzetti, M., 2005).

En 1998, Pines y Aronson c.p. Fidalgo, M (2006), proponen una definición más amplia, no restringida a los profesionales de ayuda. “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento crónico de trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”. El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicósomáticas, El agotamiento emocional incluye sentimiento de incapacidad, desesperanza o de alineación con el trabajo, El agotamiento emocional se refiere al desarrollo de actitudes negativas hacia uno mismo, hacia el trabajo y hasta hacia la vida misma. Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc. Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador.

El Síndrome de *Burnout* resulta de la presencia de estresores laborales que para el sujeto son negativos como los relacionados al inadecuado ambiente físico de trabajo, a la



dificultad entre las relaciones interpersonales, a la toma de decisiones, al propio puesto de trabajo, al tipo de profesión, al desarrollo de la carrera, a la tecnología moderna, a la falta o al inadecuado apoyo social, entre otros. No se puede ni se debe dejar pasar por alto los factores extra laborales y las variables individuales como la edad, el sexo, el estado civil, el tener o no hijos, etcétera (Pando, M., Bermúdez, M., y Pérez, C., 2000).

Características del Síndrome del *Burnout*:

En general el Síndrome de *Burnout*, según Almendro, C., y De Pablo, R (2001), se caracteriza por:

- **Es Insidioso:** se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y donde ésta la frontera entre una cosa y la otra.
- **Se Tiende a Negar:** ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa una baza importante para el diagnóstico precoz.
- **Existe una Fase Irreversible:** Entre un 5% y 10 %, el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy, la única solución es el abandono de la asistencia. Durante el desarrollo de la profesión hay bajas. Por esta razón merece la pena realizar medidas preventivas, ya que con frecuencia el diagnóstico precoz es complicado y la diferencia entre un simple desgaste y el síndrome es muy sutil.

Según Da Silva, F (2001), el *Burnout* se asocia en sus génesis con algunas características laborales objetivas tales como:

- A. Sobrecarga de trabajo se asocia o no a valoración subjetiva de demanda laboral. Se incluyen aquí los horarios de trabajo prolongados (sobrecarga cuantitativa, multiempleo) o mal distribuidos.
- B. Malas condiciones de trabajo y sobre todo uno de los factores determinantes más importantes para la desmotivación que es la mala remuneración económica y las



condiciones materiales del lugar de trabajo (incluida la seguridad física) la primera directamente relacionada con renunciaciones.

- C. Estrés laboral médico por la “ambigüedad y el conflicto de rol”. En médicos que emplean más tiempo en trabajo clínico, las puntuaciones son mucho más altas por lo que Maslach y Jackson (1986) c.p. Da Silva, F (2001) sostienen como “estrés interpersonal”. Dentro de la medicina es más alto entre aquellos que atienden enfermos con patologías graves, crónicas, incurables o terminales, lo que implica una sobrecarga emocional.
- D. Inadecuado liderazgo, supervisión y/o soporte de los superiores (factores asociados al descenso en los sentimientos de realización personal). También, podemos considerar la falta de adecuada estimulación motivadora por parte de los superiores ya signada por Chernis en (1980) c.p. Da Silva, F (2001). Hostilidad y mala calidad en las relaciones entre los pares.
- E. Falta de participación en la toma de decisiones y aún falta de autonomía personal para el cumplimiento de muchas de ellas. Falta de comunicación tanto horizontal como vertical y entrenamiento insuficiente.
- F. Desconocimiento de la estructura organizacional del lugar de trabajo (factor que se ha identificado como preventivo de la despersonalización). La ausencia de un programa de introducción y orientación para los nuevos empleados ha demostrado ser un factor negativo (Chernis, 1980 c.p. Da Silva, F., 2001).
- G. El mediar entre intereses de la Institución prestadora de los servicios y los pacientes y sus necesidades, sobre todo cuando, además, hay una discrepancia entre los objetivos institucionales y los valores individuales del profesional José Bleger (1996) c.p. Da Silva, F (2001) escribió: “Toda empresa tiene como objetivo fundamental un incremento de utilidades en ningún caso el psicólogo debe ubicarse como agente o promotor de la productividad, porque no es esa su función profesional, su objetivo es la salud y el bienestar de los seres humanos, el establecimiento y/o creación de vínculos saludables y significantes en psicología la ética forma parte del encuadre ninguna tarea puede ser llevada a cabo correctamente si el terapeuta rechaza los objetivos, los medios o procedimientos de la institución” (José Bleger ,1996, c.p. Da Silva, F., 2001).
- H. La sobrecarga que significan las tareas administrativas sobrecargadas.



El Estrés y el *Burnout*:

Según Torres, G (2003), desde la perspectiva psicosocial, la investigadora de psicología social Maslach apunta a la idea de considerar el *Burnout* como un “proceso” que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y características personales. La diferencia estriba en que el Síndrome de quemarse como “estado” entraña un conjunto de sentimientos y conductas normalmente asociadas al estrés laboral y, por el contrario, el Síndrome de quemarse como “proceso” asume una secuencia en etapas o fases diferentes con sintomatología, a su vez, diferenciada.

El estrés laboral y el Síndrome de *Burnout*, son más que un “síntoma” causado por la incapacidad del profesional para desenvolverse ante las demandas de su trabajo, ambos fenómenos surgen de procesos sociales mucho más complejos, donde están implicadas las características de la institución y de la sociedad en general.(Blandin y Martínez, 2005)

Por otra parte, Maslach y Leiter (1997) c.p. Buzzetti, M (2005), señalan que el *Burnout* es un síndrome que afecta directamente a los valores y la esperanza de las personas, provocando cuestionamientos existenciales y vocacionales que no se observan en el síndrome de estrés. Así mismo, el estrés parece afectar a personalidades predispuestas (tipos A y C), y se puede deducir que, a la larga, el *Burnout* afecta a todo tipo de personalidades, pese a haber algunas más vulnerables que otras, mientras se cuente con el contexto organizacional que funcione como gatillante (Maslach et al, 1997; Croucher, 1991, c.p. Buzzetti, M., 2005).

Algunos investigadores Grau y Chacón (1998), Sánchez, García y Blanco (2001), García, Riazuelo et al (2001) c.p. Blandin y Martínez (2005) piensan, que problemas generados en el marco del ejercicio médico, deben buscarse desde el comienzo de la formación médica, es decir, desde el período formativo de la residencia. Esta es una época en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades, tanto en el ámbito profesional como en el personal, las cuáles constituyen un factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome de *Burnout*.

Algunos autores Tello (2001), Grau y Chacón (1998) c.p. Blandin y Martínez (2005), señalan que los médicos residentes tienen alta incidencia de patología relacionada con el estrés laboral, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones y conflictos



familiares, asociados a excesivas cargas de trabajo, trabajo nocturno, excesiva autoexigencia, inseguridad laboral futura y a situaciones como la muerte de pacientes, sobre identificaciones o errores en la actuación clínica, entre otras razones.

McCue (1988) c.p. Blandin y Martínez (2005) plantea varios factores que representan una importante fuente de estrés; la indefinición profesional, los períodos de transición, la excesiva responsabilidad, el aislamiento social, dudas acerca de la especialidad escogida, apremio económico y la falta de sueño. Por otra parte, el trabajo en un ambiente hospitalario tiene características peculiares que lo vinculan necesariamente con experiencias laborales estresantes. La necesidad de atención urgente que la población plantea como consecuencia de alteraciones imprevistas graves, ocupa en espacio importante, la ardua labor en toda organización hospitalaria. La actividad es siempre cambiante y la tardanza puede significar la pérdida de una vida. Esta situación de incontrolabilidad, que hace referencia a la escasa influencia que tiene el trabajador sobre la planificación de su trabajo, esta íntimamente vinculada con la experiencia de estrés (Komblit, 1998, c.p. Blandin y Martínez, 2005).

Fases del Síndrome del *Burnout*

Según Fidalgo, M (2006), el Síndrome se desarrolla en cinco fases evolutivas:

- A. Fase Inicial de Entusiasmo:** se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.
- B. Fase de Estancamiento:** no se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan 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 (estrés); por tanto, defintoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
- C. Fase de Frustración:** se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- D. Fase de Apatía:** en la cuarta fase, suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrentamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma



distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

E. Fase de 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.

En fin, esta descripción de la evolución del Síndrome de *Burnout*, tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral (Fidalgo, M., 2006).

Proceso del Síndrome del *Burnout*

Cordes, L., y Dougherty, W (1993), han desarrollado un interesante modelo explicativo del proceso mediante el cual se adquiere esta patología:

La interpretación de este modelo ha de hacerse a partir de las siguientes proposiciones:

1. La existencia de altos niveles de demanda para la realización del trabajo es el determinante primario del agotamiento emocional. Estas demandas incluyen sobrecarga laboral en conflictividad del puesto de trabajo y contactos personales en el ejercicio de las funciones laborales directas, frecuentes y extensas.
2. La presencia de altos niveles de agotamiento emocional son el primer desencadenante de la despersonalización, siendo esta proposición especialmente verificable en trabajadores varones que han sido socializados laboralmente de forma altamente profesionalizada e impersonal.
3. Quienes experimentan agotamiento emocional son más proclives a “cosificar” a las personas con las que se relacionan laboralmente, intensificándose esta tendencia si trabajan en un ambiente burocrático, rígido, con escasa o nula participación en la adopción de decisiones y con un sistema de incentivos no equitativo respecto de las contingencias organizacionales (eficacia, eficiencia, dedicación, etc.)



4. Los trabajadores que padecen altos niveles de despersonalización alteran sus relaciones con los “clientes”, con los colegas y con la organización de forma tal que inhiben su percepción de autoeficacia.
5. Cuando las personas juzgan que su esfuerzo no es apreciado, o que es inefectivo o inadecuado, disminuyen la autovaloración de sus capacidades.
6. La disponibilidad de recursos que tiene la persona para proteger su sensación de bienestar laboral amortigua el efecto del proceso que instaura la patología del “quemado laboral”.
7. La percepción de soporte organizacional y personal minora el riesgo de agotamiento emocional, despersonalización y deterioro de la auto-evaluación de competencia personal.

Manifestaciones del Síndrome del *Burnout*

Según Da Silva, F (2001), podemos encontrar las siguientes manifestaciones del Síndrome del *Burnout*:

- 1. Manifestaciones Mentales:** predominan los síntomas psicológicos de agotamiento emocional y tipo disfóricos, es decir, estados de ánimos desagradables, como tristeza, ansiedad o irritabilidad. De forma característica la persona se siente nerviosa, con una inquietud psicomotora, con incapacidad para concentrarse y olvidos frecuentes, agotada, atrapada en el desempeño del rol profesional y con sentimientos o sensación de vacío.
- 2. Manifestaciones Físicas:** se han descrito una gran variedad de síntomas psicósomáticos tales como cefaleas, trastornos gastrointestinales desde alteraciones del apetito hasta úlceras, mialgias, dolores osteo-musculares (sobre todo a nivel de columna lumbar), dermatitis, disfunciones sexuales, trastornos del ritmo cardíaco, hipertensión arterial, alteraciones del sueño fundamentalmente insomnio de conciliación y pérdida o disminución notoria de la libido. Suele estar presente una depresión del sistema inmunitario por lo que gripes y resfríos reiterados son frecuentes.



- 3. Manifestaciones Conductuales:** destacan las alteraciones de la conducta en el rol asistencial y sobre todo la despersonalización en la relación con el paciente entendiendo como tal la pérdida de interés por las personas con una suerte de retiro de las energías motivacionales en el trabajo. Las muy frecuentes quejas y crítica se asocian con la reacción cínica ante cualquier intento o sugerencia de ayuda que es descalificada desde esa posición. A nivel conductual se han observado un consumo aumentado de estimulantes como café y té así como de sedantes, bebidas alcohólicas y otras drogas. También se asocia con sedentarismo y mala dieta nutricional.
- 4. Manifestaciones Socio-Laborales:** los problemas interpersonales pueden darse con los pacientes, los compañeros, los superiores o los subordinados, se destaca el distanciamiento afectivo individual de los contactos sociales, a veces acompañado de un excesivo distanciamiento defensivo al llevar a la casa los problemas laborales como un desplazamiento negativo, lo cual puede aumentar los conflictos de pareja. El hipercriticismo y la desconfianza hostil así como la insensibilidad y el excesivo distanciamiento defensivo, se puede presentar como aburrimiento cínico y estereotipado o amarga insatisfacción con los logros profesionales, está en agudo contraste con los buenos propósitos de un humanismo ideal, bien intencionado y empático con los que comenzó su carrera profesional. Pero cabe destacar que no necesariamente lo anterior es así, ya que también se puede verse influenciado por la carencia de la formación del padre, insuficiencia con respecto al ingreso económico e impedimento de subir de nivel socioeconómico, prestigio social y aceptación social, entre otras. En fin, la persona “quemada” no se siente querida o valorada por los colegas o por la organización y por eso se defiende pagando con la misma moneda con la que él se siente pagado.
- 5. Manifestaciones Organizacionales:** en estudios longitudinales, el *Burnout* presenta en los sujetos intención de abandonar el trabajo, de cambiar de puesto y un importante ausentismo y/o incumplimiento del horario laboral Firth y Britton (1989) c.p. Da Silva, F (2001). Además de una disminuida productividad individual Golembiewski y Munzeurider (1988) c.p. Da Silva, F (2001). La idea del abandono del puesto de trabajo para el que se han invertido grandes esfuerzos de todo tipo y de cambio radical de vida se asocia a las ideas de frustración laboral con los resultados consiguientes.



Medición del Síndrome del *Burnout*

Según Maslach y Jackson en (1981) c.p Buzzetti, M (2005), para medir el Síndrome del *Burnout*, se utiliza un cuestionario Maslach *Burnout* Inventory (MBI), el cual consiste en una escala que tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9. Se trata de un cuestionario auto administrado, constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, siendo un estándar para el tema..

Según Buzzetti, M (2005) el Maslach *Burnout* Inventory (MBI) es el instrumento que se ha utiliza con mayor frecuencia para medir el *Burnout*, Aunque según Schaufeli (1999) c.p. Buzzetti, M (2005), no ha podido ser consolidada su validez y confiabilidad para distintos contextos y grupos de profesionales (Bakker, 2002; Barnett, 1999; Gil-Monte, 1999; Grajales, 2000; Halbesleben, 2004, c.p. Buzzetti, M., 2005).

Esto es especialmente complejo, dado que se ha observado que se tiende a aplicar el instrumento sin tomar en cuenta que no hay coincidencia sobre qué factores son los que realmente mide el Maslach *Burnout* Inventory (MBI). Esto puede deberse a que sus componentes son inestables en cuanto a la estructura factorial (variando la estructura trifactorial propuesta por los autores), a ítems que tienen una pertenencia factorial ambigua y que presentan problemas relacionados con la construcción de la escala Bakker (2002); Barnett, (1999); Gil-Monte (1999); Grajales (2000); Halbesleben (2004) c.p. Buzzetti, M (2005). Es por ello que es importante saber si existe el constructo en diferentes contextos y profesiones, para determinar el grado de variabilidad y saber si es una medida universal o circunscrita a un grupo específico. Aún así el Maslach *Burnout* Inventory (MBI) cuenta con un adecuado nivel de consistencia interna, que va de 0.75 a 0.90 en muchas de las investigaciones realizadas (Jackson et al., 1986, c.p. Buzzetti, M., 2005).

El Maslach *Burnout* Inventory (MBI) cuenta con dos versiones principales:

El Maslach *Burnout* Inventory General Survey (MBI-GS) ó versión general, que es la más reciente, es para profesiones no asistenciales. Los hallazgos de esta prueba son polémicos. Por ejemplo, Bakker y sus colegas (2002) c.p. Buzzetti, M (2005) se dan cuenta de



una estructura factorial de tres dimensiones, que contrasta con otros resultados que muestran una estructura factorial en donde la escala de despersonalización muestra una baja consistencia interna (Evans y Fisher, 1993, c.p. Buzzetti, M., 2005).

MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) y el MBI-Educators Survey (MBI-ES) son versiones equivalentes, para profesiones asistenciales o de servicio a personas y para educadores. Para estos últimos hay una mayor cantidad de estudios que dan cuenta de la consistencia interna y buscan esclarecer la composición factorial del instrumento, para lo que cabe destacar que para la presente investigación, éste será el instrumento a utilizar, ya que se adapta al gremio de los médicos.

A continuación, se presentan una serie de investigaciones, clasificadas según la estructura obtenida de los análisis factoriales.

Una de estas, es la investigación que hizo Grajales (2000) c.p. Buzzetti, M (2005), el cual apoya la unidimensionalidad del constructo, señalando que existen altas correlaciones entre los factores. Esto supone inicialmente que no es conveniente observar los factores como entidades independientes, sino utilizar la escala como un constructo general, el cual sería conocido como grado global de *Burnout*, siendo que algunos de los elementos tienden a observar más de un factor al mismo tiempo.

En muestras chilenas, Barría, J (2002) investigó el *Burnout* en asistentes sociales, aplicando el Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) y obteniendo los tres factores encontrados por Maslach y Jackson. Así mismo, el análisis factorial de los tres factores determinó que la varianza total explicada fue un 51,6%. El primer factor explica el 23,6 %, el segundo factor el 14,1 % y el tercer factor el 13,9 %.

Algunos trabajos han propuesto la existencia de cuatro factores, tal como Gil- Monte y Peiró (1999) c.p. Buzzetti, M (2005). Sus hallazgos dan cuenta de un factor que estimaría Agotamiento Emocional, otro Despersonalización, ambos de manera similar a las subescalas del manual del Maslach *Burnout* Inventory (MBI). Sin embargo, el factor de Realización Personal tendría un componente de competencia profesional auto percibida y otro sobre el sentido existencial del trabajo. No obstante, los autores señalan que estos dos factores pueden



ser considerados como sub factores componentes de la Realización Personal en el trabajo. Con esta solución de 4 factores se explica el 55% de la varianza. Densten (2001) c.p. Buzzetti, M (2005) encuentra 5 factores, en los que Agotamiento Emocional se divide en dos factores, al igual que Realización Personal y obtiene resultados similares a los autores del Maslach *Burnout* Inventory (MBI) para el factor de Despersonalización.

Tratamiento y Prevención del Síndrome del *Burnout*

Según Da Silva, F (2001), Director de Postgrado de la Universidad de UCUDAL, en Uruguay, junto con la descripción del *Burnout* aparecen las primeras propuestas de prevención y tratamiento, culminando en las intervenciones orientadas a la reducción del estrés laboral de la OIT en el año 1992. Se plantea un modelo de intervención con varios componentes integrados de forma complementaria que utiliza técnicas orientadas al individuo, al grupo social y a la organización laboral.

A Nivel Individual: el objetivo es mejorar los recursos de protección individual para afrontar adecuadamente los estresores propios del rol laboral. Para esto se utilizan técnicas cognitivo conductuales (enfrentamiento del estrés, reestructuración cognitiva y ensayo conductual), relajación, autorregulación, control de gestión del tiempo, mejora de habilidades sociales, etc. Para los nuevos profesionales existen durante la formación curricular programas de afrontamiento y manejo del estrés laboral y sobre todo han demostrado ser muy eficientes los programas de tutoría y orientación profesional. Cursos específicos de formación continua que incluyan el tema con el objetivo de aumentar la competencia y el manejo durante la tarea diagnóstica y terapéutica. Durante el ejercicio de la profesión se debe evitar el aislamiento, riesgo evidente ya que la medicina es una profesión liberal de trabajo independiente a la vez que generar creencias y actitudes positivas frente al trabajo cotidiano sin la necesidad patológica de reconocimiento o apoyo Da Silva, F (2001). El sano y solidario apego al paciente; la concepción de psicoterapia de R. Laing (1971) c.p Da Silva, F (2001) como el denodado esfuerzo de dos individuos por recuperar la dignidad de uno de ellos y el reconocimiento de que tanto tenemos deberes con nuestros pacientes como derecho a bregar por nuestro propio bienestar, son bases sólidas de una estrategia de prevención.



La Asociación de Psicología Americana trata el problema del *Burnout* desde 1983, lo consideró entonces como el estrés, es decir, un estrés negativo en los profesionales del área de la salud mental. Las primeras investigaciones mostraron alcoholismo, adicción a drogas, desórdenes mentales y problemas personales (Da Silva, F., 2001).

A Nivel Socio laboral: el soporte social es aquel que satisface la necesidad humana básica de pertenencia y comunicación además de proporcionar información técnica y supervisión. Una buena calidad de relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de *Burnout* y media en la satisfacción laboral aumentando la calidad de vida del trabajador. Se debe fomentar el trabajo en equipo interdisciplinario (que hace al técnico, entre otras cosas, más flexible ante el error ajeno y las críticas a los propios), la psiquiatría de enlace puede contribuir a la calidad de vida laboral del médico y del resto del personal sanitario al potenciar los recursos disponibles para hacer frente a las demandas psicológicas que se experimentan en el desempeño del rol profesional Mingote (1998) c.p. Da Silva, F (2001). Un fenómeno interesante que se ha dado en los últimos años es el del desprestigio social de la clase médica con idealización de la tecnología (Da Silva, F., 2001).

A Nivel Organizacional: definición clara y explícita de objetivos sanitarios e indicadores para su evaluación, establecimiento de incentivos económicos y profesionales, aumento de la participación de los profesionales. Debemos aquí recordar que el estrés laboral en el área asistencial puede llegar a comprometer la eficacia de las organizaciones sanitarias por lo que estas deben protagonizar la intervención psicosocial en la formación y el control del estrés laboral. Mejorar la comunicación en el sistema sanitario a todos los niveles, mantener una continuidad en la línea de gestión, respaldar a los técnicos por parte de los superiores son factores descritos en la bibliografía como preventivos del *Burnout*. También se citan la mejora del modelo de relación jurídico laboral de los médicos con los empleadores. En la actualidad existen, en otros medios, los recursos científicos y técnicos para mejorar la calidad asistencial en beneficio del usuario, así como la calidad de vida laboral del personal sanitario lo que repercute en la satisfacción de ambos y en la eficiencia del sistema sanitario (Da Silva, F., 2001).



Más allá de que la realidad socioeconómica repercute sobre sus prácticas, incluida la psicoterapia, presionando sobre ellas de manera negativa, el médico no debe ser un espectador pasivo y cansado del juego sanitario; debe proteger su profesión, recuperar su vocación y sus ideales sin perder su salud.

Importancia y Reconocimiento como Enfermedad Ocupacional: un enfoque legal laboral

Según Castro, R (2005), muchos especialistas en la materia jurídica laboral, propugnan el reconocimiento de este síndrome, como enfermedad ocupacional, entendiendo por esta, aquellos estados patológicos imputables a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, meteorológicas, agentes químicos, agentes biológicos, factores psicológicos y emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, trastornos funcionales o desequilibrio mental, temporales o permanentes, contraídos en el ambiente de trabajo.

Entendemos que este reconocimiento trae consigo una serie de consecuencias, como es fundamentalmente su amparo legal, toda vez que la normativa legal venezolana, contenida en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la Ley Orgánica del Trabajo (LOT), Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo (LOPCYMAT) y una serie de Convenios Internacionales y recomendaciones provenientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que son ley para Venezuela porque han sido ratificados, establecen la protección del trabajador en su estado físico y mental, con especial referencia a los riesgos psicosociales (Castro, R., 2005).

Efectivamente, si analizamos la normativa venezolana tenemos: los artículos 86 y 87 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela consagran el derecho de toda persona a la Seguridad Social y la protección frente a las contingencias de riesgos laborales. Este mandato constitucional conlleva la necesidad de desarrollar una política de protección de la salud de los trabajadores y trabajadoras mediante la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales. Junto a ello, el compromiso contraído con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a partir de la ratificación del Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo le dan jerarquía constitucional adecuada dentro del sistema jurídico venezolano (Castro, R., 2005).



En relación con la protección del trabajador expuesto a condiciones peligrosas de trabajo que puedan generar daño a su salud e integridad física, existe el formal compromiso de proteger a los trabajadores ante estas condiciones, mediante la ratificación de diversos convenios auspiciados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT):

- 1925: Convenio N° 18 sobre las Enfermedades Profesionales.
- 1934: Convenio N° 42 sobre Enfermedades Profesionales (revisado).
- 1964: Convenio N° 121 sobre las Prestaciones en caso de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- 1985: Convenio sobre los Servicios de Salud en el Trabajo.
- 1990: Convenio sobre el Trabajo Nocturno.

Los patronos según la ley, Ley Orgánica de Prevención, Condición y Medio ambiente de Trabajo (LOPCYMAT), tienen otras obligaciones, como son garantizar a los trabajadores condiciones de prevención, salud, seguridad y bienestar en el trabajo; denunciar al Instituto de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) con carácter obligatorio, las enfermedades profesionales, los accidentes de trabajo y cualesquiera otras condiciones patológicas que ocurrieren dentro del ámbito laboral e instruir y capacitar a los trabajadores respecto a la prevención de accidentes y enfermedades profesionales, así como también en lo que se refiere al uso de dispositivos personales de seguridad y protección, entre otras, que pudieran derivar inclusive en responsabilidad penal (Castro, R., 2005).

En España, al igual que en nuestro país, no está consagrado este síndrome como una patología, sin embargo, presentan una diferencia con nosotros, que viene dada, por existir pronunciamientos jurisprudenciales que si le reconocen el carácter de enfermedad profesional al mismo. Así tenemos: 1. Sentencia del Juzgado de lo Social de Eibar (España), de febrero de 1999, donde se admite el carácter de enfermedad profesional, por el alto grado de estrés experimentado por un Jefe de un Taller de Enseñanza para minusválidos y pacientes psiquiátricos. 2. Sentencia del Juzgado Décimo de lo Social de Sevilla (España), dictada el 22 de abril de 2003 en caso referido a un Médico “con personalidad perfeccionista, responsable, obsesiva y autoexigente” que falleció por infarto agudo al miocardio por desgaste anímico al tratar a sus pacientes (Castro, R., 2005).



De tal forma, que la aceptación del carácter de enfermedad profesional u ocupacional del Síndrome de *Burnout* tendrá una serie de repercusiones económicas en los actores laborales, derivadas de su amparo o protección legal (Castro, R., 2005).

El Síndrome de *Burnout* en Médicos

La presencia de altos niveles de Estrés Laboral y uso de Mecanismos de Afrontamiento no funcionales, aumenta la probabilidad de aparición del Síndrome de *Burnout*, según Blandín y Martínez (2005) en un estudio que hicieron a un total de 206 médicos residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, cuyo objetivo fue estudiar si existía relación, entre los niveles de estrés laboral, los tipos de mecanismos de afrontamiento, los niveles del Síndrome de *Burnout*, y ciertas variables demográficas, tales como: edad, género, etc. Se tomaron en cuenta adicionalmente algunas variables intervinientes, como lo son: domicilio familiar, carga familiar, salario, etc. Los instrumentos que utilizaron fueron: una encuesta de información general, el Cuestionario de Estrés Laboral de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Cuestionario validado Maslach *Burnout* Inventory (MBI) y el Cuestionario de Afrontamiento (CA). Donde se obtuvo que 22 médicos, consideraron experimentar niveles importantes de estrés laboral, evidenciándose que del Cuestionario de Estrés Laboral las dimensiones correspondientes a “parámetros organizacionales”, “cohesión organizacional” e “influencia del supervisor” fueron consideradas como las mayores fuentes generadoras de estrés laboral. Por otro lado, 42 de ellos presentaron Síndrome de *Burnout*, lo que representa un 28% de la muestra total. Cuatro sujetos evidenciaron signos de *Burnout* alto. Por especialidad y en orden jerárquico los diez primeros postgrados que generaron niveles más altos de estrés laboral y de Síndrome de *Burnout* en la muestra fueron en orden de importancia:

1. Cirugía general,
2. Pediatría,
3. Medicina interna,
4. Ginecología y obstetricia,
5. Anestesiología,
6. Traumatología,



7. Nefrología,
8. Radiodiagnóstico,
9. Cirugía plástica,
10. Psiquiatría.

Más de la mitad de los residentes percibieron hacer uso de Mecanismos de Afrontamiento Funcional ante situaciones de estrés laboral, específicamente, afrontamiento directo y reevaluación funcional. El 46% de la muestra, respondió acerca de la posibilidad de hacer uso de los dos tipos de afrontamiento.

En relación a la hipótesis general planteada, las variables nivel de Estrés Laboral y uso de Mecanismos de Afrontamiento no funcionales, lograron explicar en un 13% la aparición del Síndrome de *Burnout*. La sub-escala de Afrontamiento no Funcional sólo arrojó valores significativos como buen predictor del Síndrome de *Burnout*, así que médicos con estilos de afrontamiento no funcionales tienen mayor probabilidad de padecer del Síndrome.

CLIMA ORGANIZACIONAL

Reseña Histórica

En la mayoría de las investigaciones que se han realizado sobre el clima se considera que fue Kurt Lewin (1939) c.p. García, I (2006) el introductor del constructo *clima* en relación con el estudio y el análisis de las organizaciones. Esta “*communis opinio*” es cierta aunque tan sólo en parte, sobre todo porque el autor en realidad y con mayor precisión introdujo el término *clima social*.

Por lo tanto, Kurt Lewin (1939) c.p. Dotti, A (2002), basó sus estudios en el enfoque de la Gestalt, debido a que la misma proponía que “el todo es la suma de sus partes” y que los individuos captan su entorno apoyándose en juicios percibidos y deducidos por ellos mismos, lo cual apoya el hecho de que el clima organizacional se considere una gestalt, ya que la primera se fundamenta en patrones percibidos de experiencias y comportamientos específicos de las personas dentro de una organización.

Sus estudios fueron interrumpidos por la Segunda Guerra Mundial, al igual que su



muerte prematura en el año 1947. Sin embargo, su trabajo fue retomado en la Universidad de Michigan, por los autores Morse y Reimer (1956) c.p. Marín, M (2003). Estos investigadores publicaron un estudio sobre la influencia de la participación en la toma de decisiones sobre variables internas y externas en cuatro departamentos de una compañía importante. En este estudio, demostraron que en condiciones donde existía la participación del empleado, la productividad se había incrementado en un 25%, y por el contrario en condiciones donde no existía la participación del empleado en las decisiones, la productividad sólo se había incrementado en un 20%. Se resaltó el hecho de que la no participación por parte de los empleados producía un descenso en las variables de lealtad, compromiso y responsabilidad al trabajo (Marín, M., 2003).

Según García, I (2006), otros autores han considerado que fueron dos grandes escuelas las que, con el bagaje de toda su tradición conceptual, influyeron de forma más decisiva en el surgimiento del concepto de clima organizacional. En este sentido, ha apuntado Luc Brunet que *“analizando la documentación sobre este tema parece que el concepto de clima organizacional está constituido por una amalgama de dos grandes escuelas de pensamiento que son subyacentes a las investigaciones efectuadas y que jamás se definen claramente”* (Brunet, 1987, p. 13-14).

Las dos escuelas a las que se refiere este autor son las de la Gestalt y la denominada Escuela Funcionalista. De acuerdo con esta última escuela, el comportamiento de un individuo dependería del ambiente, al tiempo que las diferencias entre los individuos tendrían un rol importante en la adaptación del individuo respecto al medio (García, I., 2006).

También Vázquez (1992) c.p. García, I (2006) ha aludido al influjo que en el desarrollo del concepto de clima han desempeñado el funcionalismo y el cognitivismo. Según Munné (1989) c.p. García, I (2006), *“la preocupación clave de las teorías cognitivas es explicar cómo el individuo organiza un mundo subjetivamente y crea con ello el marco subjetivo de referencia en el que se dispone a actuar”* (p.189). El individuo construiría este mundo a través de la experiencia, y de los estímulos recibidos del ambiente.

Es necesario mencionar que, según Schneider (1975) c.p. García, I (2006) muchos estudios sobre el clima organizacional tienen como marco teórico, bien la escuela de la Gestalt



o bien la teoría funcionalista entendiendo por esta última la captación del individuo de su entorno y la adaptación de su conducta al entorno de trabajo.

Por su parte, Reichers y Schneider (1990) c.p. García, I (2006) analizaron la evolución del concepto de clima y plantearon la existencia de tres etapas durante este proceso:

1. **La primera etapa**, fue denominada por los autores citados como “*introducción y elaboración*”. Es cierto que el término clima social aparece en 1939, pero no es hasta la década de los 60 cuando empezaron a realizarse las primeras definiciones específicas del término clima organizacional. En esta década las organizaciones dejaron de considerarse simples factorías de producción, al estilo “taylorista” Taylor (1911) c.p. García, I (2006), y pasaron a ser consideradas unos entornos que son psicológicamente significativos para sus miembros (Peiró, 1984 y 1990 c.p. García, I., 2006).

También en estos momentos las organizaciones se consideraron como sistemas abiertos Katz y Kahn (1966) c.p. García, I (2006). Esta forma de considerar las organizaciones como un sistema abierto tiene su antecedente en la Teoría General de Sistemas del biólogo alemán Ludwig Von Bertalanffy (Peiró, 1986; Rodríguez Fernández, 1998 c.p. García, I., 2006).

2. **La segunda etapa**, los autores mencionados la denominaron “*evaluación e incremento*”, se desarrolló durante la década de los años 70. Es una fase de auge en la producción científica sobre los estudios de clima, en la que se realizaron las primeras revisiones críticas sobre el concepto estudiado, sus aportaciones al conocimiento de las organizaciones y sus posibles redundancias con otros conceptos (García, I., 2006).
3. **La tercera etapa** de evolución del concepto de clima fue la denominada de “*consolidación y acomodación*” por parte de Reichers y Schneider (1990) c.p. García, I (2006). Durante esta etapa, desarrollada especialmente en los años 80 del siglo XX, se produjo una disminución de las controversias conceptuales y un aumento paralelo de las revisiones sobre el estado de la cuestión, incorporando el concepto como una variable a estudiar para comprender la complejidad que presentaba el conocimiento de



las organizaciones. Este hecho no impide que se enriqueciera el concepto con las diversas investigaciones realizadas en esa época (García, I., 2006).

Por otro lado, en el área gerencial, Litwin y Stringer (1968), c.p. Marín, M (2003), condujeron una investigación dirigida a explorar el rol de líder y como éste creaba condiciones de trabajo a los demás bajo las manifestaciones de necesidades desarrolladas por McClelland (1961) c.p. Litwin y Stringer (1968) c.p. Marín, M (2003), a saber: necesidad de logro, necesidad de poder y necesidad de afiliación. Los autores asumieron que el clima funciona como moderador de las diferencias individuales y del desempeño de las relaciones individuales.

Payne y Pugh (1976) c.p. Scheneider y Reichers (1990) c.p. Marín, M (2003), intentaron establecer la relación entre estructura organizacional y clima organizacional, ellos asumieron que la estructura de la organización (tamaño, jerarquía, control y otros aspectos) son generadoras de un tipo particular de clima.

Según Brunet, L (1987) la forma que tiene un individuo de comportarse en el trabajo va a depender entre otras cosas, de sus características personales, de la manera que tiene de percibir el clima de trabajo y de los componentes de la organización, es decir, el concepto de clima remite a una serie de aspectos propios de la organización. Se trata de un concepto multidimensional a diferencia de otros que están referidos a procesos específicos que tienen lugar en la organización, tales como el poder, el liderazgo, el conflicto o las comunicaciones.

Es por esto que Brunet, L (1987) piensa que el clima de una organización constituye la “personalidad” de ésta, debido a que así como las características personales de un individuo configuran su personalidad, el clima de una organización se conforma a partir de una configuración de características de ésta.

Antes de definir el Clima Organizacional, es necesario dejar en claro el concepto de percepción; debido a que se encuentra relacionado con el concepto de la variable en estudio.

Robbins (1994) c.p. Marín, M (2003), define la percepción como “el proceso mediante el cual los individuos organizan e interpretan sus impresiones sensoriales con el objeto de dar



significado a su entorno”, sin olvidar que lo que uno percibe puede diferir de la realidad objetiva o inclusive ir en desacuerdo con lo que otro pudiera percibir acerca de una misma situación.

En este orden de ideas, Gibson, Ivancevich y Donnelly (1990) c.p. Marín, M (2003), puntualizan que *“como cada persona da significado a los estímulos, distintos individuos verán la misma cosa de distintas maneras”* (p.19).

Conceptualización de la Variable Clima Organizacional

El clima organizacional es una variable compleja, que se relaciona con múltiples factores que están presentes en la organización. Esto puede verse argumentado en el hecho de que ha sido difícil llegar a una definición en común, debido a que variedades de investigaciones realizadas sobre clima organizacional ofrecen múltiples diferencias; ya que todos los investigadores se han dedicado al estudio del aspecto metodológico sobre el clima y a operacionalizar múltiples diferencias.

En cualquier caso, se debe considerar en este apartado la existencia de algunos antecedentes de la definición del concepto de clima organizacional Vázquez (1996) c.p. García, I (2006), ha incluido entre los antecedentes de la definición del clima social el estudio publicado por Argyris en 1957. Este autor analizaba el conflicto que en ocasiones se generaba entre las necesidades del individuo y las exigencias planteadas al mismo por la organización formal. Con el objetivo de minimizar este conflicto, Argyris señalaba lo siguiente: *“para que el individuo exprese más facultades cognoscitivas y de sentir hay que proporcionarle un medio ambiente de trabajo sobre el que tenga un mayor control, en el que pueda tomar decisiones relativas a las metas, las políticas y las prácticas”* (Argyris, 1957, c.p. García, I., 2006, p. 192).

Partiendo de que hay variedades de conceptos respecto al clima organizacional, solo nos basaremos en los conceptos que están más relacionados con nuestra investigación.

1. Según Forenhand y Gilmer (1964) c.p. García, I (2006) el clima organizacional es definido como, *“las características que distinguen una organización de otra, que*



perduran a través del tiempo, y que influyen en el comportamiento de las personas en las organizaciones” (p.51).

2. Según Litwin y Stringer (1968) c.p Agostino y Lapa (2002) c.p Marín, M (2003) definen al clima organizacional como, *“los efectos subjetivos percibidos del sistema formal, el estilo informal de los gerentes y otros importantes factores del medio en las actividades, creencias, valores y motivación de las personas que trabajan en una organización específica” (p.21).*
3. Según Hellriegel y Slocum (1974) c.p García, I (2006) *“el clima organizacional se refiere a una serie de atributos que pueden percibirse acerca de una organización y/o sus subsistemas y que puede inducirse del modo en que la organización y/o sus subsistemas se relacionan con sus miembros y ambiente” (p. 256).*
4. Según Ekvall (1983) c.p García, I (2006) *“el clima organizacional es como un conglomerado de actitudes y conductas que caracterizan la vida en la organización. El clima se ha originado, desarrollado y continúa haciéndolo en las sucesivas interacciones entre los individuos (personalidad) y el entorno de la organización, cada miembro percibe el clima y lo describe en función de sus propias percepciones. Es posible estudiar el clima en función de estas percepciones individuales, que no es lo mismo decir que el clima son las percepciones. El clima puede ser igualmente estudiado con observaciones hechas por jueces externos y debe ser considerado una realidad organizacional, como lo son las jerarquías informales o las normas de grupo” (p.57).*
5. Schneider (1990) c.p Marín, M (2003), establece que el clima organizacional es *“un compendio de percepciones sostenidas por los individuos sobre el ambiente de su organización” (p.22).* Estas percepciones reflejan una interacción entre el individuo y la organización. En donde el individuo actúa como un procesador de información entre las características de la organización y sus propias características.
6. Cualidad o propiedad del ambiente organizacional percibida o experimentada por los miembros de la organización, que influye en su comportamiento (Chiavenato, I., 1993).



7. Dessler, G (1979) c.p Marín, M (2003) *“el clima organizacional representa, pues, las percepciones que el individuo tiene de la organización para la cual trabaja, y la opinión que se haya formado de ella en términos de autonomía, estructura, recompensa, consideraciones, cordialidad, apoyo y apertura”* (p.22).

En fin consideramos que aunque no existe un acuerdo total sobre el concepto de clima organizacional y su utilidad, existe bastante acuerdo en considerar que el clima es el conjunto de percepciones que tienen sobre la organización los empleados de la misma considerados como un todo (Jackson y Slocum, 1988; James y Jones, 1974; Joyce y Slocum, 1984, c.p. Marín, M., 2003).

Importancia del Clima Organizacional

Un empleado no opera en el vacío, lleva consigo al trabajo ciertas ideas preconcebidas sobre sí mismo, quién es, qué merece y qué es capaz de realizar. Estos preconceptos reaccionan con diversos factores relacionados con el trabajo, tales como el estilo de su jefe, la rigidez de la estructura organizacional, y la opinión de su grupo de trabajo, para determinar cómo percibe su empleo y su ambiente. En otras palabras, el desempeño del empleado se gobierna no solo por su análisis objetivo de la situación, sino también por sus impresiones subjetivas del clima en que trabaja (Dessler, G., 1998).

El diagnóstico del clima dentro de una organización es fundamental; ya que por medio del mismo se identifican las áreas claves que están retrasando la producción, reduciendo la eficacia y que pueden generar costos inesperados en un futuro para la misma.

Para Márquez, M (2001), la importancia de esta información se basa en la comprobación de que el Clima Organizacional influye en el comportamiento manifiesto de los miembros, a través de percepciones estabilizadas que filtran la realidad y condicionan los niveles de motivación laboral y rendimiento profesional, entre otros. El estudio del clima organizacional no es para la organización un simple ejercicio académico del desempeño, o simplemente porque se hace cada año, sino para que ellos mismos examinen críticamente donde la organización y sus empleados pueden ser finamente orientados para generar los más altos niveles de desempeño.



Características del Clima Organizacional

Según Brunet, L (1987) el Clima Organizacional posee las siguientes características:

1. El Clima es un concepto molecular y sintético como la personalidad.
2. El Clima es una configuración particular de variables situacionales, sus elementos constitutivos pueden variar aunque el clima puede seguir siendo el mismo.
3. El Clima tiene una connotación de continuidad; pero no de forma permanente como la cultura por lo tanto puede ser sujeto de cambio a través de intervenciones particulares.
4. El Clima está determinado en su mayor parte por las características personales, las actitudes, las expectativas, las necesidades, así como por las realidades sociológicas y culturales de la organización.
5. El Clima es fenomenológicamente exterior al individuo, quien por el contrario puede sentirse como un agente que contribuye a su naturaleza. Está basado en características de la realidad externa tal y como es percibido.
6. El Clima es un determinante directo del comportamiento porque actúa sobre las actitudes y expectativas que son determinantes directos de la conducta.
7. Tiene consecuencias sobre el comportamiento humano.
8. No es fácil de conceptualizarlo; pero si de identificarlo y sentirlo.

También el clima se asocia con las utilidades de las empresas, en tal sentido Gordon y Cummins (1979) c.p. Forham, (2004) señalan que hay 13 aspectos de clima que las propician:

1. La organización tiene objetivos claros
2. La organización cuenta con planes definidos para lograr objetivos
3. El sistema de planificación es formal
4. La Planificación es completa e integral
5. Se dispone de información para la toma de decisiones
6. Se utiliza la información para la toma de decisiones
7. Existe una adecuada comunicación lateral
8. En términos generales las comunicaciones son buenas
9. Las unidades entienden sus objetivos respectivos



10. Existen medidas adecuadas del desempeño gerencial
11. Los gerentes son perfectamente conscientes de los resultados que se esperan de ellos
12. Los beneficios son competitivos
13. Los sueldos se relacionan con el desempeño.

Componentes del Clima Organizacional

El Clima Organizacional debe ser estudiado en su totalidad, pero para esto, es necesario analizar cada una de las unidades que lo componen, desde la naturaleza propia de cada uno de estos hasta la interacción de unas unidades con otras, logrando así obtener una mayor claridad de su composición y de los efectos que provoca dentro de la organización.

La importancia de esto, se debe a que cada uno de los logros que provienen del esfuerzo de los miembros de una organización, se debe en gran medida, al tipo de clima al cual están expuestos, es decir, a los objetivos planteados, a la estructura, los procesos, los aspectos psicológicos y de comportamiento de los mismos empleados, entre otros.

Carácter del Clima Organizacional

Según Brunet, L (1987), en una empresa puede haber distintos climas organizacionales, es decir, está puede tener tantos micro climas como departamentos o áreas tenga, y entre más descentralizada esté la organización más se pueden observar climas diferentes, es decir, uno para cada unidad. Todo esto debido a que las normas de la empresa pueden ser difíciles de aplicar uniformemente, además de que muchas veces cada área de la organización tiene sus propias normas que de alguna u otra forma se hacen diferenciar de la otras, pero que a la vez los une el hecho de pertenecer a la misma empresa y tener un mismo objetivo en común.

Por lo cual consideramos, que si se quiere determinar el clima de una organización, es necesario medir el clima de cada uno de los individuos para luego obtener el clima general. Es necesario mencionar que el clima percibido por los miembros de la organización se ve influenciado por dos partes, el micro clima percibido de su área o departamento y el macro clima general de la organización.



Cabe destacar que, como ya se ha mencionado anteriormente, no todos los individuos perciben igual a la organización de la cual forman parte, es decir, cada individuo tiene una personalidad propia que lo diferencia de los demás, por lo que hoy en día las organizaciones, en su proceso de reclutamiento y selección, buscan cada vez más personas que tengan ciertas características que se adapten mejor y con mayor rapidez a la organización, para evitar de esta manera que choquen con sus creencias y a su vez poder mantener un buen clima dentro de la misma.

Beneficios del Estudio del Clima Organizacional

Según Marín, M (2003), el estudio del clima en las organizaciones trae consigo beneficios que se nombrarán a continuación:

A. Cuidado Fundamental del Empleado como un Activo

Las organizaciones son exitosas por la calidad del desempeño de los empleados. Cuando los empleados están al cuidado y es creado el ambiente adecuado no hay barreras para el desarrollo, su valor verdadero para la organización puede ser completamente realizado.

B. Respeto para la Dignidad del Empleado y la Sensibilidad del Ser Humano

Los humanos tienen necesidades fundamentales de seguridad, afiliación, aceptación y autorrealización. Para que estas y otras necesidades humanas sean satisfechas y orientadas a niveles altos de compromiso, iniciativa y desarrollo; la organización debe hacer énfasis en el respeto para la dignidad del empleado, satisfaciendo las necesidades que se presentan, para que puedan disfrutar de una estable y productiva fuerza de trabajo.

C. La Completa Comprensión de las Realidades del Negocio

Esta evaluación debe llevarse a cabo con una completa comprensión de las realidades del negocio, y no como un punto de vista irreal y utópico de un ambiente de trabajo idealizado. Los factores enfatizados y medidos en esta evaluación son importantes bases para la optimización del desempeño del empleado en el lugar de trabajo, no únicamente en la creación de un ambiente donde cada uno se siente mejor.



D. Aplicación de la Optimización y Mejoramiento

Existe una irrefutable tendencia en los negocios de hoy, un mejoramiento continuo e incremento de los niveles de eficiencia son una forma de vida y estos factores están dando un énfasis apropiado en esta evaluación porque ellos representan un siempre dinámico presente con el que cada empleado debe enfrentar.

E. Claves para la Motivación y Compromiso

Más que únicamente identificar áreas de problemas potenciales para ser eliminadas, ésta evaluación del clima organizacional debe enfocarse en las áreas donde el comportamiento humano puede ser establecido más positivamente para crear empleados con altos niveles de motivación y compromiso.

Un clima positivo propicia una mayor motivación y por ende una mejor productividad por parte de los trabajadores. Otra ventaja importante de un clima adecuado es el aumento del compromiso y la lealtad.

Enfoques del Clima Organizacional

Dessler (1979) afirma que existen tres enfoques que buscan explicar el concepto de clima organizacional: el enfoque estructural de Forehand y Gilmer (1964), el enfoque subjetivo de Halpin y Crofts (1962) y el enfoque integrado de Litwin y Stringer (1968).

- A. Enfoque Estructural:** sus investigadores, Forehand y Gilmer (1964) describen el clima organizacional como: *“el conjunto de características permanentes que describen una organización, la distinguen de otra, e influyen en el comportamiento de las personas que la forma”* (p.181).

De acuerdo con este enfoque estructural, que podría decirse también objetivo, la estructura organizacional existente, todo lo relacionado a la organización física de los componentes de una empresa, entre ellos, dimensión y tamaño de la organización (número de empleados), amplitud del control administrativo, la centralización o descentralización de la autoridad en la toma de decisiones, el tipo de tecnología que la



organización usa, el número de niveles jerárquicos, la relación entre el tamaño de un departamento y el número de departamentos comprendidos dentro de la organización, el grado de formalización de las políticas y reglas de la empresa que puedan de una manera u otra restringir la conducta individual, entre otros, hacen que ciertos climas surjan a medida que los integrantes de la empresa reaccionen a la estructura de la misma. En otras palabras, este enfoque considera que el clima organizacional es fruto de la estructura de la organización. El enfoque estructural no desecha la idea que la personalidad del individuo influya en el clima organizacional de la empresa, pero debido a su carácter objetivo, se aferra fundamentalmente en la determinación estructural de la organización.

- B. Enfoque Subjetivo:** sus investigadores Halpin y Croft (1962) en Dessler (1979) describen el clima organizacional en términos de “la opinión que el empleado se forma de la organización”. Este enfoque subjetivo considera que un aspecto importante del clima organizacional son las percepciones que los empleados tengan en relación a la satisfacción de sus necesidades sociales y al logro de sus tareas laborales.

Halpin y Crofts (1962) también asignan gran importancia a la “consideración”, concepto que presenta *“hasta que punto el empleado juzga que el comportamiento de su superior es sustentador o emocionalmente distante”* (p.29). La intimidad, el alejamiento y la obstaculización, son otras dimensiones subjetivas y perceptivas que ellos anotan como componentes del clima organizacional. Se puede observar, que este enfoque deja a un lado la estructura organizacional, para tomar en cuenta el proceso organizacional, el cual hace referencia al recurso humano de la empresa, liderazgo, comunicaciones, control, estilo gerencial, conflictos, entre otros.

- C. Enfoque Integrado:** con respecto a este tercer enfoque, Litwin y Stringer (1968) en Dessler (1979), mezclan el objetivismo y subjetivismo de los enfoques anteriormente mencionados, aclarando que el clima organizacional debe reconocer su naturaleza tanto estructural como subjetiva. Ellos lo definen como: *“Los efectos subjetivos, percibidos, del sistema formal, el estilo formal de los administradores, y de otros factores ambientales importantes sobre las actitudes, creencias, valores, y motivación de las*



personas que trabajan en una organización dada” (p.29). En otras palabras, estos investigadores quieren destacar que el clima organizacional abarca, no solamente las percepciones que los miembros de una organización puedan tener hacia ella, sino también la opinión que los mismos comparten en relación a la autonomía, estructura, consideración, recompensas, apoyo, cordialidad y apertura que reinan dentro de la organización para la cual trabajan.

Es por esto que consideramos que para nuestro estudio el enfoque más completo es el tercero representado por Litwin y Stringer (1968) es decir, el enfoque integrado, debido a que mezclan los dos anteriores, el objetivo y el subjetivo.

También el Clima organizacional puede ser considerado como una variable independiente (Dessler (1979) ya que es un factor que influye en cosas tales como la satisfacción del empleado investigaciones realizadas por Cawsey (1973), Friedlander y Margulies (1969), Lyon e Ivancevich (1974), Frederikson (1966), Kacksa y Kirk (1968) así lo reafirman al encontrar que el clima influye en el desempeño y que los climas centrados en el empleado dan un rendimiento más alto en algunos casos cp Dessler (1979, p 186); también se considera como variable interviniente que cataliza la relación entre dos variables como los estudios realizados por Likert (1972), Likert y Stringer (1968) al evidenciar que el clima organizacional como variable enlazaba un factor organizacional formal (liderazgo) con el espíritu de trabajo y producción de los empleados cp. Dessler (1979, p 188) y finalmente como variable dependiente al ser influenciada por otras variables consideradas en cualquier investigación sobre el tema en tal sentido Stimson y LaBelle (1971), Golembiewski (1970), Pritchard y Karasick (1973) y Dieterly Schneider (1974) cp Dessler (1979, p 190) obtuvieron resultados en cuanto a que el clima percibido pueden ser impactados en la manera como los empleados perciben la organización.

También se ha considerado variantes de estudios como lo son los realizados por Morse (1974) cp Dessler (1979, p 191 - 195) el cual se centra en la vinculación del clima a la tarea y en donde hay mayor ajuste a la tarea hay mejor clima por lo predecible de la ejecución a pesar de la rutina implícita siempre y cuando la innovación y la consideración estuviesen presentes.



Otras taxonomías se refieren a por ejemplo (Furham, 2004) como: clima psicológico siendo este la percepción individual no agregada del ambiente en el trabajo de las personas; de clima agregado referido a las percepciones individuales promediadas en algún nivel sector u organización que bien identificable como unidad física; climas colectivos como un consenso entre individuos respecto a su percepción de los contextos del comportamiento. Clima organizacional como una representación instrumental de un conjunto de situaciones relativas a descriptores de atributos organizacionales.

De igual manera, se han planteado otras relaciones como Cultura y Clima (Furham, 2004) y eso se basa en analizar situaciones de éxito en lugares geográficos a manera de cluster: zona Asia - Pacífico vs. Norteamérica vs. Europa y nuevas concepciones indican que el término cultura implica: clima, valores, normas y creencias a maneras particulares, así como una inter fase de manera integral entre la sociología, antropología y psicología en temas particulares.

A los efectos de este estudio, la variable clima organizacional se ha considerado como una variable dependiente y se busca relacionar con el nivel de burnout medido en los médicos de emergencia pero también hay algunas consideraciones acerca de la tarea realizada en una unidad específica pero en un análisis transversal y comparativo, así como elementos en materia de salarios de estos profesionales.

A los efectos de la investigación presente los aspectos teóricos y conceptuales sirven para guiar la evaluación o medición del mismo de acuerdo a Forham (2004)

Teoría del Clima Organizacional de Litwin y Stringer

La teoría de Litwin y Stringer (1968) c.p. Marín, M (2003), intenta explicar importantes aspectos de la conducta de los individuos que trabajan en una organización utilizando los conceptos de motivación y clima. Los autores aportaron al estudio de las organizaciones esta teoría con la finalidad de describir los determinantes situacionales y ambientales que más influyen sobre la conducta y percepción del individuo.



Dichos autores se plantearon tres (3) objetivos:

- Estudiar la relación entre el estilo de liderazgo y el clima organizacional.
- Estudiar los efectos del clima organizacional sobre la motivación individual.
- Medidos a través del análisis de contenido del pensamiento imaginativo.
- Determinar los efectos del Clima Organizacional sobre variantes tradicionales tales: como la satisfacción personal y el desempeño organizacional.

Estos autores Litwin y Stringer (1968) c.p. Marín, M (2003), descubrieron que se pueden encontrar distintos climas en las organizaciones variando el estilo de liderazgo. A su vez, estos nuevos climas tienen efectos significativos sobre la motivación, el desempeño y la satisfacción en el empleo. Concluyeron también que los climas organizacionales pueden provocar cambios en los rasgos de la personalidad aparentemente estables (Kolber, 1977, c.p. Marín, M., 2003).

Como ya se ha mencionado anteriormente, los investigadores lo definen como a un “conjunto de propiedades del ambiente de trabajo que son susceptibles de ser medidas, percibidas directa o indirectamente por la gente que vive y trabaja en este contexto y que influyen su comportamiento y motivación” (Litwin y Stringer, 1968, c.p. Marín, M., 2003, p.31).

Dada esta definición, explican que el concepto de clima es un constructo molar que: Primero, permite analizar los determinantes de la conducta motivada en situaciones sociales complejas. Segundo, simplifica los problemas de medición de determinantes situacionales al permitir a los individuos involucrados en la situación pensar en términos más integrales sobre su experiencia. Tercero, hace posible la caracterización de los elementos que influyen e intervienen en la situación, y los cuales pueden ser categorizados para establecer comparaciones interambientales (Marín, M., 2003).

En la figura 1, que se presenta abajo se observa un sistema de organización abierto, en el cual hay diversos factores que intervienen en el clima. Los cuales son:

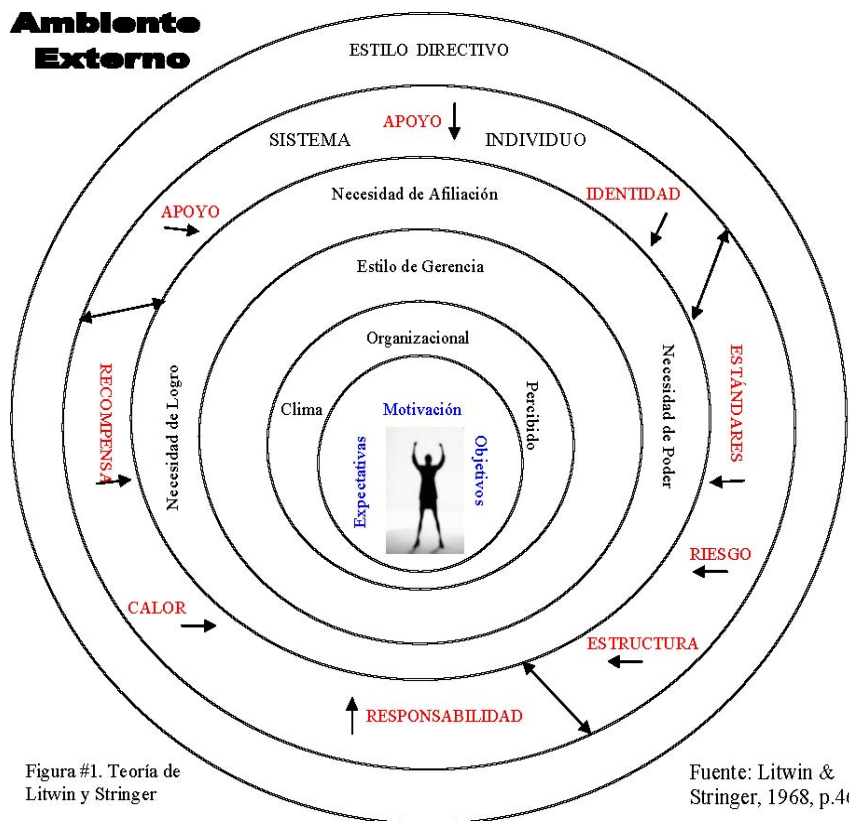


Figura #1. Dimensiones del Clima Organizacional Definidas por Litwin y Stringer

Primero, aquellos aspectos formales de la organización como son la estructura organizativa, las políticas, las prácticas gerenciales, los procesos de comunicación y los patrones de liderazgo, que tienen influencia en las motivaciones y comportamientos de los individuos, y que a su vez influyen en la productividad organizacional.

Segundo, los patrones gerenciales, que son indicadores de los niveles de motivación y producción alcanzados en la empresa, ya que determinan los niveles de exigencia y desempeño que deben tener los empleados y de igual forma el nivel de riesgo y responsabilidad que aceptan, y por otra parte organizan y reglamentan el sistema de recompensa orientado a la realización del trabajo y logro de metas.



Y tercero, un conjunto de variables relacionadas con la calidad de las relaciones interpersonales como son: clima de amistad, identificación grupal, lealtad hacia la empresa y cordialidad. Estas variables son determinantes y necesarias para una sana integración de los miembros de la organización y para el logro de la productividad grupal y organizacional (Marín, M., 2003).

Con independencia del autor o teoría de referencia, hay un amplio acuerdo en que el clima organizacional está compuesto por diferentes dimensiones que caracterizarían aspectos particulares del ambiente organizacional, aunque el número de las mismas varía según los autores. Así, por ejemplo, Payne y Mansfield (1978) señalan 2, Likert (1967) propone 9; Steers (1977) sugiere 10; Moos e Insel (1974) también sugieren 10. (Marín, M., 2003).

Litwin y Stringer (1968) c.p. Dotti, A (2002), consideraron que hay una variedad de climas. En sus estudios industriales, teorizaron ciertas dimensiones de esos climas. Estas dimensiones se tomaron como indicadores que afectan la conducta motivada del individuo en los términos antes expresados.

Para estos autores las dimensiones son: *“el grupo particular de factores ambientales que dan referencia a un todo que es percibido y de igual forma son algunos aspectos de un fenómeno cultural”* (Dotti, A., 2002, p.45).

Los autores establecen que las dimensiones representan una situación y por ende ayudan a visualizar y a conceptualizar de forma precisa la misma. Al considerar las dimensiones, aspectos y abstracciones de un fenómeno cultural, es posible evaluar el clima existente, ya que estas permiten relacionar las dimensiones a comportamientos específicos y medir cambios en las situaciones (Dotti, A., 2002).

Para Litwin y Stringer (1968), c.p Dotti, A (2002) las dimensiones se relacionan o influyen directamente sobre las conductas motivadas y miden cambios en la organización. Estos autores identificaron nueve dimensiones de clima: estructura, responsabilidad, calor, apoyo, recompensa, conflicto, identidad, riesgo y estándares de desempeño.



Las características del sistema organizacional generan un determinado Clima Organizacional. Este repercute sobre las motivaciones de los miembros de la organización y sobre su correspondiente comportamiento. Este comportamiento tiene obviamente una gran variedad de consecuencias para la organización como, por ejemplo, productividad, satisfacción, rotación, adaptación, etc, Litwin y Stringer (1968) c.p. Dotti, A (2002), postulan la existencia de nueve dimensiones que explicarían el clima existente en una determinada organización. Cada una de estas dimensiones se relaciona con ciertas propiedades de la organización, tales como:

1. Estructura

Esta se refiere a las reglas organizacionales, los formalismos, las obligaciones, políticas, jerarquías y regulaciones. En otras palabras, es el respeto a los canales formales que se encuentran presentes en la organización, es decir, los canales de comunicación y de mando, ya sean, verticales u horizontales.

En otras palabras, esta dimensión, muestra la percepción que tienen los miembros de la organización acerca de la cantidad de reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones que se ven enfrentados en el desarrollo de su trabajo. La medida en que la organización pone el énfasis en la burocracia, versus el énfasis puesto en un ambiente de trabajo libre, informal e inestructurado.

2. Responsabilidad

Es la dimensión que resalta la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo, es decir, la presión y el compromiso que tiene con el trabajo encomendado, el tomar decisiones por sí solo, el crearse sus propias exigencias y responsabilidades.

Es el sentimiento de los miembros de la organización acerca de su autonomía en la toma de decisiones relacionadas a su trabajo. Es la medida en que la supervisión que reciben es de tipo general y no estrecha, es decir, el sentimiento de ser su propio jefe y no tener doble chequeo en el trabajo.



Whyte (1955) Vroom (1962) y Kornhauser (1964) c.p. Litwin y Stringer (1968) c.p. Dotti, A (2002), reportan que la satisfacción en el trabajo, la salud mental y el nivel de desempeño están directamente relacionados con las oportunidades de auto expresión, auto control, participación, libertad y responsabilidad, presentado por el ambiente laboral.

3. Recompensa

Es aquella dimensión que expresa la percepción de los miembros sobre la adecuación de la recompensa recibida por el trabajo bien hecho. Es la medida en que la organización utiliza más el premio que el castigo.

Whyte (1959) y McGregor (1960) c.p. Litwin y Stringer (1968) c.p. Dotti, A (2002), indican que en muchos casos la recompensa monetaria sustituye al valor real del término recompensa. Establecen que la remuneración monetaria, en ocasiones oculta el clima real de castigo que es creado en el día a día.

Es decir, la recompensa monetario, no lo es todo, también unas felicitaciones o un estrechar de manos o abrazos, son recompensas, debido a que afianzan el compromiso y dedicación del individuo, como parte esencial de la organización.

4. Riesgo

Esta dimensión, se refiere al sentimiento que tienen los miembros de la organización acerca de los desafíos que impone el trabajo. Es la medida en que la organización promueve la aceptación de riesgos calculados a fin de lograr los objetivos propuestos.

Berger (1965) c.p. Litwin y Stringer (1968) c.p. Dotti, A (2002), desarrolló una teoría donde dice que es importante crear un clima de riesgo en los diferentes niveles de la organización y no sólo en la alta gerencia.

Atkinson (1966) Litwin (1966) y Feather (1966) c.p. Pacheco y Vega (1993) c.p. Dotti, A (2002), demostraron que los individuos con una alta necesidad de afiliación prefieren tomar riesgos moderados. Las condiciones ambientales en cuanto al riesgo o toma de riesgo son importantes determinantes de motivación al logro y la conducta relacionada con el mismo.



Aquellas organizaciones en las que el clima organizacional imperante, no permite tomar ciertos riesgos que implique retos, debilitan la motivación y la conducta asociadas al logro.

Consideramos que esta dimensión es sumamente importante, ya que, si no se asumen riesgos, entonces, la organización no innovará, se estancará y morirá en el tiempo.

5. Calor

Esta dimensión hace referencia a la percepción por parte de los miembros de la empresa acerca de la existencia de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales tanto entre pares como entre jefes y subordinados. (Marín, 2003)

6. Apoyo

Rosen y D'Andrade (1959) c.p Litwin y Stringer (1968) c.p Dotti, A (2002) encontraron que a mayor estructura, menores son los niveles de cordialidad y apoyo. Por su parte, concluyeron que cuando la gerencia da apoyo al individuo, lo anima y estimula, éste enfrenta su miedo al fracaso y por ello, incrementa su confianza para lograr altos niveles de motivación al logro.

Halpin y Winer (1957) c.p. Pacheco y Vega (1993) c.p Marín, M (2003), realizaron estudios sobre el efecto de prácticas de supervisores desconsiderados y opinan que la conducta del supervisor debe estar orientada hacia las relaciones amistosas, trato mutuo, respeto y cordialidad hacia sus empleados.

Katz y Kahn (1960) Halpin y Winer (1957) Fleishman (1957) c.p. Pacheco y Vega (1.993) c.p Marín, M (2003), opinan que el supervisor que se orienta hacia el empleado, establece una relación de apoyo con sus subordinados tomando un interés personal hacia ellos.

7. Estándares de Desempeño

Esta dimensión refleja la percepción que tienen los miembros sobre el hincapié que hacen las organizaciones sobre las medidas o pautas de rendimiento, es decir, la importancia de percibir claramente el establecimiento de objetivos para el cumplimiento



de metas así como patrones o medidas de desempeño, que permitan la evaluación de los miembros de la organización. Y muy importante, debido a que muchas veces las personas con alta capacidad de poder no se ven motivadas por altas exigencias a menos que impliquen el reconocimiento y status que los llevan a tener control y poder. Así como también, las personas con alta necesidad de afiliación responden a los estándares, lo hacen para complacer a sus jefes y compañeros, ganando así la aprobación y aprecio de éstos.

8. Conflictos

Esta dimensión se basa en el hecho de que los miembros de la organización puedan discutir y resolver sus discrepancias, respetando y aprendiendo a escuchar las opiniones de sus contrapartes, sin importar el grado jerárquico al cual pertenecen y así lograr solucionar en conjunto los diferentes problemas que se les presenten.

Blake y Mouton (1964) c.p. Litwin y Stringer (1968) c.p. Dotti, A (2002), han desarrollado un manual gerencial que enfatiza los efectos a largo plazo de cómo evitar, y enfrentar conflictos. Argyris (1964) c.p. Litwin y Stringer (1968) c.p. Dotti, A (2002), establece que “la forma más efectiva para manejar los conflictos es por la vía de la confrontación, tanto desde el punto de vista de la organización como de la salud mental del trabajador” (p.55). Lawrence y Lorsch (1967) c.p. Dotti, A (2002) establecen que la resolución de conflictos es uno de los procesos más importantes envueltos en la diferenciación e integración de las funciones de una organización y que las vías de resolución de conflicto tienden a ser excelentes indicadores de la efectividad en la integración dentro de organizaciones complejas.

9. Identidad

Esta última dimensión, como su nombre lo indica, muestra el grado de identificación y el nivel de lealtad que tienen los individuos con la organización, es decir, se refiere al sentimiento de pertenencia que tienen los individuos hacia su organización, comprometiéndose cada vez más y dando lo mejor de sí para el éxito propio y de la empresa.



Berkowitz y Levy (1956) Levy y Harvey (1957) May (1957) Pryer y Bass (1959) Zander y Wolfe (1964) mencionados en Litwin y Stringer (1968) c.p Dotti, A (2002) han estudiado los efectos de los patrones de diferentes tipos de retroalimentación en el desempeño individual, en las orientaciones interpersonales, las satisfacciones de los trabajadores y la integración del grupo. Se encontró que al enfatizar la lealtad y las metas del grupo, incrementaba la lealtad de éste, mejoraba su desempeño, se le daba menos importancia a la recompensa personal, existía mayor confianza grupal y disminuían las tensiones interpersonales. Por el contrario, al enfatizar sólo la retroalimentación individual esto llevaba más a las tensiones interpersonales y a la desconfianza. Estos resultados reflejan los diferentes efectos motivacionales que la identidad de grupo y la lealtad de grupo puedan tener en la conducta organizacional.

Estudios de Clima Organizacional

A continuación se presentan una variedad de investigaciones sobre el Clima Organizacional en distintas organizaciones, con diferentes profesionales (médicos, bomberos, docentes) que prestan servicio de cara a cara al público en general.

Uno de los estudios es el que realizaron Moreira, F y Álvarez, B (2002), cuyo objetivo fue conocer y medir el clima organizacional y el estrés percibido por los profesionales que trabajan en el Servicio de Urgencias del Hospital de Cabueñes de Gijón, determinando los factores que los definen. Obteniendo como conclusión que deberían introducirse modificaciones en la dinámica de la organización y en la estrategia empresarial, por parte de los equipos de dirección y de los responsables de recursos humanos.

En otra investigación, Capecchi y Díaz (1994) c.p Dotti, A (2002) realizaron un estudio de campo exploratorio descriptivo con el fin de llevar a cabo un diagnóstico del clima organizacional en el Cuerpo de Bomberos de Distrito Federal. Ellos sostuvieron su investigación bajo la teoría de Rensis Likert. Lo que concluyeron fue, que este organismo necesitaba unas modificaciones en algunos aspectos que conformaban el clima, ya que la necesidad de los trabajadores se inclinaba a un sistema participativo, más que al sistema actual autoritario.



RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DEL *BURNOUT* Y EL CLIMA ORGANIZACIONAL

En una investigación realizada por Grau, Suñer y García (2005), se estudió la prevalencia del Síndrome de desgaste profesional en los trabajadores sanitarios hospitalarios, y valorar su relación con los factores personales y ambientales. Se trató de un estudio de tipo transversal, el cual se realizó en 5 de los 7 hospitales de la provincia de Girona. Los instrumentos que se le suministraron fueron una encuesta anónima y constaba de un cuestionario general de elaboración propia, el Maslach *Burnout* Inventory (MBI), y un cuestionario sobre clima organizacional con respuestas tipo Likert, con 5 opciones relacionadas con el grado de acuerdo en las afirmaciones del cuestionario (desde «nada» hasta «totalmente»). Estos cuestionarios, fueron respondidos por 1095 trabajadores (47,8% del total de la población). De éstos, un 41,6% presentó un alto grado de cansancio emocional, sobre todo en médicos y personal de enfermería; el 23% tuvo un alto nivel de despersonalización, sobre todo los médicos; y un 27,9% tuvo una baja realización profesional, en especial los técnicos y los médicos. A su vez, el análisis de regresión logística múltiple relacionó un alto nivel de cansancio emocional con el frecuente consumo de tranquilizantes o antidepresivos. El optimismo y la satisfacción profesional mostraron una relación inversa. El número de años de profesión, el optimismo, la valoración del encuestado sobre la utilidad del trabajo que realiza y la percepción de que se es valorado por los demás se relacionaron inversamente con un alto nivel de despersonalización. La baja realización personal se relacionó inversamente con el optimismo, la valoración de la utilidad del trabajo y el equipo de trabajo. En fin, como conclusión obtuvieron que mejorar el clima organizacional y potenciar el optimismo y la autoestima individual, disminuiría el desgaste profesional en los hospitales (Grau, Suñer y García, 2005).

Otra investigación es la realizada por De las Cuevas et al. (1995) c.p. García, I (2006), quienes estudiaron la posible relación del clima organizacional con el Síndrome de desgaste profesional (“*Burnout*”). La muestra estaba integrada por 123 profesionales de Atención Primaria. Los resultados mostraban la existencia de relaciones estadísticamente significativas, aunque de distinto signo, entre el agotamiento emocional y todas las dimensiones de clima. La despersonalización se relacionó con 4 dimensiones de clima, en concreto implicación,



organización, claridad y comodidad. Por último, la ausencia de logros personales se correlacionó con seis dimensiones de clima: implicación, cohesión, apoyo, autonomía, organización y comodidad.

Por su parte, Carmona, Sanz y Marín (2002) c.p. García, I (2006), realizaron un trabajo con el que intentaban comprobar empíricamente la similitud entre los conceptos de clima laboral y de “*Burnout*”. La muestra estuvo constituida por 47 profesionales de enfermería. En los resultados encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión de implicación y la realización en el trabajo (correlación positiva), la dimensión cohesión correlacionó con el agotamiento emocional (correlación negativa), la dimensión apoyo se correlacionó también con el agotamiento emocional (de forma negativa), por último al igual que en las correlaciones anteriores, la dimensión autonomía se correlacionó con agotamiento emocional (igualmente de forma negativa).

Otra de las investigaciones que relacionan las dos variables a estudiar, es el estudio publicado por Boada, De Diego y Agulló (2004), en el que se plantearon varios objetivos, en especial examinar si el clima organizacional (medido a través de las dimensiones de apoyo, innovación, reglas y metas) influye en los niveles de desgaste profesional (“*Burnout*”), medido éste a través de las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización en el trabajo, y síntomas psicósomáticos en el trabajo. La muestra estuvo constituida por 137 profesionales pertenecientes a distintas empresas, todas ellas referidas el sector terciario. Los resultados muestran que la dimensión de clima de apoyo y de metas son predictoras de la dimensión de realización en el trabajo. La dimensión de innovación es predictora de la dimensión de agotamiento personal y despersonalización. Por último la dimensión apoyo es predictora, igualmente, de dos síntomas psicósomáticos: dolores de estómago y falta de apetito.

Cada una de estas investigaciones son de suma importancia, ya que se consideran que servirán de guía a lo largo del presente estudio, logrando justificar la razón de ser del mismo. Adicionalmente, cabe destacar que las teorías son la base para llevar a cabo cualquier estudio y es de suma importancia para evitar errores y poder dar explicación a los resultados que se obtendrán.



CAPÍTULO IV

MARCO REFERENCIAL

En este capítulo de la presente investigación se pretende dar a conocer el contexto en el cual se va a desarrollar este estudio, siendo los escenarios principales para llevar a cabo este proyecto las clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas – Venezuela.

Antes que nada, es pertinente presentar algunos conceptos básicos asociados a la población (médicos del área de emergencia) y a las organizaciones (clínicas y hospitales) del presente trabajo, ya que es fundamental que para el éxito de la investigación, que se conozcan los términos que serán manejados, a lo largo de la misma.

Clínica: Entidad privada, clínica con atención médica y especializada tanto ambulatoria como hospitalaria, con aplicación de alta tecnología que identifica la utilización de la medicina al estudio de los enfermos en su fase de diagnóstico, en donde se hace necesaria realizar observación e investigación, con apoyo de servicios intermedios y terminales, (consulta externa, emergencia, enfermería, hospitalización, terapia intensiva, rehabilitación). Además de existir entidades nosológicas circunscritas a la atención específicamente ambulatoria. (Defensoría del Pueblo, 2008, p. 2.).

Hospital: Entidad pública, donde se atienden a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesiten. Existen diferentes tipos de hospitales según la atención médica integral de nivel primario, secundario y terciario. Según su categoría se clasifican en:

Hospital Tipo I: se encuentran ubicados en poblaciones hasta de 20.000 habitantes, con un área de influencia demográfica de hasta 60.000 habitantes. Tiene entre 20 y 50 camas y presta



servicio de medicina, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia (Organización Panamericana de la Salud, 2001, p. 12).

Hospital Tipo II: se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 20.000 habitantes, con un área de influencia demográfica de hasta 100.000 habitantes. Tiene entre 50 y 150 camas y presta servicios de medicina, cardiología, psiquiatría, neumonología, cirugía, ginecología, pediatría, servicios de emergencia, entre otros, y está organizado para prestar servicios más complejos que el nivel previo (Org. Panamericana de la Salud, 2001, p. 12).

Hospital Tipo III: se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 60.000 habitantes, con un área de influencia demográfica de hasta 400.000 habitantes. Tiene entre 150 y 300 camas y presta servicios de nefrología, medicina física y rehabilitación, cirugía, urología, entre otros, y está organizado para prestar servicios más complejos que el nivel previo (Organización Panamericana de la Salud, 2001, p. 12).

Hospital Tipo IV: se encuentran ubicados en poblaciones mayores de 100.000 habitantes, con un área de influencia demográfica de hasta 1.000.000 habitantes. Tiene más de 300 camas y presta servicios de inmunología, neurocirugía, ortopedia, proctología, entre otros, y está organizado para prestar servicios más complejos que el nivel previo (Organización Panamericana de la Salud, 2001, p. 12).

Unidad de Emergencia: Es el lugar acondicionado estructural, funcional y tecnológicamente para la atención médica de los pacientes con emergencias, urgencias u otro evento que ameriten atención inmediata.

Adicionalmente, cabe destacar que la escogencia de las clínicas y hospitales se realizó a través del siguiente criterio de selección:

Para el caso de las clínicas, las mismas se clasifican en Tipo A, B y C, para el cual se decidió escoger las Tipo A, por ser las más grande y poseer área de emergencia, Terapia Intensiva de Adultos y Terapia Intensiva de niños. A diferencia de las Tipo B, las cuales no poseen Terapia Intensiva para niños. Cabe destacar que la clasificación fue otorgada por una



empresa aseguradora, cuya identidad no puede ser revelada, por temas de confidencialidad y exigencias de la misma.

Y en el caso de los hospitales, se procedió a seleccionar los Hospitales Tipo IV, por dos grandes razones, primero, porque son los hospitales que prestan todos los servicios, como los son los de: inmunología, neurocirugía, ortopedia, trauma shock, proctología, entre otros, y segundo, porque son los más grandes en cuanto al número de camas se refiere.

Las Clínicas Tipo A del área metropolitana de Caracas son las siguientes: Centro Médico de Caracas, Centro Médico Docente la Trinidad, Clínica el Ávila, Instituto Médico la Floresta, Policlínica Metropolitana y Policlínica Santiago de León.

Alguno de los Hospitales Tipo IV del área metropolitana de Caracas son los siguientes: Hospital Domingo Luciani, Hospital Pérez Carreño, Hospital Militar, Hospital José María Vargas, Hospital el Algodonal, Hospital Universitario de Caracas, Hospital Maternidad Concepción Palacios, entre otros.

Cabe destacar que por motivos de confidencialidad y respeto hacia las organizaciones, no pueden ser revelados los nombres de las instituciones participantes. Para lo cual, se tomaron 3 Clínicas Tipo A y 3 Hospitales Tipo IV, del área Metropolitana de Caracas.



CAPÍTULO V

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo del proceso de investigación se pretende delimitar el objeto de estudio dentro del contexto en el cual se ha desarrollado y a su vez ubicarlo en términos operacionales, que permitió llevar a cabo los objetivos que persigue esta investigación.

Por otro lado, se identificó la población de estudio y la muestra concerniente, junto con la operacionalización de cada una de las variables de estudio, en este caso Síndrome de *Burnout* y Percepción del Clima Organizacional acompañadas de sus dimensiones e indicadores respectivos.

Finalmente, cabe destacar que en ambos instrumentos de recolección de datos para ambas variables están presente en los anexos, los cuales fueron previamente validados junto con sus respectivos índice de confiabilidad, además se expondrá el procedimiento de la investigación, la factibilidad del estudio y las consideraciones éticas que servirán de guía en el trabajo de campo de esta investigación.

Tipo de Investigación

La presente investigación puede clasificarse como un tipo de investigación no experimental, ya que se va a estudiar una situación ya existente, donde no se tiene el control de ambas variables como tampoco se puede influir en la relación de las mismas, la cual no fue creada ni influenciada por el investigador.

Según Kerlinger (1985) c.p. Buzzetti, M (2005), “Una indagación empírica y sistemática en la cual el investigador no tiene un control directo sobre las variables independientes debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son



inherentemente no manipulables. Las inferencias de las relaciones entre las variables se hacen sin una intervención directa, a partir de la variación concomitante de la variable dependiente y la variable independiente” (p.65).

En ésta investigación, las variables son cualitativas, donde la variable independiente es el Síndrome del *Burnout*, ya que no se tiene control sobre la misma y la variable dependiente es la de Percepción del Clima Organizacional.

Cabe destacar que este estudio, es de tipo transversal debido a que los datos se recogieron en un momento o tiempo determinado.

Diseño de la Investigación

El estudio que se llevó a cabo es de tipo correlacional, debido a que se buscó medir la relación entre dos variables, el Síndrome del *Burnout* y la percepción sobre el Clima Organizacional en los médicos del área de emergencia de clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas.

Es necesario mencionar que para realizar la correlación se utilizó el coeficiente r de Pearson, encontrado por Karl Pearson alrededor de 1900, por ser considerado, por muchos autores, como el mejor coeficiente que se adapta al estudio y es el más utilizado para estudiar el grado de relación lineal existente entre las 2 variables a estudiar. (Lind, Mason y Marchal, 2001)

En otras palabras, el Coeficiente de correlación, describe la magnitud de la relación entre dos conjuntos de variables de intervalo o de razón. Se suele representar por una “ r ”. El coeficiente de correlación de Pearson toma valores entre -1 y +1; un valor de +1 indica una relación lineal perfecta positiva y un valor de -1 indica relación lineal perfecta negativa. (Lind, Mason y Marchal, 2001)

A manera de ejemplo, lo anteriormente explicado se puede observar mejor en los siguientes diagramas:

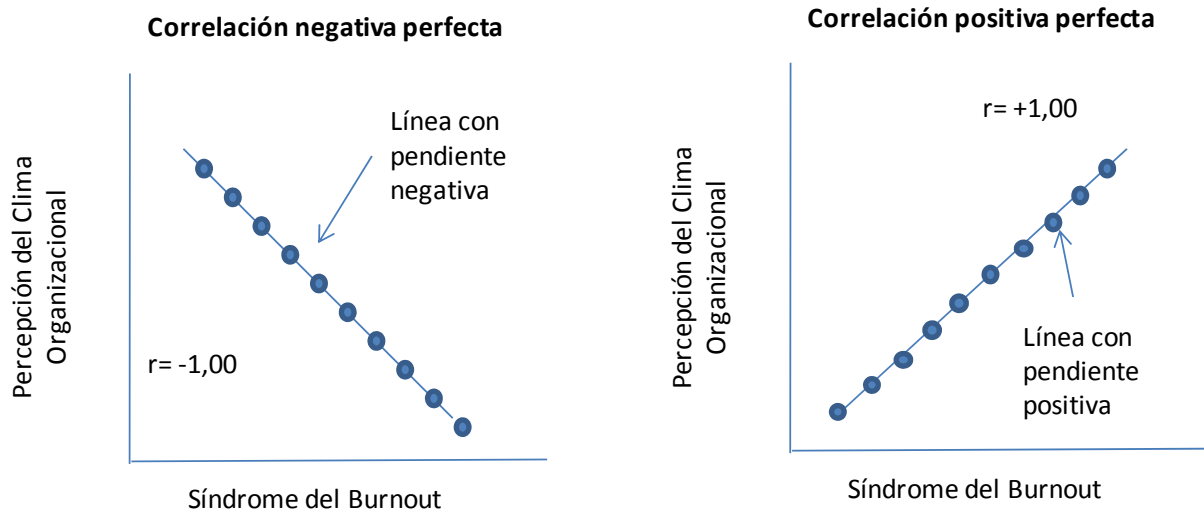


Figura # 2. Diagrama de dispersión que muestra correlación negativa perfecta y correlación positiva perfecta.

“Cuando las variables resultan correlacionadas, ello significa que al variar una la otra también lo hará, dicha correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva quiere decir que sujetos con altos valores en una variable tenderán a mostrar altos valores en la otra variable, si es negativa significa que sujetos con altos niveles en una variable tenderán a mostrar bajos valores en la otra variable, si no hay correlación entre ambas variables con ello se indica que estas varían sin seguir un patrón sistemático entre sí” (Hernández, Sampieri y Baptista, 1998, p.122 - 123).

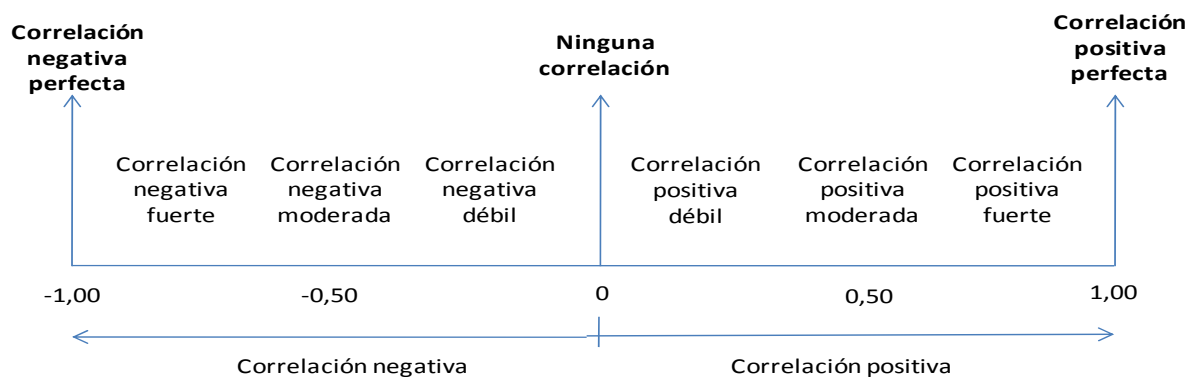


Figura #3: Magnitud y dirección del coeficiente de correlación



Definición Conceptual y Operacional de las Variables

1. **Síndrome de *Burnout*:** es una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización (Fidalgo, M., 2006).

Dimensiones de la Variable:

1. **Agotamiento Emocional:** se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo Maslach et al (2001) c.p. Buzzetti, M (2005). Si se obtienen puntajes altos, esos indican que el individuo ya no tiene recursos emocionales, presentando cansancio al inicio y al final de la jornada y un nivel alto de tensión percibido a consecuencia del trabajo con los demás (Golembiewski et al, 1998, c.p. Buzzetti, M., 2005).
2. **Despersonalización:** alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al usuario por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos Maslach et al (2001) c.p. Buzzetti, M (2005). Puntajes altos indican una tendencia marcada de percibir o pensar en otros como cosas u objetos con un comportamiento insensible, poniendo distancia de otros y con una autopercepción de endurecimiento emocional (Golembiewski et al, 1998, c.p. Buzzetti, M., 2005).
3. **Realización Personal:** describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los individuos sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo Maslach et al (2001) c.p. Buzzetti, M

(2005). Puntajes bajos indica que la persona no está haciendo un trabajo que perciba que valga el esfuerzo, con dificultad para entender a sus clientes, enfrentar problemas y vitalidad disminuida (Golembiewski et al, 1998, c.p. Buzzetti, M., 2005).

El instrumento con el que se midió esta variable es el cuestionario llamado Maslach *Burnout* Inventory (MBI) cuya versión que se utilizó fue el MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) por ser aplicado en instituciones de salud, Franco, Montoya y Ramirez (2006). Está conformado por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes de los médicos hacia los pacientes, y se encarga de medir los tres (3) aspectos del Síndrome que son los siguientes:

Tabla #1: Operacionalización de la Variable: Síndrome de *Burnout*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
SÍNDROME DEL BURNOUT	Agotamiento Emocional	Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo	1,2,3,6,8,13,14, 16, 20
	Despersonalización	Grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento relacional (médico - paciente)	5,10,11,15,22
	Realización Personal	Sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo	4,7,9,12,17,18,19,21

Fuente: Elaboración Propia

2. Percepción del Clima Organizacional: los efectos subjetivos percibidos del sistema formal, estilo informal de los gerentes y otros importantes factores del medio en las actividades, creencias, valores y motivación de las personas que trabajan en una organización (Litwin y Stringer, 1968, c.p. Marín, M., 2003).



Dimensiones de la Variable:

1. **Estructura:** Representa la percepción de los trabajadores en relación a las reglas, procedimientos, trámites y otras limitaciones.
2. **Responsabilidad:** Percepción de los trabajadores sobre la autonomía que poseen en la toma de decisiones.
3. **Recompensa:** Refleja la percepción de los trabajadores sobre la recompensa recibida por su trabajo.
4. **Riesgo:** Se refiere a los sentimientos que poseen los trabajadores de los desafíos que se le imponen.
5. **Calor:** Percepción de los miembros de la empresa sobre la posibilidad de un ambiente de trabajo grato y de buenas relaciones sociales.
6. **Apoyo:** Representa la percepción del empleado sobre la presencia de un espíritu de ayuda dentro de la organización.
7. **Estándares de Desempeño:** Refleja la percepción del empleado sobre las normas de rendimiento de la empresa.
8. **Conflictos:** Percepción del empleado de la capacidad que poseen en la organización de aceptar opiniones distintas y aceptar los problemas y buscar soluciones.
9. **Identidad:** Sentido de pertenencia de los trabajadores hacia la organización.

El instrumento de clima organizacional utilizado en esta investigación, fue construido por Litwin y Stringer, y fue seleccionado por ser uno de los estudios más extensos sobre clima y además por tener un alto grado de confiabilidad (0.8343), el cuál fue calculado por las Lic. Echezuria y Rivas para el año de su estudio (2001). Cabe destacar, que el instrumento en su formato original está conformado por 9 dimensiones que forman 50 ítems o afirmaciones cerradas que permiten recoger y describir hechos de la organización mediante la percepción del individuo. Pero el instrumento que se utilizó para ésta investigación fue modificado dos veces, la primera fue modificada por las Lic. Echezuria y Rivas (2001), en su tesis de grado “Estudio de Clima Organizacional en la unidad de RRHH en una muestra de organismos públicos y empresas privadas”, por considerar que la redacción de los planteamientos es más sencilla, entendible y clara, para lograr así un mayor entendimiento en los sujetos a quien se les aplicó el instrumento. El mismo obtuvo un nivel de confiabilidad (0,8343), para el año de

su publicación. (Marín, 2003). La segunda modificación fue realizada para esta investigación para adaptar los términos a las instituciones de salud y dirigidas a los médicos. Por lo que el instrumento final consta de 53 ítems los cuales se encuentran asociados a las nueve dimensiones que se presentan a continuación:

Tabla #2: Operacionalización de la Variable: Clima Organizacional

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
CLIMA ORGANIZACIONAL	Estructura	Cumplimiento de las reglas y procedimientos	1,2,3
		Definición de las obligaciones, tareas y políticas	4,5,6,7
		Niveles de toma de decisiones	8,9,10
	Responsabilidad	Compromiso de los trabajadores con sus obligaciones y tareas	11,12,13
		Estándares de excelencia	14
		Alto grado de lealtad y flexibilidad	15,16,17
	Recompensa	Reconocimiento	18,19,20,21,22,23
	Riesgo	Cálculo de toma de decisiones	24,25
		Retos que se plantea el trabajador	26,27,28
	Calor	Buenas relaciones en los grupos de trabajo	29,30,31,32,33
	Apoyo	Ayuda positiva entre los integrantes	34,35,36,37,38
	Estándares de Desempeño	Nivel de desempeño	39,40
		Definición de los estándares de desempeño y las expectativas de actuación de los empleados en la organización	41,42,43,44
	Conflicto	Grado de tolerancia de diversas opiniones	45,47,48
		Efectividad en la integración dentro de la organización	46,49
	Identidad	Importancia del nivel de lealtad hacia las normas y metas organizacionales	51,52
		Grado de identificación	50,53

Fuente: Marín, (2003). *Relación entre el Clima y el Compromiso Organizacional en una empresa del sector petroquímico*. Dimensiones, Indicadores e ítems. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Ciencias Sociales. Trabajo de Grado para optar al título de Lic. en Relaciones Industriales de la Universidad Católica Andrés Bello.



Unidad de Análisis

La unidad de análisis, “quienes van a ser medidos”, (Hernández, Sampieri y Baptista, 1998, p.300) está constituida por los médicos del área de emergencia de las clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas.

Población y Muestra

Según Selltiz (1974) c.p. Hernández, Sampieri y Baptista (1998) “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.304).

Por tanto, la población de ésta investigación está compuesta por médicos del área de emergencia (personal que trabaja de cara a cara con el usuario del servicio y/o paciente) de las Clínicas Tipo A y los Hospitales Tipo IV del área metropolitana de Caracas, que desearon colaborar con el estudio y efectivamente lo hicieron, para el cual se realizó un muestreo no probabilística, debido a que no tienen la misma probabilidad de ser seleccionados, sino que se depende de la aceptación de las organizaciones para realizar el estudio.

Por otra parte, la muestra suele ser definida como un subgrupo de la población Hernández, Sampieri y Baptista (1998). Para efectos de este estudio, la muestra será probabilística, debido a que todos los sujetos tendrán la misma probabilidad de ser seleccionados, Hernández, Sampieri y Baptista (1998) mediante un muestreo probabilístico, con afijación proporcional para universos finitos (Sierra, R., 1991).

Para determinar el tamaño de la muestra se efectuó la siguiente fórmula:

Fórmula para muestreo de Sierra, R., (1.991)

$$n = \frac{z^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times e^2 \times z^2 \times p \times q} \quad n = \frac{(1,96)^2 \times 195 \times 0,5 \times 0,5}{(195 - 1) \times (0,05)^2 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 130$$



n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población= 195

p: probabilidad de éxito = 50%

q: probabilidad de fracaso = 50%

z: valor tipificado de la confiabilidad = 1,96 (corresponde a 95% de confianza)

Indica la dirección y el grado en que un valor individual se aleja de la media en una escala de unidades de desviación estándar

e: error de estimación = 5% Indica el porcentaje de incertidumbre o riesgo que se corre que la muestra escogida no sea representativa.

Seguidamente, se realizó un muestreo estratificado proporcional, debido a que se dividió la población en subgrupos llamados estratos, y se selecciona una muestra de cada uno de ellos. En el caso de ésta investigación los estratos, son las 6 instituciones a investigar, 3 Clínicas y 3 Hospitales.

A continuación, se puede observar la estratificación según la población total de médicos del área de emergencia en cada una de las instituciones con su respectiva muestra calculada. Para ello se usó un factor dividiendo la muestra (130) entre la población de los médicos de las Clínicas y de los Hospitales considerados (195) para tener un valor de 0.66, haciendo los ajustes respectivos para cada estrato en particular realizando el redondeo correspondiente así tenemos que:

Tabla 3: Población y Muestra de cada Institución.

TIPO DE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA
Pública	Hospital 1	27	18
	Hospital 2	24	16
	Hospital 3	42	28
Privada	Clínica 1	48	32
	Clínica 2	21	14
	Clínica 3	33	22
TOTAL		195	130

Fuente: Cálculos Propios



Para poder hallar la muestra de los médicos a los cuales se les aplicó los instrumentos, primero, se contactaron a los directores de cada una de las instituciones, luego nos pusieron en contacto con los jefes de emergencia quienes tienen a su cargo unos subordinados como lo son: los médicos adjuntos, médicos residentes, médicos internos, médicos especialistas y/o coordinadores de emergencia, los cuales trabajan por turnos (matutino, vespertino y nocturno), éstos fueron quienes nos indicaron el número de médicos que hay en la unidad de emergencia, para luego calcular la muestra de cada institución.

Instrumento para Medir la Variable Síndrome del *Burnout*

El Instrumento que se utilizó para medir esta variable es una versión del Maslach *Burnout* Inventory (MBI), es decir, Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), por estar dirigido a los profesionales de la salud, es decir, por ser aplicado en instituciones de salud.

En un estudio realizado por Buzzetti, M (2005) cuyo objetivo era medir la validez del instrumento Maslach *Burnout* Inventory (MBI), obtuvo como resultado un índice de confiabilidad de 0,89 para la prueba global, lo que es considerado como muy satisfactorio. Luego, para las dimensiones, obtiene para Agotamiento Emocional una confiabilidad de 0,92, para Despersonalización de 0,76, el cual se encuentra en el límite inferior de la aceptabilidad y para Realización Personal de 0,55, la cual está por debajo del límite inferior de aceptabilidad, pero si es eliminado el ítem 21, aumenta la confiabilidad al límite inferior de aceptabilidad y a su vez aumentando la confiabilidad global a 0.9.

Cabe destacar que se hizo una prueba piloto, con 10 médicos expertos, 5 de un hospital, diferente a los que participaron en el estudio y 5 de una clínica diferente a las que participaron en el estudio, para determinar si el instrumento se entiende con facilidad y se adaptan tanto al contexto venezolano como al gremio médico. Por lo que se obtuvo como resultado, que se entendía con claridad y no fue necesario hacer modificaciones.

El cuestionario de Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS), como ya se mencionó, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. (véase Apéndice



A). Es un instrumento de evaluación tipo Likert en donde los grados de intensidad son siete niveles:

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

El número de ítems por cada dimensión en el instrumento es el siguiente:

Tabla 4: Dimensiones del Síndrome de *Burnout*

Dimensiones	N° Ítems
Agotamiento Emocional	9
Despersonalización	5
Realización Personal	8
Total	22

Fuente: Elaboración propia

1. **Agotamiento Emocional:** consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) y valora la vivencia de estar exhausto a nivel emocional por las demandas del trabajo. Puntuación máxima. 54
2. **Despersonalización:** consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) y mide el grado en que pueden reconocerse en uno mismo actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional. La escala de despersonalización sólo puede utilizarse para valorar la relación con el cliente, usuario, o paciente, siendo este último nuestro caso, y no es válida para evaluar las actitudes hacia los compañeros o colaboradores del trabajo. Puntuación máxima 30



- 3. Realización Personal:** consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) que evalúan los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Según González y De la Gandara, (2006), estos consideran que las puntuaciones son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la tercera definen el Síndrome (González y De la Gandara, 2006).

Hay que señalar además, que las puntuaciones de cada sub escala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del Maslach *Burnout* Inventory Human Services Survey (MBI-HSS) (González y De la Gandara, 2006).

Según González y De la Gandara (2006), la relación entre puntuación y grado de *Burnout* es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no existe tal entidad. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada sub-escalas en tres tramos que definen un nivel de *Burnout* experimentado como “**Bajo**”(Agotamiento Emocional = 0 <= 18; Despersonalización = 0 <= 5; Realización Personal = 0 >= 40), “**Medio**” (Agotamiento Emocional = 19-26; Despersonalización = 6-9; Realización Personal 34-39), “**Alto**” (Agotamiento Emocional = 0 >= 27; Despersonalización = >= 10; Realización Personal = 0 <= 33).

Lo anteriormente expuesto se puede observar mejor en la siguiente tabla:

Tabla #5. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del *Burnout* por dimensión.

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	<=18	Entre 19 y 26	>=27
Despersonalización	<=5	Entre 6 y 9	>=10
Realización Personal	>=40	Entre 34 y 39	<=33

Fuente: González y De la Gandara, (2006). *El Médico con Burnout. Conceptos Básicos y Habilidades Prácticas para el Médico de Familia. Retos en la salud mental del siglo XXI en Atención Primaria.*

Como ya se mencionó, la tabla anterior tiene como finalidad determinar el nivel de Síndrome del *Burnout* en cada una de las dimensiones. Para que luego, una vez obtenido los resultados de cada una de las dimensiones, se saque un total general del Síndrome del *Burnout* según la siguiente escala.

Tabla #6. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del *Burnout*.

ALTO	MEDIO	BAJO	RESULTADO		
3	0	0	NIVEL ALTO DE BURNOUT	MAYOR NIVEL	
2	1	0	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT		
2	0	1	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT		
1	2	0	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
0	3	0	NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
1	1	1	NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
0	2	1	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
1	0	2	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT		
0	1	2	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT		
0	0	3	NIVEL BAJO DE BURNOUT		MENOR NIVEL

Fuente: Tabla realizada a partir de la adaptación de la investigación de González y De la Gandara (2006), realizado con motivo de la tesis de grado de Dávila y Romero (2008).

Instrumento para Medir la Variable Clima Organizacional.

El instrumento de clima organizacional que se utilizó en ésta investigación, fue construido por Litwin y Stringer (1968) (véase Apéndice B), el cual fue validado a través de una prueba piloto, en donde se seleccionó al azar un hospital y una clínica del área metropolitana de Caracas, para asegurar de que fuera comprendido con facilidad por los médicos y además se adaptará al contexto. Las observaciones hechas por los expertos, indican pequeñas modificaciones en cuanto a redacción.

Tabla 7: Dimensiones del Clima Organizacional

DIMENSIONES	ÍTEMS
Estructura	10
Responsabilidad	7
Recompensa	6
Riesgo	5
Cordialidad y Apoyo	10
Estándares de Desempeño	6
Conflicto	5
Identidad	4
TOTAL	53

Fuente: Elaboración propia



Los ítems que conforman el cuestionario se clasifican en positivos y negativos, según si la afirmación que acompaña a cada ítem es favorable o desfavorable para el clima de la organización (Dotti, A., 2002).

La escala del cuestionario es tipo Likert, formada por cinco alternativas de respuesta que van desde Muy en Desacuerdo hasta Muy De Acuerdo, codificándose de la siguiente manera:

Para los ítems positivos (1, 2, 3, 4, 5, 10, 12, 14, 18, 19, 20, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 39, 41, 43, 47, 48, 50, 51), la codificación va del 1 al 5, es decir, Muy en Desacuerdo(1), En desacuerdo (2), Indeciso (3), De Acuerdo (4) y Muy de Acuerdo (5) y para los ítems negativos(6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 26, 31, 32, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 49, 52, 53) la codificación es a la inversa, ya que va del 5 al 1, es decir, Muy en Desacuerdo(5), En desacuerdo (4), Indeciso (3), De Acuerdo (2) y Muy de Acuerdo (1).

Esto quiere decir, que a mayor puntuación que se obtenga en el cuestionario, como resultado de la suma de los valores asignados a cada ítem, la percepción del clima organizacional será evaluado como más favorable (Dotti, A., 2002).

Lo anteriormente mencionado puede observarse en la siguiente escala:

Tabla 8: Escala de Grados de Padecimiento del Clima Organizacional

GRADO DE PERCEPCIÓN SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL		
Percepción del Clima Organizacional	5	EXCELENTE
	4	MUY BUENA
	3	REGULAR
	2	DEFICIENTE
	1	MUY DEFICIENTE

Fuente: Elaboración propia

Procedimiento de la Investigación

Previamente al inicio del estudio, lo primero que se hizo fue contactar al Director de cada institución, tanto de los hospitales como el de las clínicas para presentarnos formalmente e informar la finalidad de nuestra visita, así mismo anunciamos el objetivo de nuestra investigación y la metodología a emplear solicitando su colaboración, destacando siempre que



todo la información que fue recogida tanto la proporcionada por las clínicas y/o hospitales como la obtenida por los propios sujetos de estudio (los médicos del área de emergencia), fue manejada bajo estricta confidencialidad y anonimato, asegurando de este modo el resguardo de cualquier información que se obtenga a lo largo del desarrollo de la investigación.

Una vez que se obtuvo la población de los médicos que conforman el área de emergencia de cada una de las instituciones, se procedió a realizar un muestreo estratificado proporcional aplicando la fórmula que nos determinó el número de médicos a elegir, para suministrarles los respectivos instrumentos.

Para minimizar los sesgos, la sesión en que se aplicó los instrumentos a los médicos debió reunir las siguientes condiciones (González y De la Gandara, 2006).

- **Privacidad:** porque todas las respuestas pueden ser influidas si el sujeto habla con otros trabajadores, amigos o cónyuges. Por tanto se le explicó a los sujetos de estudio que debe ser respondido de manera individual.
- **Confidencialidad:** debido a la naturaleza sensible de las cuestiones planteadas, es importante que el sujeto se sintiera cómodo a la hora de expresar tales sentimientos. Por lo tanto, lo ideal es que se complete de forma anónima.
- **Evitar la sensibilización al *Burnout*:** para minimizar el efecto de las creencias o expectativas del sujeto fue importante que los encuestados no conocieran que están contestando un cuestionario sobre el Síndrome del *Burnout*. Se presentó más bien como una escala de actitudes hacia el trabajo que relacionarla directamente con el *Burnout*.

En algunos casos se presentaron inconvenientes derivados por la naturaleza del trabajo y por las condiciones en que se encuentran en ese momento los médicos a quienes se les suministró los instrumentos, los cuales no tenían tiempo suficiente para responderlos en el momento, por lo que se llegaba al acuerdo de que lo respondieran en algún tiempo libre que dispusieran, ya que es muy importante para este estudio que los sujetos se tomen su tiempo para contestarlo de la mejor manera posible.



Consideraciones Éticas

El *Burnout* es un Síndrome que afecta a la salud; y en el área de salud y de manera más específica el contexto hospitalario y clínico, los cuales prestan servicios a través de trabajadores asistenciales que en su interacción social con los destinatarios o usuarios de ayuda son vulnerables a presentar el Síndrome usualmente aparece en médicos, terapeutas, enfermeras, entre otros (Franco, Montoya y Ramírez 2006).

Al ser una investigación que utilizó instrumentos que no implican intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos a estudiar; no se esperan molestias o riesgos en los mismos (Franco, Montoya y Ramírez 2006).

Nosotras como investigadoras dimos garantía de dar respuesta a cualquier pregunta y aclaración acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y tratamiento de los sujetos a estudiar, los cuales tuvieron la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se crearan perjuicios (Franco, Montoya y Ramírez 2006).

Como se mencionó anteriormente, se garantizó al personal que participó en la investigación la seguridad que no se identificó al sujeto y que se mantendrá en confidencialidad la información relacionada con su privacidad.

Toda la información que se obtuvo para la realización de esta investigación ha sido utilizada y manejada correctamente, respetando todas las formalidades éticas referidas al manejo y cumplimiento adecuado de las citas, respetando así los derechos de autor y evitando el plagio de otras investigaciones.



CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Antes de presentar los resultados, es necesario informar que la herramienta que se utilizó para vaciar las respuestas de los médicos y obtener los resultados, fue el programa SPSS 15. para Windows, en conjunto con Excel 2007. Para mayor entendimiento del lector hemos decidido dividir los resultados en 4 partes de la siguiente manera:

- I. Frecuencias de respuestas para las variables demográficas: Sexo por Edad, Antigüedad en la Organización por Ingreso Mensual, Cargo por Ingreso Mensual, Estimación de Número de Pacientes diarios por Estimación Diaria en Atención de Resolución Inmediata, Estimación de Número de Pacientes diarios por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional, Beneficios, Actividades que hacen los médicos en su Tiempo Libre, en general y segmentadas por tipo de Institución, es decir, Clínicas con Hospitales.
- II. Resultados de cada una de las variables: Síndrome del *Burnout* y Percepción sobre el Clima Organizacional, de manera global y también segmentada por tipo de institución, es decir, Clínicas y Hospitales. Además de obtener los resultados por cada una de las dimensiones de cada variable.
- III. Resultados de cada una de las variables: Síndrome del *Burnout* y Percepción sobre el Clima Organizacional, en función de las variables demográficas, en general y por tipo de institución, es decir, Clínicas y Hospitales.
- IV. Correlación de las variables en estudio: Síndrome del *Burnout* y Percepción sobre el Clima Organizacional.

I. VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y SITUACIONALES:

I.1. SEXO Y EDAD:

Tabla #9. Sexo por Edad

SEXO / EDAD	De 24 a 28 años		De 29 a 33 años		De 34 a 38 años		De 39 a 43 años		De 44 a 48 años		De 49 a 53 años		Total de Edad	
Femenino	28	67%	22	54%	14	61%	11	65%	2	50%	1	33%	78	60%
Clínicas	13	31%	12	29%	6	26%	8	47%	1	25%		0%	40	31%
Hospitales	15	36%	10	24%	8	35%	3	18%	1	25%	1	33%	38	29%
Masculino	14	33%	19	46%	9	39%	6	35%	2	50%	2	67%	52	40%
Clínicas	6	14%	8	20%	7	30%	5	29%	1	25%	1	33%	28	22%
Hospitales	8	19%	11	27%	2	9%	1	6%	1	25%	1	33%	24	18%
Total general	42	100%	41	100%	23	100%	17	100%	4	100%	3	100%	130	100%

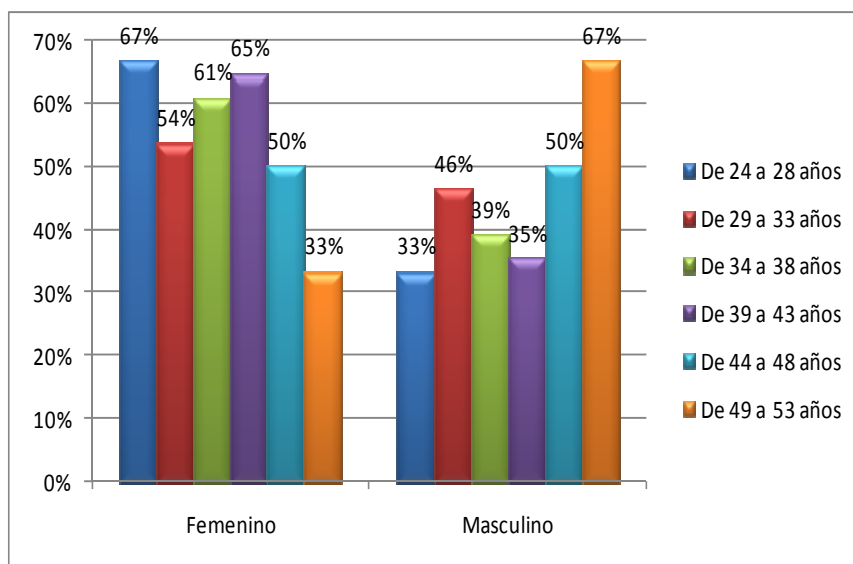


Gráfico #1 Porcentaje de médicos por Sexo y por Edad.

Como resultado de la variable sexo, en general se obtuvo que el 60% de los médicos encuestados del área metropolitana de Caracas son del sexo femenino, donde de los médicos que tienen entre 24 y 28 años de edad, el 67% son del sexo femenino. Y los médicos que tienen entre 49 y 53 años de edad, un 67% son médicos del sexo masculino. En fin, según la tabla anterior se puede observar que los médicos del sexo femenino son más jóvenes que los médicos del sexo masculino.

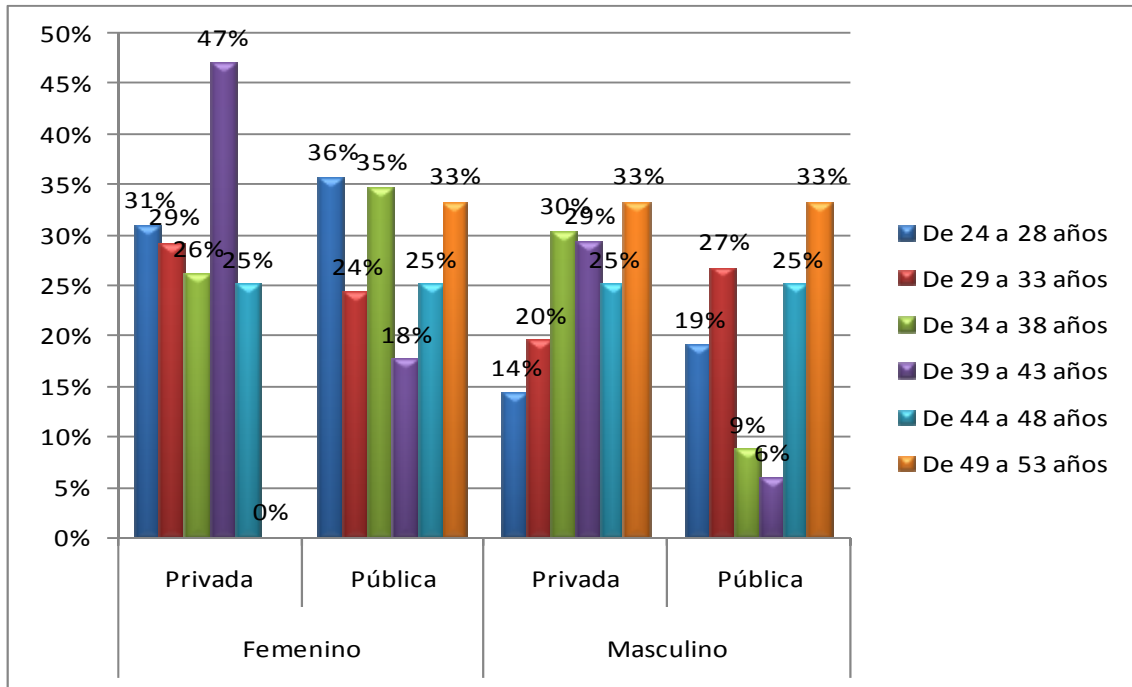


Gráfico #2 Porcentaje de médicos por Sexo, Edad y por Tipo de Institución.

Ahora, al comparar las clínicas con los hospitales se puede observar, que para ambos tipos de institución, hay más mujeres que hombres, ya que del 60% de las mujeres: un 47%, de las que laboran en las clínicas, tienen edades entre 39 y 43 años de edad, mientras que un 36%, de las mujeres que laboran en los Hospitales, tiene edades entre 24 y 28 años, es decir que el 83% de las mujeres que prestan servicios en el área de emergencia en general, tienen edades entre 24 y 43 años. Con respecto a los hombres, tanto en las clínicas como en los Hospitales, el 33% respectivamente, tiene edades entre 49 y 53 años, mientras que el 14%, de los hombres de las Clínicas tienen edades entre 24 y 28 años, es decir, los más jóvenes, mientras que en los Hospitales, solo el 19% de los médicos hombres, tienen entre 24 y 28 años de edad.

**I.2. ANTIGÜEDAD E INGRESO MENSUAL:****Tabla # 10 Antigüedad por Ingreso Mensual e Institución.**

ANTIGÜEDAD ING. MENSUAL	Menos de 1 año		De 1 a 3 años		De 4 a 6 años		De 7 a 9 años		De 10 a 12 años		De 19 a 21 años		Más de 21 años		TOTAL	
	Menos de 1000	1	2%	2	3%	0%	0%	1	20%	0%	0%	0%	0%	4	3%	
Hospitales	1	2%	2	3%	0%	0%	1	20%	0%	0%	0%	0%	4	3%		
De 1001 a 1500	3	7%	2	3%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6	5%		
Hospitales	3	7%	2	3%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6	5%		
De 1501 a 2000	11	26%	14	23%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	26	20%		
Clínicas		0%	1	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%		
Hospitales	11	26%	13	21%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25	19%		
De 2001 a 2500	1	2%	0%	0%	2	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3	2%		
Clínicas		0%	0%	0%	2	13%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2	2%		
Hospitales	1	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%		
De 2501 a 3000	2	5%	8	13%	1	6%	0%	0%	0%	0%	1	100%	12	9%		
Clínicas	1	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%		
Hospitales	1	2%	8	13%	1	6%	0%	0%	0%	0%	1	100%	11	8%		
De 3001 a 3500	0%	0%	6	10%	4	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10	8%		
Clínicas		0%	2	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2	2%		
Hospitales		0%	4	6%	4	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	8	6%		
De 3501 a 4000	19	44%	17	27%	3	19%	2	100%	4	80%	0%	0%	45	35%		
Clínicas	15	35%	15	24%	3	19%	2	100%	4	80%	0%	0%	39	30%		
Hospitales	4	9%	2	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	6	5%		
De 4001 a 4500	1	2%	1	2%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3	2%		
Clínicas	1	2%	1	2%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3	2%		
De 4501 a 5000	4	9%	11	18%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	100%	16	12%		
Clínicas	4	9%	11	18%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	100%	16	12%		
De 5001 a 5500	0%	0%	0%	0%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%		
Clínicas		0%	0%	0%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%		
De 5501 a 6000	1	2%	0%	0%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2	2%		
Clínicas	1	2%	0%	0%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2	2%		
7001 o más	0%	0%	1	2%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2	2%		
Clínicas		0%	1	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%		
Hospitales		0%	0%	0%	1	6%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%		
Total general	43	100%	62	100%	16	100%	2	100%	5	100%	1	100%	1	100%	130	100%

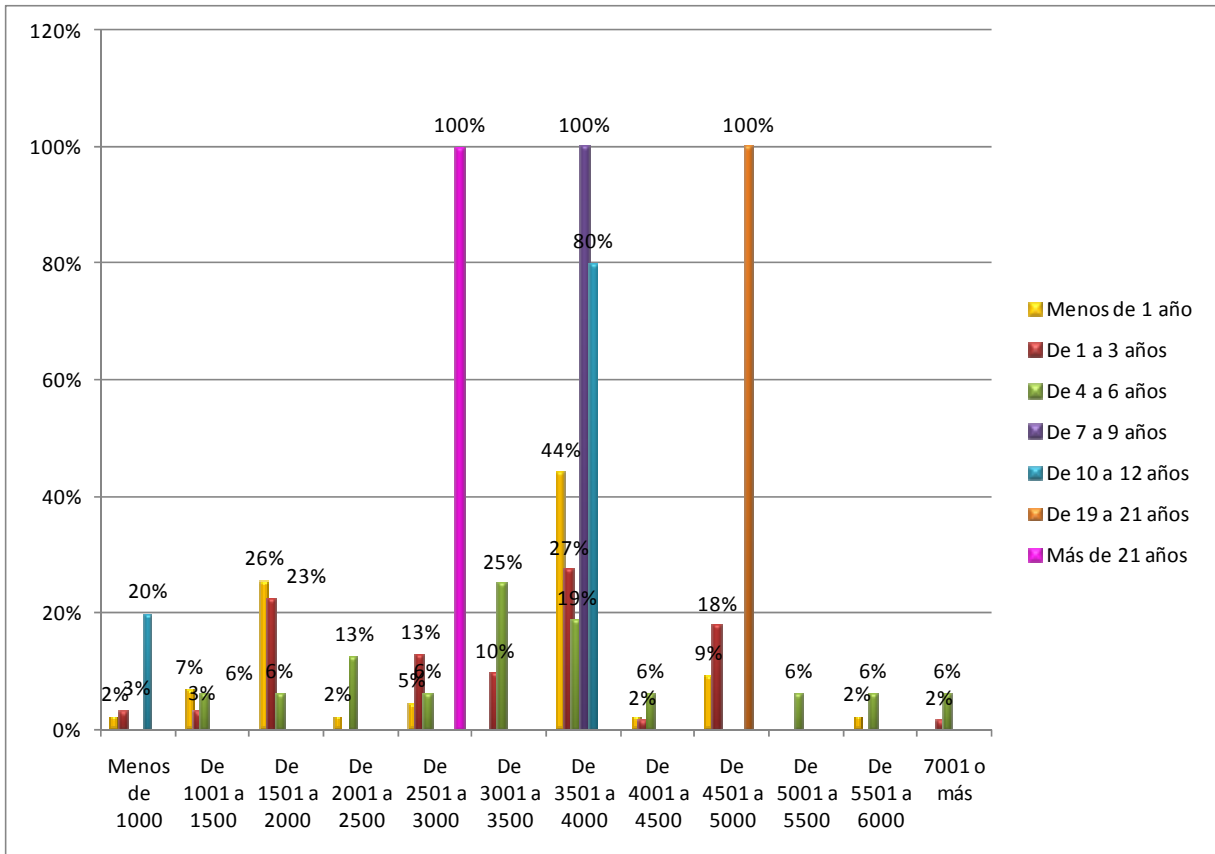


Gráfico #3. Antigüedad por Ingreso Mensual

Con respecto al Ingreso Mensual, el 35% de los médicos encuestados en el área metropolitana de Caracas reciben un Ingreso Mensual entre Bs.3501 y Bs.4000, donde los médicos que tienen menos de 1 año, el 44% reciben éste mismo Ingreso Mensual y los que tienen entre 1 y 3 años de antigüedad, el 23% recibe un Ingreso Mensual entre Bs.1501 y Bs.2000. Por lo que sería interesante investigar cuales son las políticas de ajuste salarial, es decir, averiguar si es tomada en cuenta la antigüedad del médico o no en cuanto a la revisión del Ingreso Mensual y saber cada cuanto tiempo se dan aumentos.

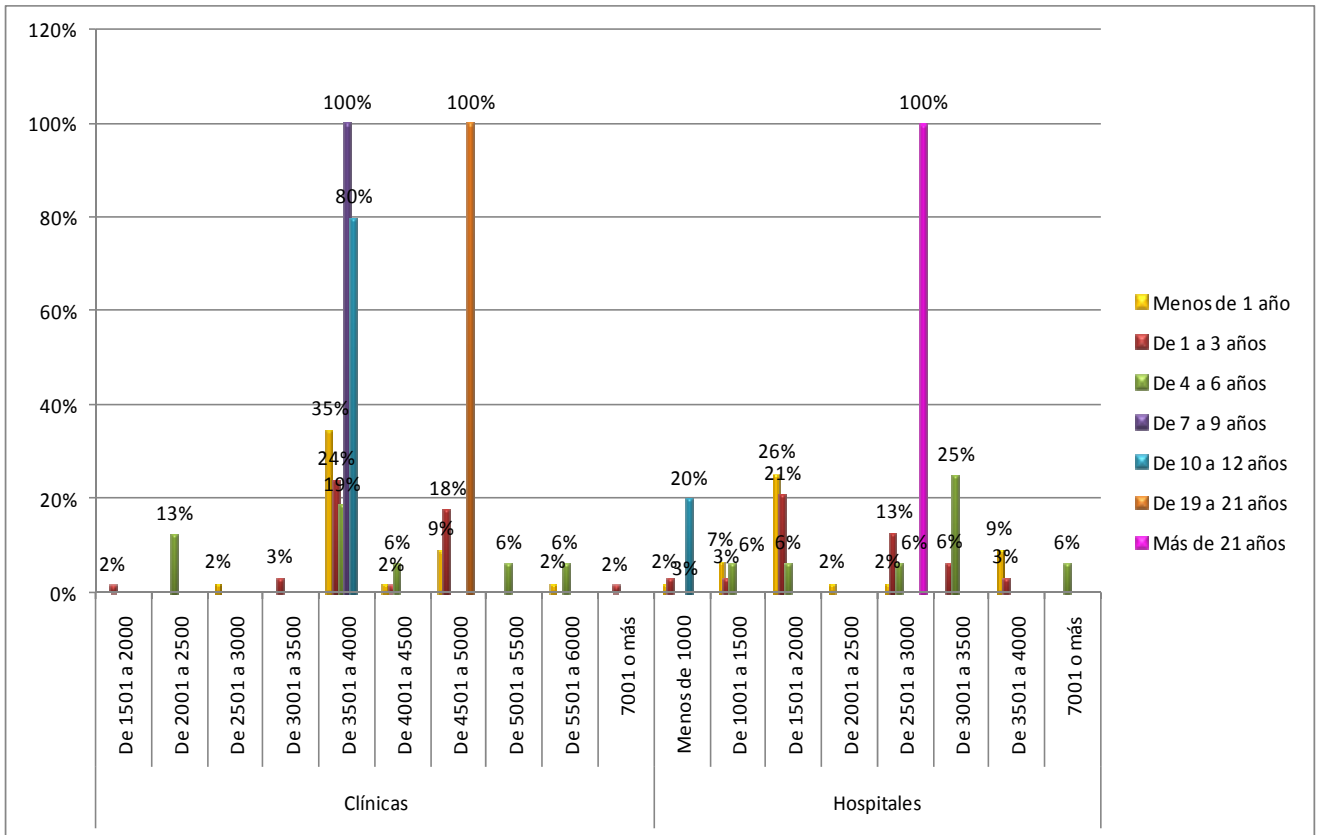


Gráfico #4. Antigüedad e Ingreso Mensual por Tipo de Institución.

Al analizar la situación según el tipo de institución, se puede observar que en el gráfico anterior, que de los médicos de las clínicas, el 35%, de los que tienen menos de 1 año, reciben un Ingreso Mensual entre Bs.3501 y Bs.4000, mientras que en los Hospitales, el 26% de los que tienen menos de 1 año en su organización, reciben un ingreso mensual entre Bs.1501 y Bs.2000. De los médicos encuestados que tienen entre 1 y 3 años, en las Clínicas, el 24% recibe un Ingreso Mensual entre Bs.3501 y Bs.4000, mientras que en los Hospitales el 21% recibe un Ingreso Mensual entre Bs.1501 y Bs.2000. Como se puede observar en las Clínicas los médicos son mejor pagados que en los Hospitales.

I.3.CARGO E INGRESO MENSUAL

Tabla #11.Ingreso Mensual por Cargo y Tipo de Institución.

IING.MENSUAL CARGO	Jefe de Emergencia		Médico Adjunto		Médico Interno		Médico Residente		TOTAL	
Menos de 1000	1	13%	0%	1	3%	2	4%	4	3%	
Hospitales	1	13%	0%	1	3%	2	4%	4	3%	
De 1001 a 1500	0%	4	11%	1	3%	1	2%	6	5%	
Hospitales	0%	4	11%	1	3%	1	2%	6	5%	
De 1501 a 2000	0%	1	3%	0%	25	45%	26	20%		
Clínicas	0%	1	3%	0%	1	2%	1	1%		
Hospitales	0%	1	3%	0%	24	44%	24	19%		
De 2001 a 2500	0%	1	3%	0%	2	4%	3	2%		
Clínicas	0%	1	3%	0%	2	4%	2	2%		
Hospitales	0%	1	3%	0%	0%	0%	1	1%		
De 2501 a 3000	0%	1	3%	1	3%	10	18%	12	9%	
Clínicas	0%	1	3%	1	3%	0%	0%	1	1%	
Hospitales	0%	1	3%	0%	10	18%	10	8%		
De 3001 a 3500	0%	5	14%	2	7%	3	5%	10	8%	
Clínicas	0%	5	14%	2	7%	0%	0%	2	2%	
Hospitales	0%	5	14%	0%	3	5%	3	6%		
De 3501 a 4000	4	50%	18	49%	17	57%	6	11%	45	35%
Clínicas	2	25%	14	38%	17	57%	6	11%	39	30%
Hospitales	2	25%	4	11%	0%	0%	0%	0%	6	5%
De 4001 a 4500	0%	0%	2	7%	1	2%	3	2%		
Clínicas	0%	0%	2	7%	1	2%	1	2%	3	2%
De 4501 a 5000	1	13%	5	14%	5	17%	5	9%	16	12%
Clínicas	1	13%	5	14%	5	17%	5	9%	16	12%
De 5001 a 5500	0%	1	3%	0%	0%	1	1%			
Clínicas	0%	1	3%	0%	0%	0%	0%	1	1%	
De 5501 a 6000	1	13%	0%	1	3%	0%	2	2%		
Clínicas	1	13%	0%	1	3%	0%	0%	2	2%	
7001 o más	1	13%	1	3%	0%	0%	2	2%		
Clínicas	0%	1	3%	0%	0%	0%	0%	1	1%	
Hospitales	1	13%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%	
Total general	8	100%	37	100%	30	100%	55	100%	130	100%

El Ingreso Mensual, es una de las variables más significantivas desde el punto vista del bienestar económico de la sociedad venezolana y en este caso del médico venezolano. Por lo cual cabe destacar, que cada vez más el poder adquisitivo de los venezolanos disminuye y por lo tanto es sumamente importante que todo su esfuerzo y dedicación a la salud sea retribuido



económicamente de acuerdo a sus necesidades y a la situación económica del país, de manera de que se sientan satisfechos y puedan laborar con mucha más eficacia.

Al observar la tabla anterior, el 35% de los médicos participantes reciben un Ingreso Mensual entre Bs.3501 y Bs.4000, mientras que un 20% obtienen un Ingreso Mensual entre Bs 1501y Bs 2000.

Ahora, si comparamos las Clínicas con los Hospitales se puede observar que en las Clínicas, los médicos son mejor pagados que en los hospitales, como ya se mencionó anteriormente, debido a que de un 35% de los médicos encuestados en el área metropolitana de Caracas, un 30% son médicos que laboran en las clínicas y que reciben un ingreso mensual entre Bs.3501 y Bs.4000 y el restante 5% son los médicos que reciben éste mismo Ingreso Mensual, pero laboran en los Hospitales. Por otro lado, el 19% de los médicos encuestados, laboran en los Hospitales y reciben un ingreso mensual entre Bs.1501 y Bs.2000, mientras que solo el 1% de los médicos de las Clínicas recibe ése mismo Ingreso Mensual.

Esto se puede comparar con una información reciente, suministrada por la Federación Médica Venezolana, donde más de 2.000 médicos venezolanos se han marchado del país sólo en los últimos dos años, por salarios insuficientes. Donde según, sus estudios, el sueldo promedio mensual de los médicos en Venezuela en el sector público es de Bs. F. 1.390. (Angel Alayón, 2008).

Adicionalmente, al analizar el Ingreso Mensual con respecto a los cargos, el 50% de los Jefes de Emergencia encuestados, recibe un Ingreso Mensual entre Bs.3500 y Bs. 4000, donde el 25% laboran en las Clínicas y el otro 25% en Hospitales. Con respecto a los Médicos Adjuntos encuestados, el 49% recibe un Ingreso Mensual entre Bs.3500 y Bs.4000, por lo que se puede decir, que salarialmente no hay mucha diferencia con respecto al Ingreso Mensual que reciben los Jefes de Emergencia. Donde del 49% de los Médicos Adjuntos, el 38% son de las Clínicas y el restante 11% son de los Hospitales. Ahora, al referirse a los Médicos Internos, el 57% de éstos, recibe un Ingreso Mensual entre Bs.3501 y Bs. 4000 y laboran en las Clínicas participantes, a diferencia de los Hospitales donde el 6% recibe un Ingreso Mensual menor a Bs.1000 o entre Bs.1001 y Bs.1500, lo cual es considerado muy bajo con respecto al mercado externo al país. Y por último, el 44% los Médicos Residentes reciben un Ingreso Mensual

entre Bs.1501 y Bs. 2000 y prestan servicio en los Hospitales. Otro 11% de los Médicos Residentes, reciben un Ingreso Mensual entre Bs.3501 y Bs.4000 y laboran en las Clínicas.

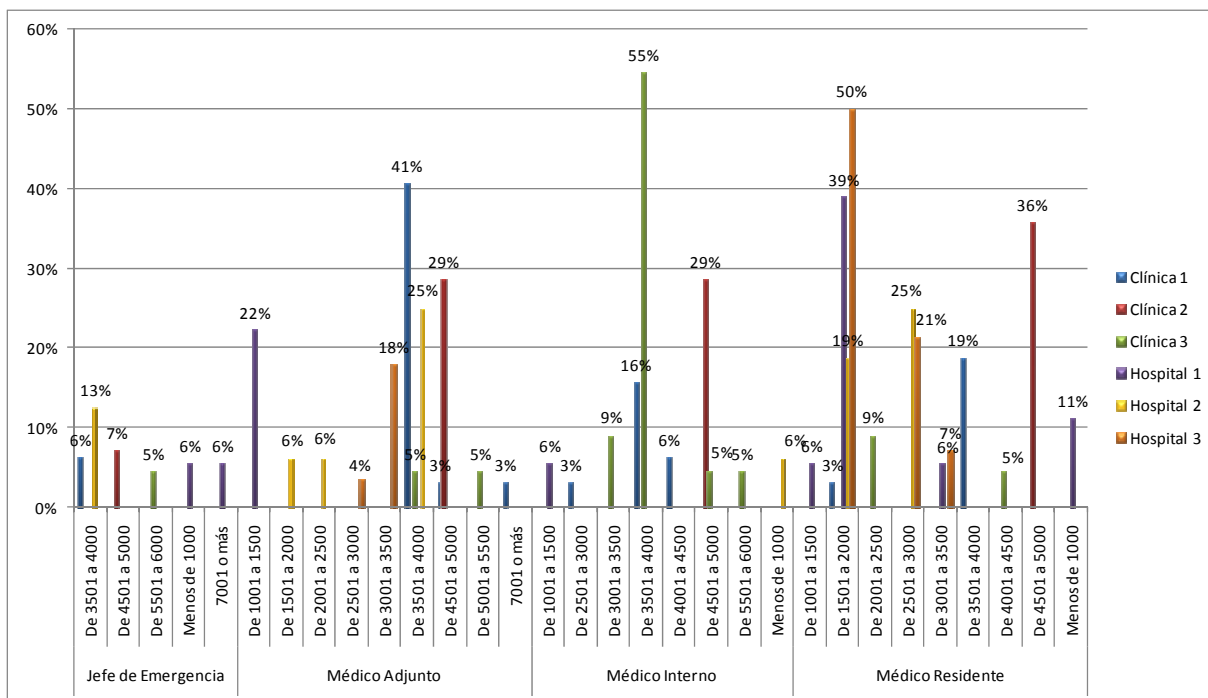


Gráfico #5. Porcentaje de la Muestra por Ingreso Mensual, Cargo y por Institución.

El gráfico anterior permite observar más a detalle cual es la situación de cada una de las instituciones con respecto a temas de equidad salarial tanto interna como externamente. Por lo que a continuación de forma breve se explicará los resultados de cada una de las instituciones con respecto al cargo y el ingreso mensual:

En Términos de Equidad Interna:

- ✓ *La Clínica 1*, obtuvo que un 19% son Residentes y reciben un ingreso mensual entre Bs.3501 y Bs.3500, luego en el siguiente escalón se puede encontrar que un 16% son Internos y reciben un ingreso mensual entre Bs.3501 y Bs.4000, seguidamente en un escalón más alto están los médicos Adjuntos donde el 41% recibe un ingreso mensual entre Bs.3501 y Bs.4000, lo cual en términos de equidad interna y de carga de trabajo estos últimos reciben aproximadamente el mismo ingreso mensual que los médicos internos, lo cual no es equitativamente justo, debido a que el Adjunto tiene mayores responsabilidades que



el Interno, por lo que deben recibir un ingreso mensual mayor al que reciben los médicos Internos. De igual manera sucede con el Jefe de Emergencia, cuya máxima autoridad del área en términos de escala salarial y valoración del cargo éste debe ganar más que los que están a su cargo o por debajo del mismo.

- ✓ *Clínica 2*, es un caso considerado atípico debido a que como se mencionó anteriormente, el 100% de los médicos reciben un ingreso mensual entre Bs.4501 y Bs.5000 independientemente del cargo que desempeñe el médico, lo cual en términos de equidad es equitativamente malo, ya que un cargo no puede ser remunerado de igual manera que otro cargo con mayor responsabilidad. Por lo que consideramos que es necesario estudiar a fondo las razones por las cuales no hay distinción salarial entre los niveles jerárquicos.
- ✓ *Clínica 3*, en términos de equidad interna, ésta es la clínica que tiene mejor estructura en su escala salarial, debido a que los Residentes en su mayoría reciben un ingreso mensual entre Bs. 2001 y Bs.2500, seguido de los Internos los cuales reciben un ingreso mensual entre Bs.3501 y Bs.4000 y en un escalón más alto los médicos Adjuntos cuya remuneración está entre los Bs.4001 y Bs.5000 y finalmente el Jefe de emergencia el cual gana entre Bs.5501 y Bs.6000. Por lo que se respetan los niveles dentro del área de emergencia de ésta institución.
- ✓ *Hospital 1*, en términos generales independientemente del cargo o del rol que desempeñe el médico la gran mayoría recibe un ingreso mensual entre Bs.1000 y Bs.2000, lo cual equitativamente no es saludable. El único cargo que se diferencia es el de Jefe de Emergencia que recibe un ingreso mensual de 7000 o más.
- ✓ *Hospital 2*, la gran mayoría de los Residentes reciben un ingreso mensual entre Bs.1501 y Bs.3000, mientras que los médicos Adjuntos y los Jefes de emergencia obtienen un ingreso mensual entre Bs.3501 y Bs.4000. De igual manera se considera que se deben revisar las escalas salariales en función de los niveles jerárquicos.
- ✓ *Hospital 3*, la gran mayoría de los Residentes reciben un ingreso mensual entre Bs.1501 y Bs. 2000, mientras que los médicos Adjuntos reciben un ingreso mensual entre Bs.2501 y Bs.3500. No se encuestaron ni médicos Internos ni Jefes de Emergencia.

En Términos de Competitividad Externa:

Se considera, en términos generales que los médicos que laboran en las clínicas reciben un ingreso mensual mayor al de los médicos de los hospitales. En fin, en base al mercado en general y observando los resultados se pudo determinar que el ingreso mensual de un Residente debería estar entre los Bs.2000 y Bs.3000, luego los médicos Internos deberían recibir entre los Bs.3000 y 4000Bs., seguidamente los médicos Adjuntos deberían recibir entre los Bs.4000 y Bs.5000 y finalmente los Jefes de Emergencia deberían recibir de Bs.5000 en adelante. Cabe destacar que no necesariamente esto debería ser así, ya que muchísimos factores se tendrían que estudiar para determinar si son los salarios adecuados en base a las responsabilidades y los conocimientos de cada uno de los médicos.

I.4.BENEFICIOS

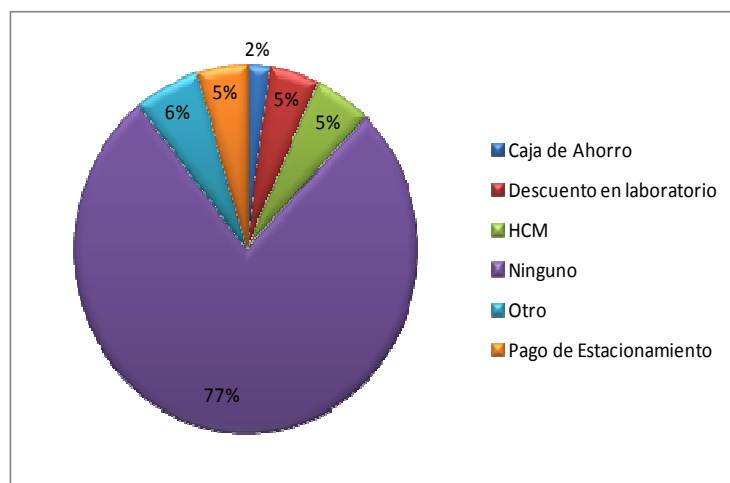


Gráfico #6. Beneficios.

Otra de las variables, es Beneficio, la cual es de gran importancia analizar desde el punto de vista socioeconómico para la sociedad venezolana, y en especial para el gremio médico. Cabe destacar, que con la actual situación por la que se encuentra el país, y dada la gran cantidad de dificultades que se les presentan a los venezolanos para solucionar sus problemas diarios, es necesario prestarles apoyo a los trabajadores, para así de esta manera brindarles una mejor calidad de vida.

Como se puede observar, en la tabla y gráfico antes expuestos, vale destacar, que el 77% de los médicos de las clínicas y hospitales que participaron en el estudio, no reciben beneficios adicionales a los que exige la ley, donde solo un 5% disfruta de: Descuentos de Laboratorio, otro 5% disfruta de HCM y a otro 5% le Pagan el Estacionamiento.

Tabla #12 Beneficios por Tipo de Institución.

BENEFICIOS	Clínicas		Hospitales		TOTAL	
Caja de Ahorro	3	4%		0%	3	2%
Descuento en laboratorio	6	9%		0%	6	5%
HCM	5	7%	2	3%	7	5%
Ninguno	45	66%	55	89%	100	77%
Otro	3	4%	5	8%	8	6%
Pago de Estacionamiento	6	9%		0%	6	5%
Total general	68	100%	62	100%	130	100%

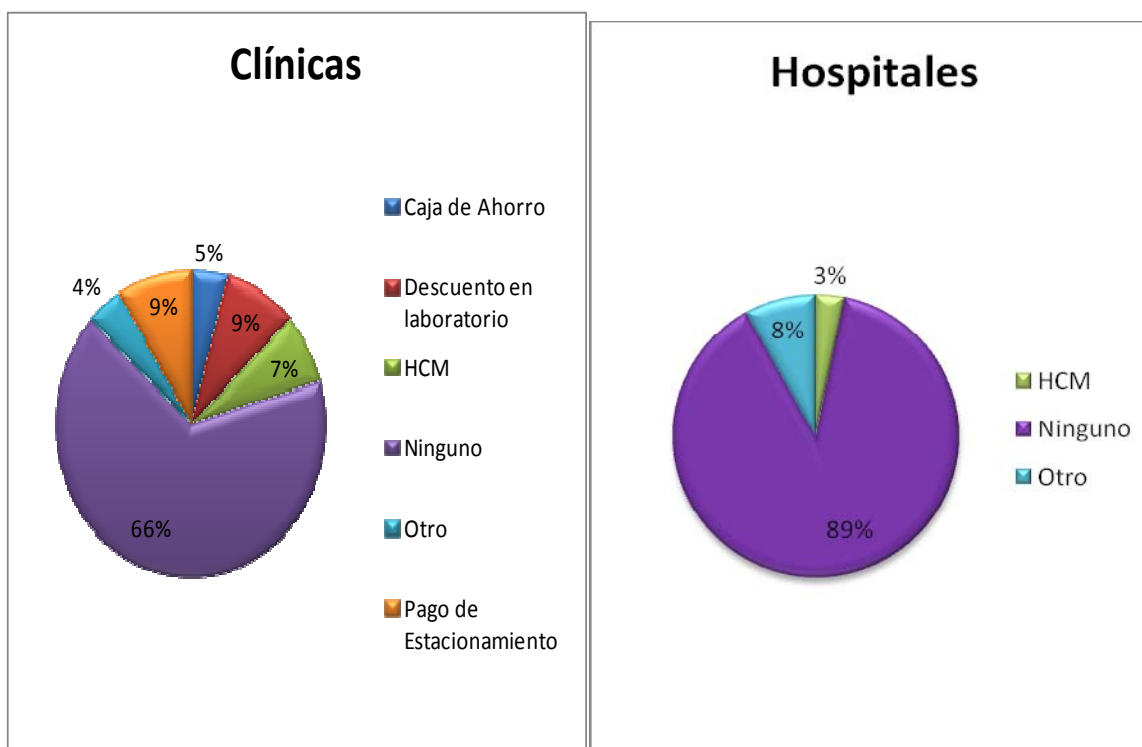


Gráfico #7 Beneficios de las Clínicas y Gráfico #8 Beneficios de los Hospitales.

Al comparar las Clínicas con los Hospitales, con respecto a los beneficios, se puede observar que en las Clínicas participantes, el 66% no recibe ningún tipo de beneficios a parte de los de la ley y en los Hospitales el 89%. Con respecto al seguro de Hospitalización, Cirugía

y Maternidad, mejor conocido como HCM, solo el 7% de los médicos encuestados en las Clínicas reciben dicho beneficio, mientras que en los hospitales participantes en el estudio, solo el 8% de los médicos recibe éste beneficio.

Por lo que se puede observar que en cuanto a beneficios, tanto las clínicas como los hospitales están lejos de ser unas instituciones competitivas, con respecto al mercado. Por lo que se considera importante innovar sobre los beneficios que se les brinda a los médicos venezolanos, actualizando y mejorando sus paquetes, como puede ser brindar los conocidos como Beneficios Flexibles, donde el médico en base a sus necesidades pueda escoger de un menú de opciones, lo que más le convenga.

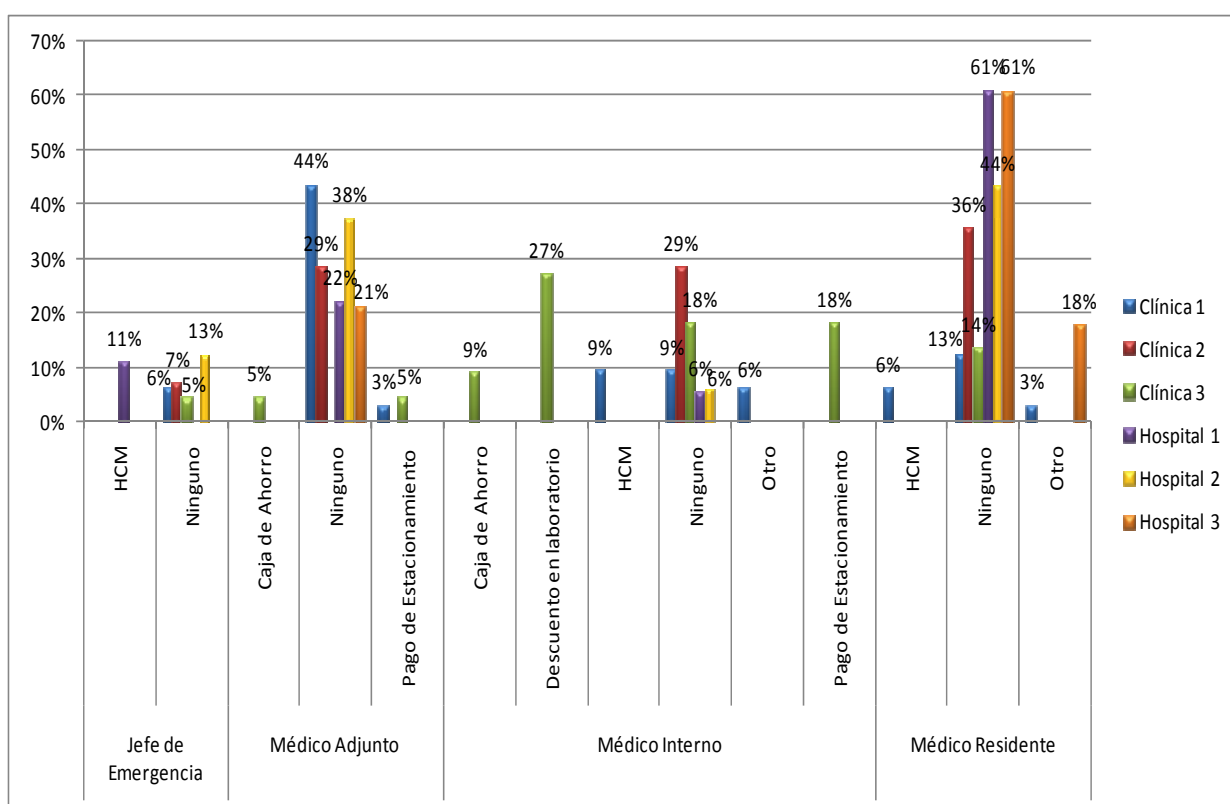


Gráfico #9. Porcentaje de la Muestra por Beneficios, Cargo y por Institución.

En el siguiente gráfico, se puede observar con más detalle los beneficios que reciben los médicos según el cargo que desempeñan, tanto en las Clínicas como en los Hospitales, en donde se puede encontrar que el 61% de los médicos Residentes que pertenecen al Hospital 1 no perciben ningún beneficio, de igual manera sucede con el Hospital 3. Con respecto a las Clínicas 1 y 2, el 44% y el 36% respectivamente, tampoco gozan de beneficios. Lo mismo



ocurre con los médicos Internos de la Clínica 2, donde un 29% no recibe beneficios, a diferencia de la Clínica 3 que hay un 27% que recibe el beneficio de descuento en el laboratorio. Seguidamente, el 44% de los Médicos Adjuntos de la Clínica 1 y el 38% del Hospital 2, no gozan de beneficios. Por último, el 13% de los Jefes de Emergencia del Hospital 2 tampoco tienen beneficios adicionales a los de la ley, mientras que un 11% de los Jefes de Emergencia, que laboran en el Hospital 1, tienen HCM.

De todo esto, se puede concluir que en general la mayoría de los médicos no gozan de beneficios, sino solo los que les concede la ley; esto podría llegar a ocasionar un descontento en ellos, porque las instituciones no les brindan la posibilidad de otorgarles otros tipos de beneficios que mejor se ajusten a sus necesidades, y con los que puedan contar en cualquier momento de su vida, logrando así generarles mayor seguridad y efectividad. Por otra parte, se puede observar, que la Clínica 3, es la que más otorga beneficios. En general en el caso de las Clínicas, se debería evaluar porque hay algunos cargos que se le otorgan beneficios y a otros no, ya que esto podría ocasionar un posible descontento y una inequidad dentro de la jerarquía de los cargos, porque no sería justo que unos gocen de beneficios mientras que otros no, por lo que se tendría que estudiar cómo sería el otorgamiento de beneficios, ya sea igual para todos o dependiendo de las necesidades de cada uno de los médicos, es decir, lo conocido como beneficios flexibles, donde de acuerdo a la necesidades de cada trabajador se les otorga beneficios con igual proporción que a todos, pero acorde a lo que desee.

Por otro lado, en el caso de los Hospitales, a la gran mayoría de los médicos no se les ofrece ningún tipo de beneficio, por lo que sería interesante estudiar las razones por las cuales no se les otorga beneficios adicionales a los de la ley, porque esto podría conllevar a que se desmotiven los médicos y a que haya una emigración a otras instituciones. En fin, se deberían realizar estudios de mercado para innovar en éste aspecto tan importante que mejora la calidad de vida de los médicos.

Tabla # 13. Frecuencia y Porcentaje de Estimación Diaria de Atención a Pacientes por Estimación Diaria en Atención de Resolución Inmediata.

Estimación Diaria en Atención de Resolución Inmediata / Estimación Diaria de Atención a los Pacientes	5 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 21 a 25 pacientes	De 26 a 30 pacientes	31 o más pacientes	TOTAL
10 o menos pacientes	10 71%	7 16%	0%	0%	0%	0%	0%	17 13%
Clínicas	8 57%	5 12%	0%	0%	0%	0%	0%	13 10%
Hospitales	2 14%	2 5%	0%	0%	0%	0%	0%	4 3%
De 11 a 15 pacientes	2 14%	5 12%	2 7%	0%	0%	0%	1 6%	10 8%
Clínicas	2 14%	2 5%	2 7%	0%	0%	0%	0%	6 5%
Hospitales	0%	3 7%	0%	0%	0%	0%	1 6%	4 3%
De 16 a 20 pacientes	1 7%	16 37%	14 50%	3 14%	0%	0%	0%	34 26%
Clínicas	1 7%	10 23%	6 21%	3 14%	0%	0%	0%	20 15%
Hospitales	0%	6 14%	8 29%	0%	0%	0%	0%	14 11%
De 21 a 25 pacientes	0%	6 14%	5 18%	4 18%	2 50%	0%	0%	17 13%
Clínicas	0%	0%	2 7%	2 9%	1 25%	0%	0%	5 4%
Hospitales	0%	6 14%	3 11%	2 9%	1 25%	0%	0%	12 9%
De 26 a 30 pacientes	1 7%	4 9%	3 11%	6 27%	2 50%	2 67%	0%	18 14%
Clínicas	1 7%	3 7%	3 11%	4 18%	1 25%	0%	0%	12 9%
Hospitales	0%	1 2%	0%	2 9%	1 25%	2 67%	0%	6 5%
De 36 a 40 pacientes	0%	2 5%	3 11%	9 41%	0%	1 33%	0%	15 12%
Clínicas	0%	0%	3 11%	1 5%	0%	1 33%	0%	5 4%
Hospitales	0%	2 5%	0%	8 36%	0%	0%	0%	10 8%
41 o más	0%	3 7%	1 4%	0%	0%	0%	15 94%	19 15%
Clínicas	0%	2 5%	1 4%	0%	0%	0%	4 25%	7 5%
Hospitales	0%	1 2%	0%	0%	0%	0%	11 69%	12 9%
Total general	14 100%	43 100%	28 100%	22 100%	4 100%	3 100%	16 100%	130 100%

Al observar la tabla y el gráfico anterior, se puede decir que el 26% de los médicos encuestados en las clínicas y hospitales participantes, atienden aproximadamente entre 16 y 20 pacientes al día, donde el 15% labora en las Clínicas y el restante 11% labora en los Hospitales. Lo anteriormente expuesto, nos indica que aproximadamente en las Clínicas se

atienden más pacientes que en los Hospitales. Lo cual sería interesante investigar cuales son las razones por las cuales unos logran atender a más pacientes que otra, será que ¿en los hospitales, las condiciones son tan precarias y difíciles de manejar que se hace difícil la atención a mayor número de pacientes a diferencia de los hospitales?, esto es una interrogante a responder.

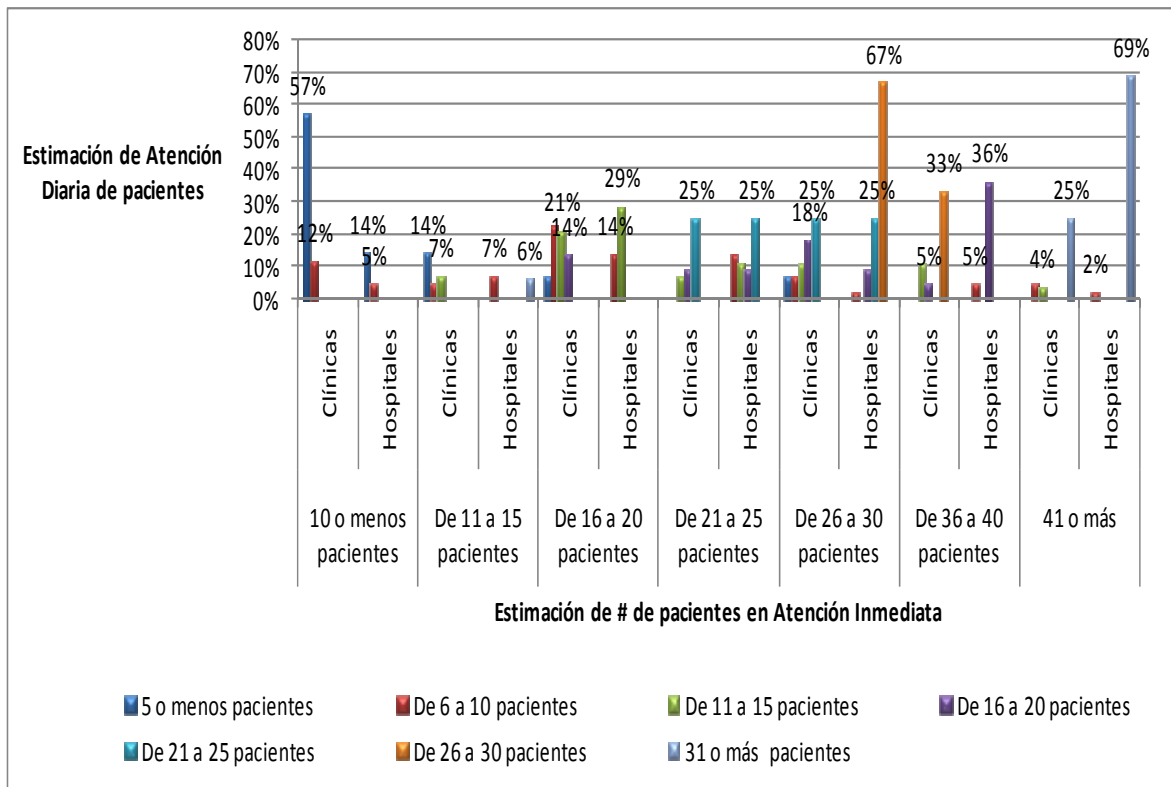


Gráfico #10 Porcentaje de Estimación Diaria de Atención a Pacientes por Estimación Diaria en Atención de Resolución Inmediata.

Ahora, al analizar el número de pacientes que se atienden por Resolución Inmediata, entonces se puede decir, que de los médicos que dicen que atienden entre 10 o menos pacientes, un 71% dice que aproximadamente atienden entre 5 o menos pacientes con resolución inmediata de los cuales un 57% son médicos de las Clínicas y el restante 14% son médicos de los Hospitales. Ahora, los médicos que dicen que atienden diariamente entre 16 y 20 pacientes, un 37% de los médicos informa que de éstos, entre 6 y 10 pacientes son de atención inmediata y otro 50% dice que de éstos 16 y 20 pacientes, entre 11 y 15 pacientes son

de Resolución Inmediata, donde el 21% labora en las clínicas y el restante 29% en los Hospitales.

Tabla # 14 Frecuencia y Porcentaje de Estimación Diaria de Atención a Pacientes por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional.

Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional Estimación Diaria de Atención a los Pacientes	5 o menos pacientes		De 6 a 10 pacientes		De 11 a 15 pacientes		De 16 a 20 pacientes		De 21 a 25 pacientes		31 o más pacientes		TOTAL	
	10 o menos pacientes	12	46%	3	6%	2	9%	0%	0%	0%	0%	0%	17	13%
Clínicas	10	38%	3	6%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	13	10%	
Hospitales	2	8%		0%	2	9%	0%	0%	0%	0%	0%	4	3%	
De 11 a 15 pacientes	2	8%	6	12%	1	5%	1	4%	0%	0%	0%	10	8%	
Clínicas	1	4%	4	8%	1	5%	0%	0%	0%	0%	0%	6	5%	
Hospitales	1	4%	2	4%		0%	1	4%	0%	0%	0%	4	3%	
De 16 a 20 pacientes	6	23%	24	46%	3	14%	1	4%	0%	0%	0%	34	26%	
Clínicas	1	4%	16	31%	2	9%	1	4%	0%	0%	0%	20	15%	
Hospitales	5	19%	8	15%	1	5%	0%	0%	0%	0%	0%	14	11%	
De 21 a 25 pacientes	4	15%	2	4%	5	23%	4	17%	2	67%	0%	17	13%	
Clínicas	1	4%		0%	2	9%	0%	2	67%	0%	0%	5	4%	
Hospitales	3	12%	2	4%	3	14%	4	17%	0%	0%	0%	12	9%	
De 26 a 30 pacientes	1	4%	10	19%	3	14%	3	13%	1	33%	0%	18	14%	
Clínicas	1	4%	4	8%	3	14%	3	13%	1	33%	0%	12	9%	
Hospitales	0%		6	12%		0%	0%	0%	0%	0%	0%	6	5%	
De 36 a 40 pacientes	0%	0%	3	6%	1	5%	11	48%	0%	0%	0%	15	12%	
Clínicas	0%		1	2%	1	5%	3	13%	0%	0%	0%	5	4%	
Hospitales	0%		2	4%		0%	8	35%	0%	0%	0%	10	8%	
41 o más	1	4%	4	8%	7	32%	3	13%	0%	0%	4	100%	19	15%
Clínicas	0%		2	4%	2	9%	2	9%	0%	0%	1	25%	7	5%
Hospitales	1	4%	2	4%	5	23%	1	4%	0%	0%	3	75%	12	9%
Total general	26	100%	52	100%	22	100%	23	100%	3	100%	4	100%	130	100%

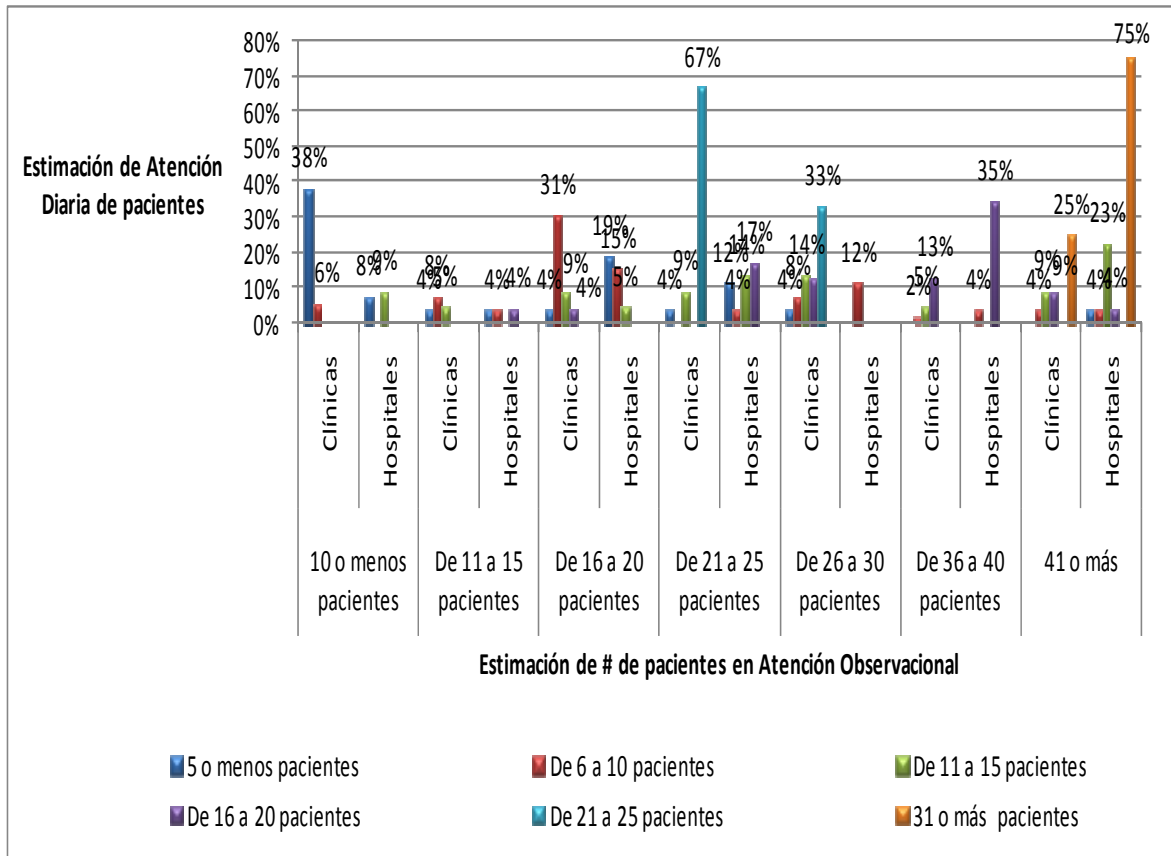


Gráfico #11. Porcentaje de Estimación Diaria de Atención a Pacientes por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional.

Ahora, al analizar el número de pacientes que se atienden por Resolución Observacional, entonces se puede decir, que de los médicos que dicen que atienden entre 10 o menos pacientes, un 46% dice que aproximadamente atienden entre 5 o menos pacientes con resolución observacional de los cuales un 38% son médicos de las Clínicas y el restante 8% son médicos de los Hospitales. Ahora, los médicos que dicen que atienden diariamente entre 16 y 20 pacientes, un 46% de los médicos informa que de éstos, entre 6 y 10 pacientes son de atención observacional, donde el 31% labora en las clínicas y el restante 15% en los Hospitales.

I.5 ACTIVIDADES EN TIEMPO LIBRE

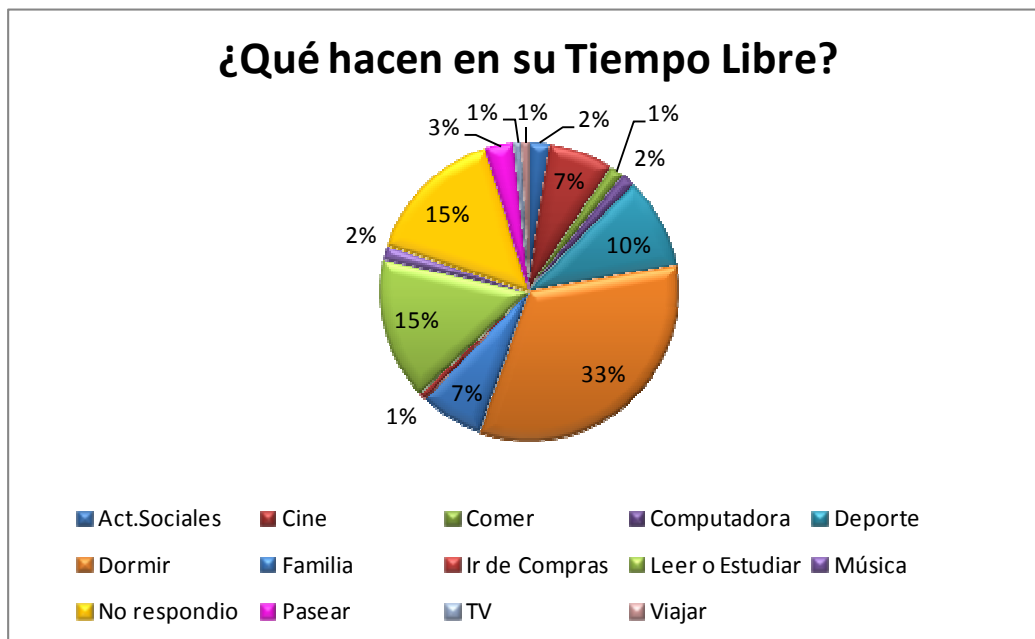


Gráfico #12. ¿Qué hacen en su Tiempo Libre?

Como se puede observar, en la tabla y en los gráficos antes expuestos, vale la pena destacar, que el 33% de los médicos que fueron encuestados de las clínicas y hospitales participantes en este estudio, se dedica en sus tiempos libre a dormir, lo que nos demuestra que pueden presentar altos niveles de cansancio que pueden verse asociados a la carga de trabajo, lo cual puede repercutir en su desempeño. Seguidamente, un 15% de los médicos se dedican, ya sea a leer o estudiar, lo cual es fundamental para que los médicos se encuentren actualizados e innoven en este campo tan importante.

Tabla #15. ¿Qué hacen en su Tiempo Libre? por Tipo de Institución.

¿Qué hacen en su Tiempo Libre?	Clínicas		Hospitales		TOTAL	
Act.Sociales	3	4%		0%	3	2%
Cine	4	6%	5	8%	9	7%
Comer	2	3%		0%	2	2%
Computadora	2	3%		0%	2	2%
Deporte	12	18%	1	2%	13	10%
Dormir	11	16%	32	52%	43	33%
Familia	6	9%	3	5%	9	7%
Ir de Compras		0%	1	2%	1	1%
Leer o Estudiar	12	18%	8	13%	20	15%
Música	2	3%		0%	2	2%
No respondio	9	13%	11	18%	20	15%
Pasear	3	4%	1	2%	4	3%
TV	1	1%		0%	1	1%
Viajar	1	1%		0%	1	1%
Total general	68	100%	62	100%	130	100%

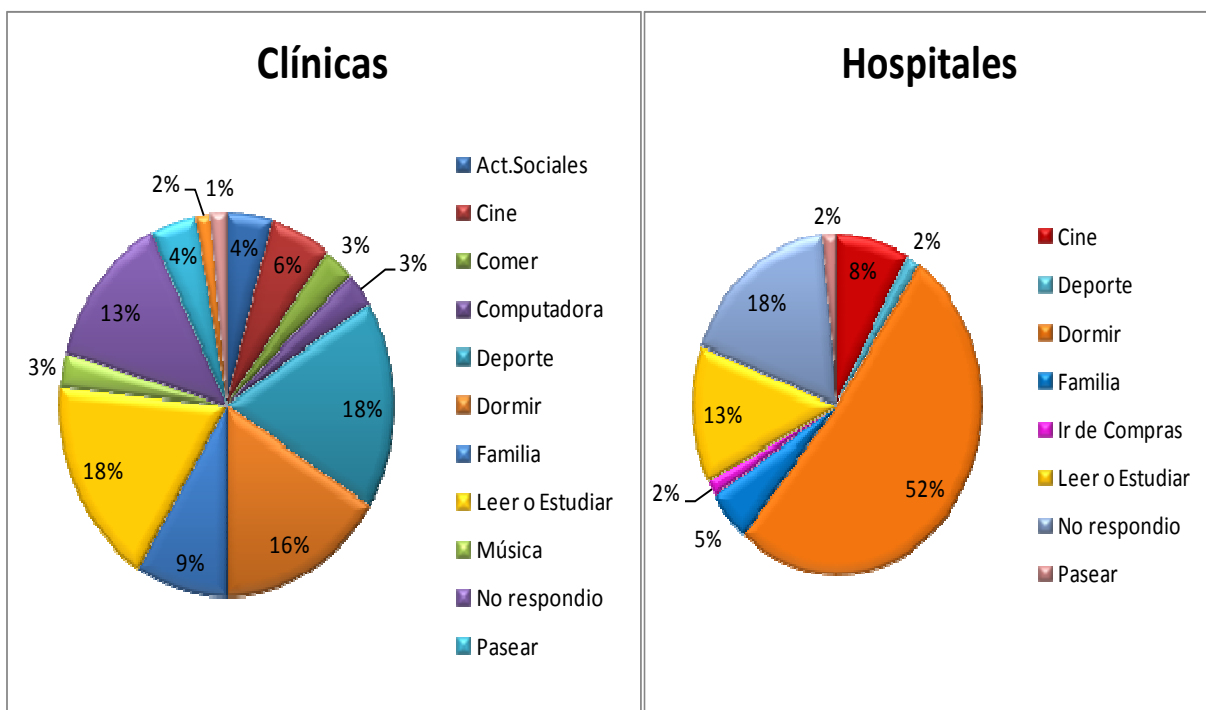


Gráfico #13 y Gráfico #14 ¿Qué hacen los médicos en su Tiempo Libre?

Al comparar las Clínicas que fueron encuestadas con los Hospitales que fueron encuestados, se puede observar que en las Clínicas el 16% de los médicos y en los Hospitales el 52% de los médicos, utilizan su tiempo libre para dormir, lo cual nos indica que hay más



médicos en los hospitales que utilizan su tiempo libre para dormir que en las Clínicas. Por otro lado, en las Clínicas, el 18% de los médicos y en los Hospitales el 13% de los médicos, utiliza su tiempo libre para estudiar o leer, lo cual se considera lógico debido a que los profesionales de la salud, siempre deben mantenerse actualizados, por lo que deben estudiar y leer mucho.

II. VARIABLES DE ESTUDIO: SÍNDROME DEL *BURNOUT* Y PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL.

Antes de mencionar los resultados obtenidos en ambas variables, se decidió crear una tabla con los grados de padecimiento del Síndrome del *Burnout* y una tabla con los grados de percepción del Clima Organizacional, lo cual facilita el análisis de los mismos y a su vez proporciona una ayuda para el mejor entendimiento del lector.

II.1. SÍNDROME DEL *BURNOUT*:

Tabla #16. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del *Burnout* por dimensión.

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	≤ 18	Entre 19 y 26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	Entre 6 y 9	≥ 10
Realización Personal	≥ 40	Entre 34 y 39	≤ 33

Fuente: González y De la Gandara, (2006). *El Médico con Burnout. Conceptos Básicos y Habilidades Prácticas para el Médico de Familia. Retos en la salud mental del siglo XXI en Atención Primaria.*

La tabla anterior tiene como finalidad determinar el nivel de Síndrome del *Burnout* en cada una de las dimensiones. Para que luego, una vez obtenido los resultados de cada una de las dimensiones, se saque un total general del Síndrome del *Burnout* según la siguiente escala.

Tabla #17. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del *Burnout*.

ALTO	MEDIO	BAJO	RESULTADO		
3	0	0	NIVEL ALTO DE BURNOUT	MAYOR NIVEL	
2	1	0	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT	↓	
2	0	1	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT		
1	2	0	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
0	3	0	NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
1	1	1	NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
0	2	1	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
1	0	2	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT		
0	1	2	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT		
0	0	3	NIVEL BAJO DE BURNOUT		MENOR NIVEL

Fuente: Tabla realizada a partir de la adaptación de la investigación de González y De la Gandara (2006), realizado con motivo de la tesis de grado de Dávila y Romero (2008).

Tabla #18. Resultados de las dimensiones que conforman el Síndrome del *Burnout*.

Instituciones	Agotamiento Emocional			RESULTADO	Despersonalización			RESULTADO	Realización Personal			RESULTADO
	Media	Moda	Desv.Típica	MEDIA	Media	Moda	Desv.Típica	MEDIA	Media	Moda	Desv.Típica	MEDIA
Privada	18	16	10,54	BAJO	4	0	5,14	BAJO	43	48	5,66	BAJO
Clínica 1	20	13	11,07	MEDIO	6	0	6,07	MEDIO	42	48	5,83	BAJO
Clínica 2	14	4	7,83	BAJO	2	0	2,72	BAJO	42	48	6,97	BAJO
Clínica 3	19	22	10,86	MEDIO	2	0	3,50	BAJO	45	48	4,19	BAJO
Pública	26	32	12,17	MEDIO	9	0	7,07	MEDIO	41	48	6,69	BAJO
Hospital 1	26	16	11,82	MEDIO	9	5	7,03	MEDIO	41	47	6,25	BAJO
Hospital 2	25	8	13,50	MEDIO	5	3	5,97	BAJO	42	48	6,57	BAJO
Hospital 3	27	32	11,96	ALTO	11	11	6,86	ALTO	40	48	7,12	BAJO
Total general	22	16	12,01	MEDIO	6	0	6,66	MEDIO	42	48	6,27	BAJO

Tabla #19. Media de las dimensiones y Media Total del Síndrome del *Burnout*.

Instituciones	RESULTADO Agotamiento Emocional	RESULTADO Despersonalización	RESULTADO Realización Personal	TOTAL GENERAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	MEDIA	MEDIA	MEDIA	MEDIA
Privada	BAJO	BAJO	BAJO	Nivel Bajo de Burnout
Clínica 1	MEDIO	MEDIO	BAJO	Leve Nivel Medio de Burnout
Clínica 2	BAJO	BAJO	BAJO	Nivel Bajo de Burnout
Clínica 3	MEDIO	BAJO	BAJO	Moderado Nivel Bajo de Burnout
Pública	MEDIO	MEDIO	BAJO	Leve Nivel Medio de Burnout
Hospital 1	MEDIO	MEDIO	BAJO	Leve Nivel Medio de Burnout
Hospital 2	MEDIO	BAJO	BAJO	Moderado Nivel Bajo de Burnout
Hospital 3	ALTO	ALTO	BAJO	Leve Nivel Alto de Burnout
Total general	MEDIO	MEDIO	BAJO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

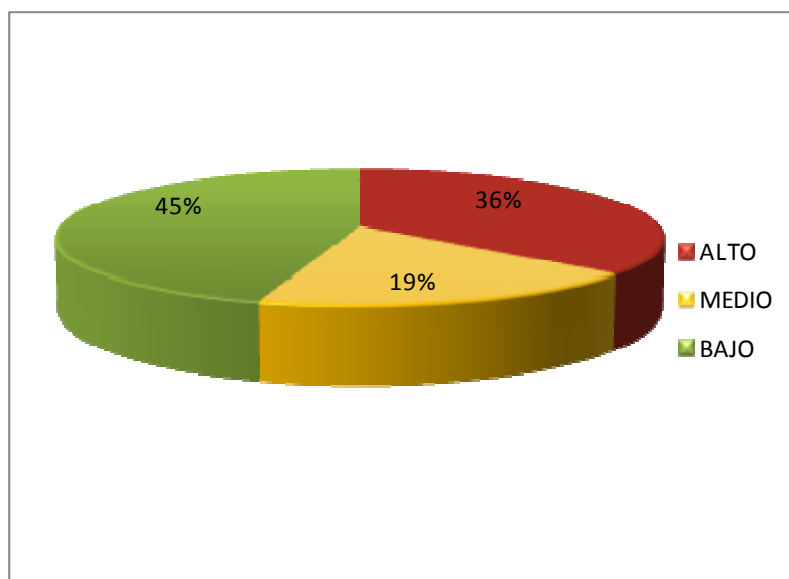


Gráfico #15 Porcentaje de la dimensión Agotamiento Emocional

En general los médicos, del área metropolitana de Caracas, que fueron encuestados obtuvieron, en la dimensión de Agotamiento Emocional, una media de 22, lo que quiere decir que sus niveles de cansancio emocional por las altas demandas de trabajo están ubicados en el nivel “Medio”. Sin embargo, al observar el Gráfico anterior se puede decir que el 45% de los médicos obtuvo un nivel “Bajo” de padecimiento del Síndrome del *Burnout*.

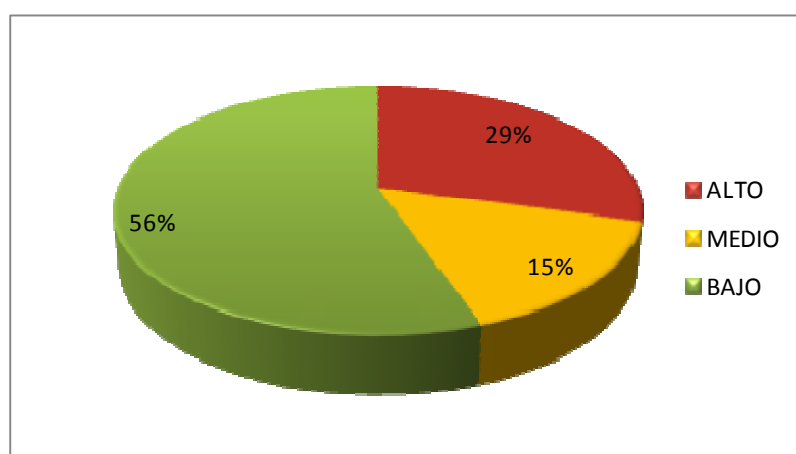


Gráfico #16 Porcentaje de la dimensión Despersonalización

En la dimensión Despersonalización, en general los médicos del área metropolitana de Caracas, obtuvieron una media de 6, lo que nos indica que éstos reconocen en sí mismos

actitudes de frialdad y de distanciamiento relacional con los pacientes de una manera moderada, ubicándolos en un grado “Medio” de padecimiento del Síndrome del *Burnout*. Sin embargo, se puede decir que el 56% de los médicos, es decir, la mayoría según la escala del padecimiento del Síndrome, se ubican en el nivel “Bajo”.

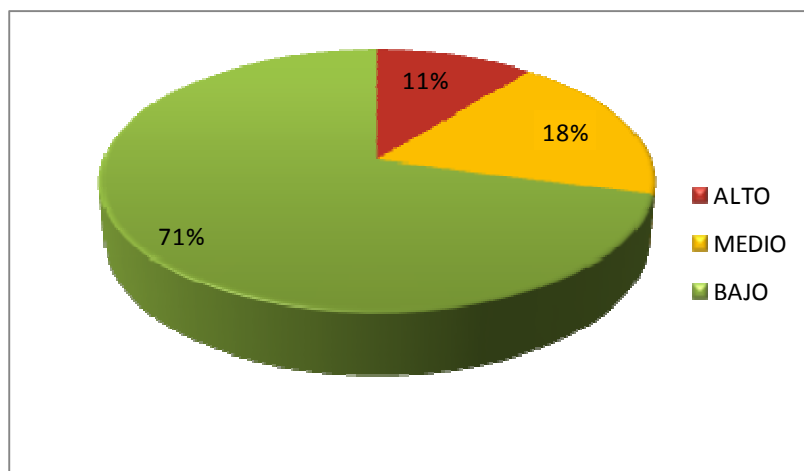


Gráfico #17 Porcentaje de la dimensión Realización Personal

Y en la última dimensión, Realización Personal, los médicos del área metropolitana de Caracas, obtuvieron una media de 42, por lo que si los ubicamos en los grados de padecimiento, éstos están en el nivel “Bajo”. Adicionalmente, se puede decir que el 71% de los médicos están ubicados en el nivel “Bajo”, según el grado de padecimiento, lo cual revela que los médicos tienden a evaluarse negativamente, sintiendo que no se desempeñan tan bien como lo hacían al comienzo.

En fin, se puede decir que los médicos encuestados, según la escala de grado de padecimiento del Síndrome del *Burnout* por dimensiones, están ubicados según las medias en el nivel “Medio” para Agotamiento Emocional y Despersonalización y “Bajo” para Realización Personal. Por lo que, finalmente, se puede decir que según la escala del grado de padecimiento del síndrome del *Burnout* Total, están ubicados en el grado de “Leve Nivel Medio de Síndrome del *Burnout*”, es decir, los médicos del área metropolitana de Caracas, en un nivel “Medio” según la media, sienten falta de energía, sentimientos de frustración, falta de motivación para trabajar y por otro lado se endurecen emocionalmente, viendo a sus pacientes como objetos y no persona. Adicionalmente, en menor proporción, es decir, en un nivel

“Bajo” tienden a evaluarse negativamente, sintiendo que ya no hacen de forma eficaz su trabajo. En fin, se deben tomar medidas correctivas y preventivas antes de que sea tarde.

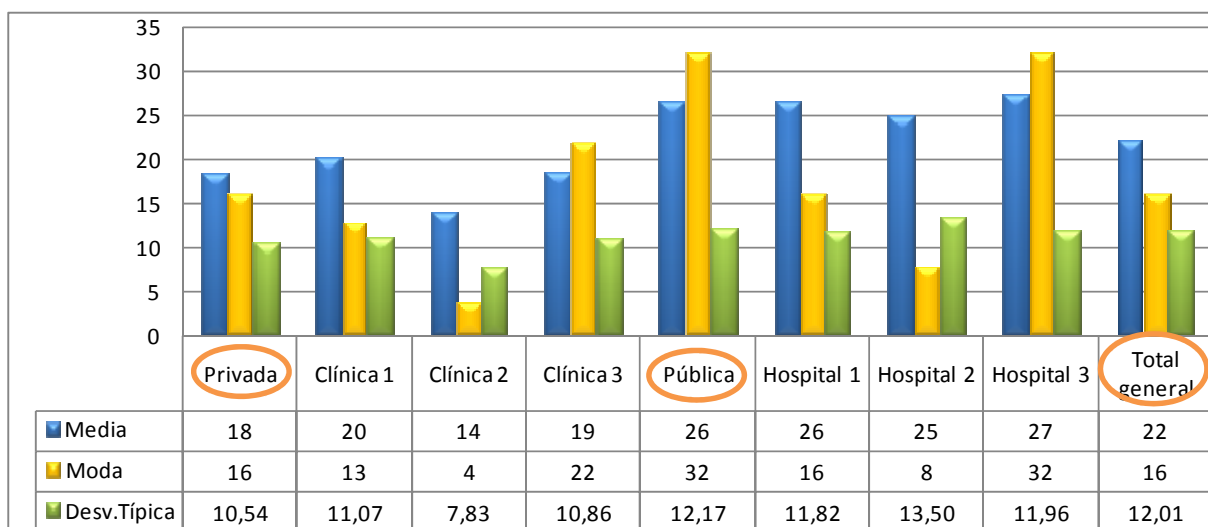


Gráfico #18. Resultado de la dimensión Agotamiento Emocional por Institución.

Si se comparan los resultados de las medias de las Clínicas con las medias de los Hospitales, se puede decir que en la dimensión de Agotamiento Emocional, los hospitales obtuvieron una media de 18 y las clínicas una media de 26, lo que quiere decir, que los médicos de los hospitales tienen más falta de energía, sentimientos de frustración y tensión más altos que los de los médicos de las Clínicas.

Y con respecto a cada institución, la que tiene el valor más alto, con respecto a la media es el Hospital 3 con una media de 27, es decir, es la institución que está más propensa a padecer el síndrome, ya que según la escala de grado de padecimiento del *Burnout*, éstos están ubicados en el nivel “Alto” para ésta dimensión. Seguidamente y no tan lejos el Hospital 1 con una media de 26, es decir, están ubicados según la escala en un nivel “Medio” y de tercero el Hospital 2 con una media de 25, lo cual se traduce en que están ubicados en el nivel “Medio”. Luego con una gran diferencia le sigue la Clínica 1 con una media de 20, es decir, están ubicados en un nivel “Medio”, después la Clínica 3 con una media de 19, lo cual nos da como resultado un nivel “Medio” y finalmente la Clínica 2 con una media de 14, lo cual no indica que están ubicados en el nivel “Bajo”. En fin, de las 6 instituciones, ésta última, es la que está menos propensa a padecer el síndrome del *Burnout*, en ésta dimensión.

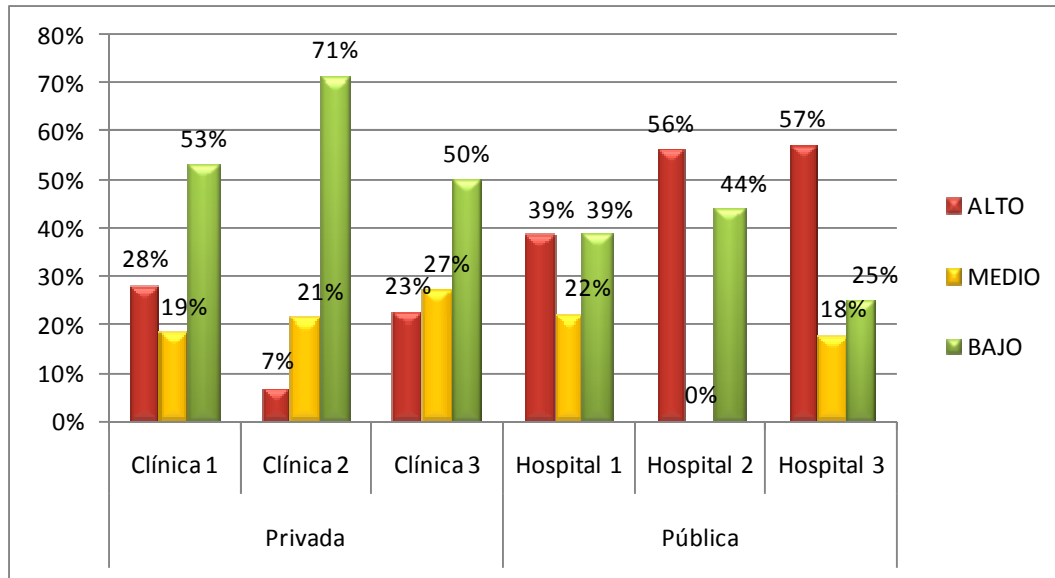


Gráfico #19. Porcentaje de la dimensión Agotamiento Emocional por Institución.

Si se analiza detalladamente la situación de cada institución se puede decir que para la dimensión de Agotamiento Emocional, en la Clínica 1, el 53% de los médicos encuestados están ubicados en un nivel “Bajo” de padecer el Síndrome del *Burnout*. En la Clínica 2, el 71% de los médicos están ubicados en un grado de padecimiento “Bajo” y en la Clínica 3, el 50% de los médicos están ubicados en el nivel “Bajo” de padecer Síndrome del *Burnout*. Por lo que en general, las Clínicas están ubicadas en un nivel “Bajo” de padecimiento de Síndrome del *Burnout*, para la dimensión de Agotamiento Emocional. A diferencia de los Hospitales, los cuales están ubicados en un nivel “Medio” según la media, ya que la gran mayoría de los médicos de los Hospitales están ubicados en ese nivel. En el Hospital 1 el 39% está ubicado en el nivel “Alto” pero otro 39% está ubicado en nivel “Bajo” de padecimiento del síndrome del *Burnout*, para la dimensión Agotamiento Emocional. En el Hospital 2 el 56% de los médicos están ubicados en el nivel “Alto” de padecimiento del Síndrome del *Burnout* para ésta dimensión, lo cual es sumamente preocupante y hay que tomar medidas preventivas y correctivas al respecto, al igual que en el Hospital 3, donde el 57% está ubicado en el nivel “Alto”, según la escala del grado de padecimiento del síndrome del *Burnout*, por dimensiones.

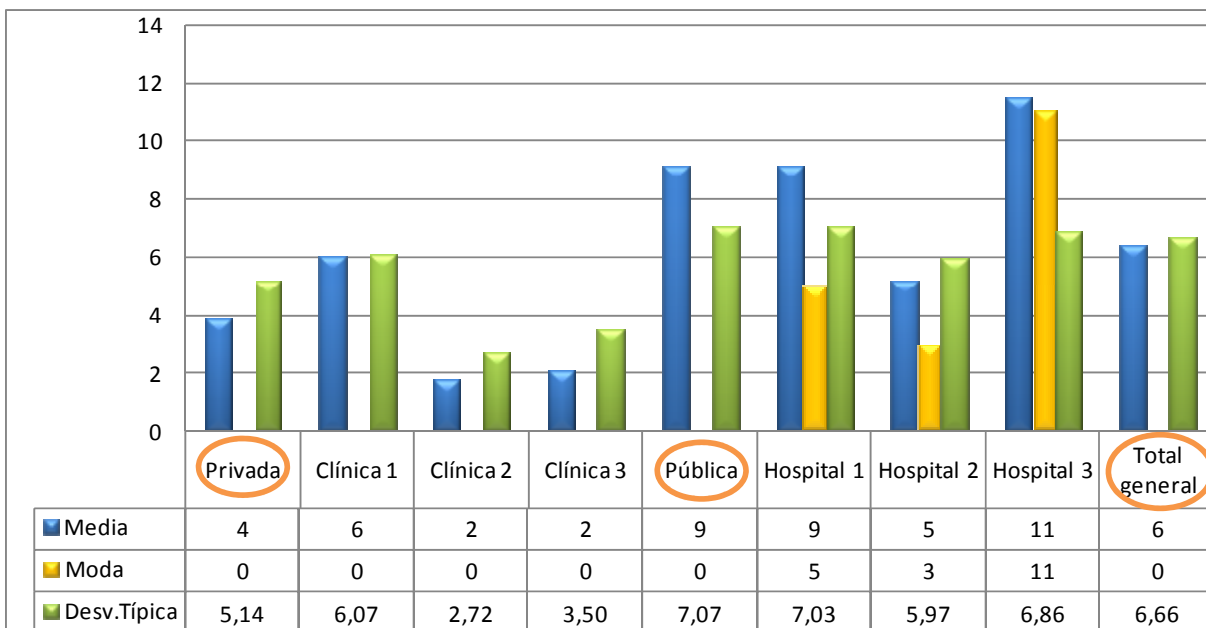


Gráfico #20. Resultado de la dimensión Despersonalización por Institución.

En la segunda dimensión, Despersonalización, en las Clínicas se obtuvo una media de 4 y en los Hospitales una media de 9, lo que quiere decir, que para ésta dimensión, los médicos de los Hospitales están ubicados en un nivel “Medio” y en las Clínicas en un nivel “Bajo”. En otras palabras, los médicos de los Hospitales muestran una tendencia “Media” a percibir o pensar en sus pacientes como cosas u objetos con un comportamiento insensible, poniendo distancia en el trato hacía los mismos, a diferencia de los médicos de las Clínicas, cuya tendencia es “Baja”.

Ahora al referirse a los resultados obtenidos en cada institución, la que tiene el valor más alto, con respecto a la media es el Hospital 3 con un total de 11, lo que cual según la escala no refleja un nivel “Alto”. Luego le sigue, el Hospital 1 con una media de 9, es decir, un nivel “Medio” de síndrome y la Clínica 1 con una media de 6, es decir, un nivel “Medio” de síndrome. Por lo que podemos observar, una vez más, que los Hospitales en ésta dimensión están más propensos a padecer el síndrome que las Clínicas, debido a que la Clínica 2 y 3 la media fue de 4, es decir, en un nivel “Bajo” de padecimiento del Síndrome y en el Hospital 2 con una media de 5, lo cual sigue siendo un nivel “Bajo” de síndrome del *Burnout* para ésta dimensión.

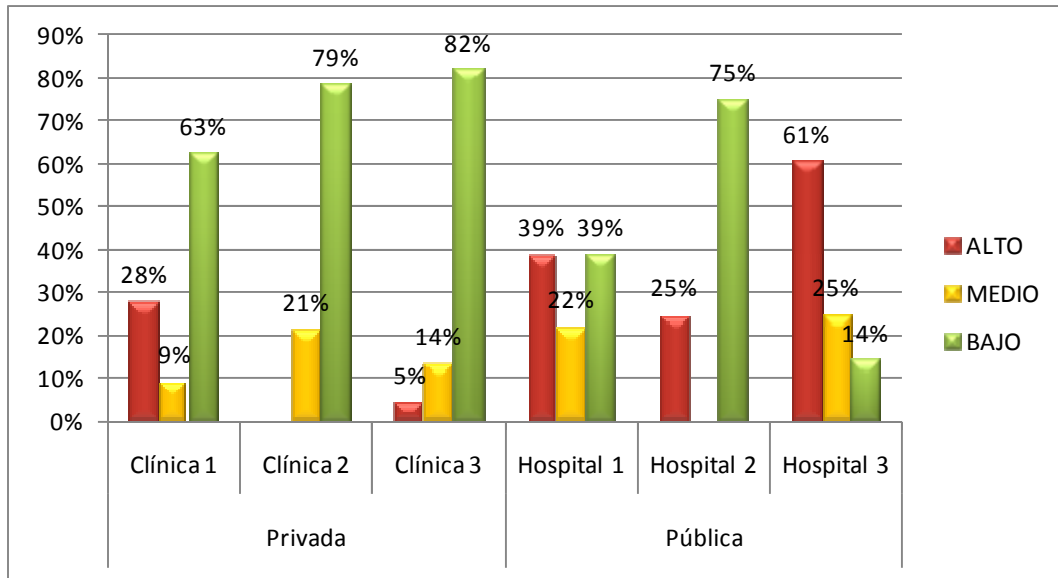


Gráfico #21. Porcentaje de la dimensión Despersonalización por institución.

Al analizar más específicamente la situación de cada institución se puede decir que para ésta segunda dimensión, Despersonalización, tanto las Clínicas como los Hospitales la gran mayoría de los médicos están ubicados en el nivel “Bajo” de padecimiento del Síndrome del *Burnout*. La Institución que ésta más cerca de padecer el Síndrome, en base a ésta dimensión, es el Hospital 3 donde el 61% de los médicos encuestados están en el nivel “Alto” y la institución que está más lejos de padecerlo según ésta dimensión, es la Clínica 2, donde solo el 5% está ubicado en el nivel “Alto” del grado de padecimiento de Síndrome del *Burnout*.

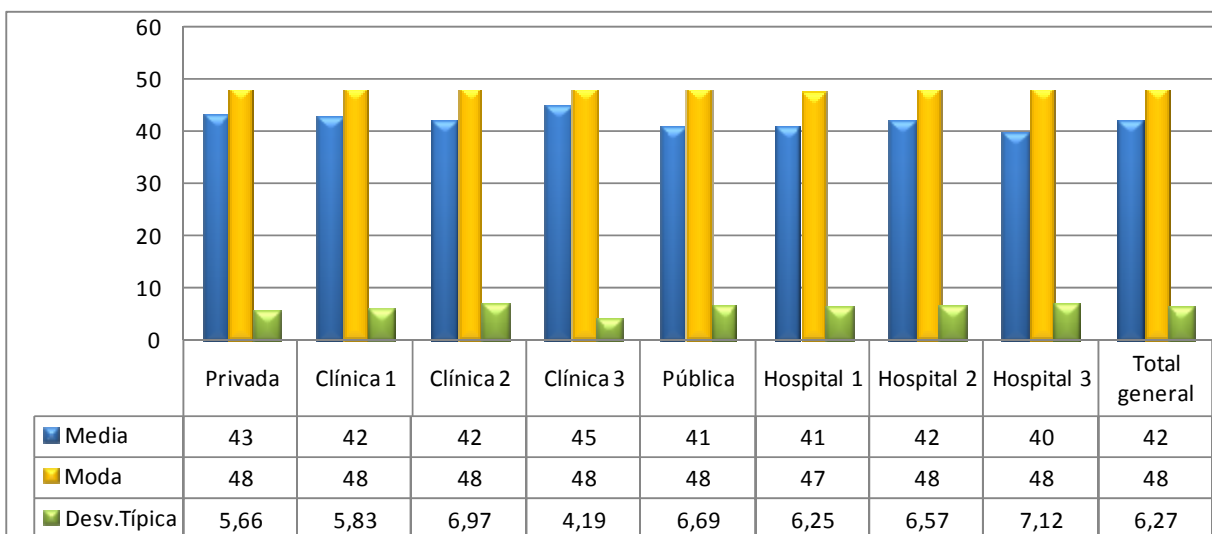


Gráfico #22. Resultado de la dimensión Realización Personal por Institución.

En la tercera y última dimensión del Síndrome del *Burnout*, Realización Personal, se debe hacer la acotación de que entre más bajo sea el resultado más “Alto” es el nivel de grado de padecer el Síndrome del *Burnout*. Por lo que si se comparan los resultados de las medias de las Clínicas con las medias de los Hospitales, ambos se ubican en un nivel “Bajo” de padecimiento del síndrome del *Burnout*, según ésta dimensión, ya que para las Clínicas, se obtuvo una media de 43 y para los Hospitales una media de 41, lo que quiere decir, que tanto los médicos de las clínicas como los médicos de los hospitales tienden a sentir que se desempeñan muy bien en el trabajo, autoevaluándose positivamente.

Al enfocarse en los resultados obtenidos en cada institución, la que tiene la media más baja es el Hospital 3 con una media de 40, es decir, que es la institución que ésta menos cercana a padecer el síndrome del *Burnout*. Luego le sigue, el Hospital 1 con una media de 41 y el Hospital 2 y la Clínica 1 y 2 obtuvieron una media de 42, siguiéndole por último la Clínica 3 con una media de 45. Por lo que se puede observar que tantos los médicos de las Clínicas como los médicos de los Hospitales, están ubicados en el nivel “Bajo” de padecimiento del Síndrome del *Burnout* para ésta dimensión.

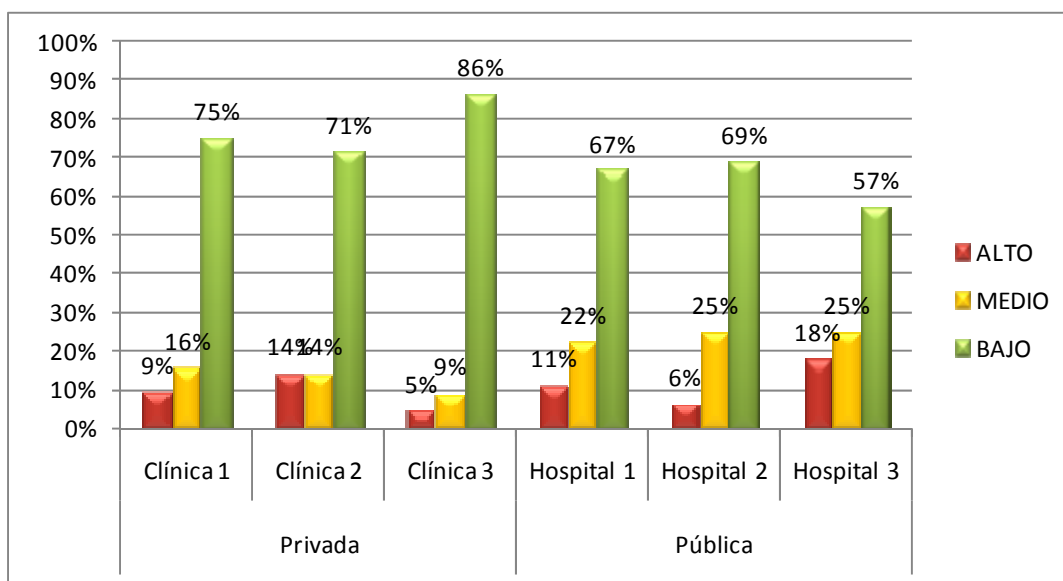


Gráfico #23. Porcentaje de la dimensión Realización Personal por Institución.

Si se analiza detalladamente la situación de cada institución se puede decir que para la tercera dimensión, Realización Personal, la gran mayoría de los médicos de cada una de las

instituciones, están ubicados en el nivel “Bajo” de padecimiento del síndrome del *Burnout*. Por lo que podemos decir que los médicos se sienten realizados en su lugar de trabajo y con lo que hacen, ya que sus niveles de Síndrome del *Burnout* son “Bajos” para ésta dimensión.

II.2. CLIMA ORGANIZACIONAL:

Tabla #20 Escala de Grados de Padecimiento del Clima Organizacional

GRADO DE PERCEPCIÓN SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL		
Percepción del Clima Organizacional	5	EXCELENTE
	4	MUY BUENA
	3	REGULAR
	2	DEFICIENTE
	1	MUY DEFICIENTE

Tabla #21 Resultados Generales que conforman el Clima Organizacional

DIMENSIONES	TOTAL GENERAL			MEDIA
	Media	Moda	Desv. Típica	
Estructura	3,55	4	0,80	MUY BUENA
Responsabilidad	3,12	3	0,58	REGULAR
Recompensa	2,75	3	0,86	REGULAR
Riesgo	3,08	3	0,58	REGULAR
Calor	3,37	4	0,97	REGULAR
Apoyo	3,63	4	0,50	MUY BUENA
Est. Desempeño	3,12	3	0,81	REGULAR
Conflicto	3,03	3	0,60	REGULAR
Identidad	3,40	3	0,90	REGULAR
PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORG. GLOBAL	3,23	3	0,58	REGULAR

Como se puede observar en la tabla arriba señalada, se puede decir que los médicos que fueron encuestados de las clínicas y hospitales participantes en el estudio, obtuvieron un grado de percepción del clima con una media de 3,23, lo cual dentro de la escala de clima es considerada como una percepción “Regular”, por lo que se recomienda evaluar y analizar ésta situación con mayor profundidad para poder ver que es lo que puede estar afectando de manera negativa el clima.

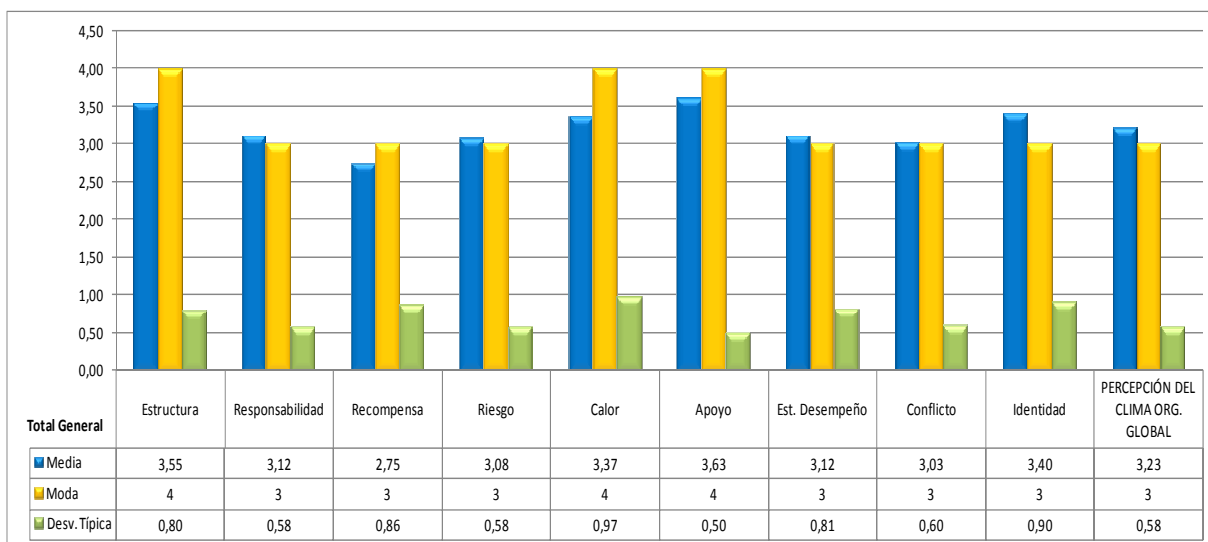


Gráfico #24. Resultado de las dimensiones del Clima Organizacional del Total General

Si se observa con más detalle el gráfico arriba descrito, se puede observar que las dimensiones con mayores puntajes fueron: Apoyo con una media de 3,63, Estructura con una media de 3,55, lo que quiere decir que los médicos según el grado de percepción del clima para estas dimensiones fue “Muy Buena”, es decir, que estos sienten que cuentan con la solidaridad de sus compañeros y adicionalmente sin importar la jerarquía el entendimiento entre los niveles es agradable. Mientras que con las dimensiones de Identidad con una media de 3,40 y Responsabilidad con una media de 3,12, sucede todo lo contrario porque los médicos la percibieron como “Regular”, es decir sus niveles de lealtad hacia la organización no son ni tan altos ni tan bajos y adicionalmente consideran que no tienen la suficiente autonomía para tomar decisiones.

Tabla #22 Resultados Generales que conforman el Clima Organizacional por Tipo de Institución

DIMENSIONES	TOTAL CLÍNICAS			RESULTADO	TOTAL HOSPITALES			RESULTADO
	Media	Moda	Desv. Típica	MEDIA	Media	Moda	Desv. Típica	MEDIA
Estructura	3,82	4	0,65	MUY BUENA	3,26	3	0,85	REGULAR
Responsabilidad	3,22	3	0,48	REGULAR	3,02	3	0,67	REGULAR
Recompensa	2,99	3	0,70	REGULAR	2,50	2	0,95	REGULAR
Riesgo	3,18	3	0,60	REGULAR	2,98	3	0,56	REGULAR
Calor	3,75	4	0,78	MUY BUENA	2,95	3	1,00	REGULAR
Apoyo	3,68	4	0,47	MUY BUENA	3,58	4	0,53	MUY BUENA
Est. Desempeño	3,44	4	0,58	REGULAR	2,77	3	0,88	REGULAR
Conflicto	3,15	3	0,63	REGULAR	2,90	3	0,53	REGULAR
Identidad	3,65	4	0,81	MUY BUENA	3,13	3	0,93	REGULAR
PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORG. GLOBAL	3,37	3	0,54	REGULAR	3,08	3	0,58	REGULAR

Como se puede observar en la tabla arriba descrita, se puede decir que los médicos que fueron encuestados de las clínicas y hospitales participantes en el estudio, obtuvieron el mismo grado de percepción del clima, es decir, en el caso de las clínicas obtuvieron una media de 3,37, y para los Hospitales obtuvieron una media de 3,08, lo cual quiere decir, que los médicos que laboran en ambos tipo de instituciones perciben el clima de manera igual, es decir, “Regular”, por lo que se recomienda evaluar y analizar ésta situación con mayor profundidad para poder ver que es lo que puede estar afectando de manera negativa el clima.

Ahora, si se observan las dimensiones de Estructura, Calor y Apoyo en las Clínicas, se puede decir que, la percepción de los médicos para todas éstas fue “Muy Buena”, mientras que y la última fue percibida de igual forma que los médicos de las clínicas como “Muy Buena”.

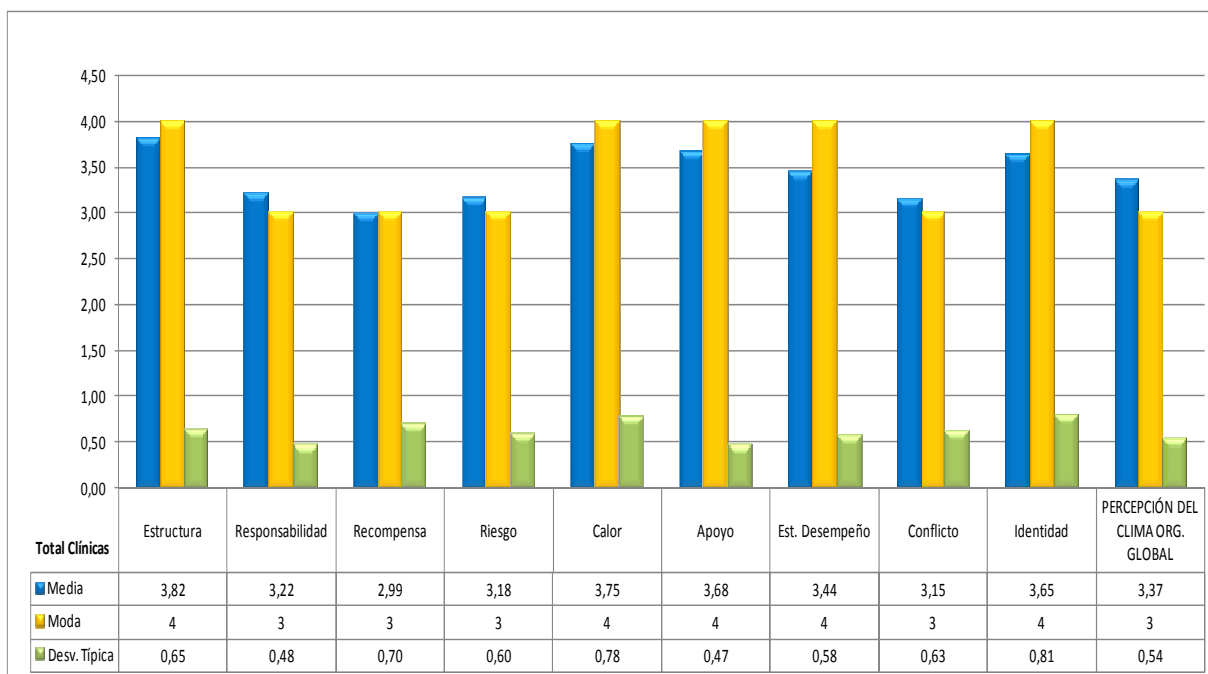


Gráfico #25. Resultado General de las dimensiones del Clima Organizacional del Total de Clínicas

Como se puede observar en el gráfico antes expuesto, se puede decir que los médicos de las clínicas que participaron en el estudio, obtuvieron una media de 3,37 y perciben a sus organizaciones de manera “Regular”, es decir que sienten que su ambiente de trabajo no es lo suficientemente agradable como para considerar que es el mejor lugar para laborar. Con respecto a este promedio obtenido, se puede decir, que los médicos se encuentran alejados de esta media en un 0,54, es decir, que la mayoría de la muestra se encuentra en toda la media.

En las Clínicas, para la dimensión Estructura, Calor e Identidad, se obtuvieron una media de 3,82, 3,75 y 3,65 respectivamente, lo que quiere decir, que aproximadamente según la escala de percepción del clima, los médicos perciben a las clínicas en estas dimensiones de manera “Muy Buena”, porque se respetan los canales de comunicación y los niveles jerárquicos dentro de la organización, además de que existe una colaboración y solidaridad por parte de los miembros que integran el grupo de trabajo que se sienten identificados con la organización.

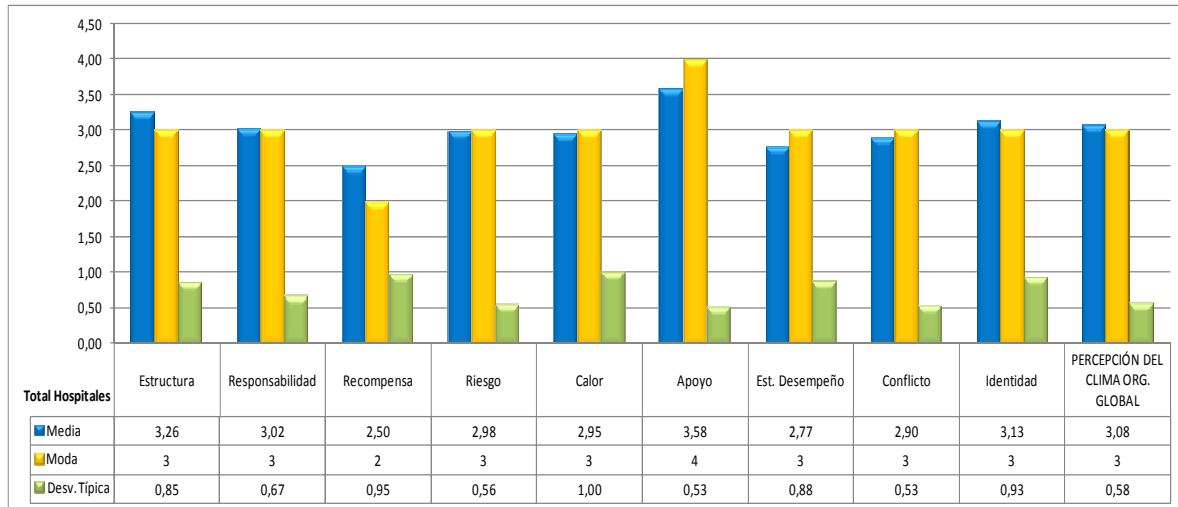


Gráfico #26. Resultado de las dimensiones del Clima Organizacional del Total de Hospitales

Como se puede observar en el gráfico antes expuesto, se puede decir que los médicos de los Hospitales participantes en el estudio, obtuvieron una media de 3,08 y perciben a sus organizaciones de manera “Regular”, es decir que sienten que su ambiente trabajo no es lo suficientemente agradable como para considerar que es el mejor lugar para trabajar. Con respecto a este promedio obtenido, se puede decir, que los médicos se encuentran alejados de esta media en un 0,58, es decir, que la mayoría de la muestra se encuentra en toda la media, y solo apenas una minoría se encuentra dispersa.

En los hospitales, para la dimensión Estructura, Calor e Identidad, se obtuvieron una media de 3,26, 2,95 y 3,23 respectivamente, es decir, los médicos perciben a los hospitales en estas dimensiones de manera “Regular” , porque podría ser que no se respetan los canales formales e informales y niveles jerárquicos dentro de estas organizaciones, y no existe la colaboración que debería haber entre los integrantes que conforman los equipos de trabajo, y por tanto no se sienten identificados con las organizaciones donde se encuentran laborando.



III. RESULTADOS DE CADA UNA DE LAS VARIABLES EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS.

Tabla #23. Escala de Grados de Padecimiento del Síndrome del *Burnout*.

ALTO	MEDIO	BAJO	RESULTADO		
3	0	0	NIVEL ALTO DE BURNOUT	MAYOR NIVEL	
2	1	0	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT	↓	
2	0	1	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT		
1	2	0	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
0	3	0	NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
1	1	1	NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
0	2	1	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT		
1	0	2	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT		
0	1	2	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT		
0	0	3	NIVEL BAJO DE BURNOUT		MENOR NIVEL

Tabla #24. Medias del Síndrome del *Burnout* por sexo.

SEXO	TOTAL GENERAL						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Femenino	22	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Masculino	22	MEDIO	42	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	22	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Como se puede observar en la Tabla anterior, a nivel general, con respecto a las 3 dimensiones, tanto el sexo femenino como el sexo masculino, obtuvieron lo mismo, es decir, para la dimensión Agotamiento Emocional y Despersonalización ambos obtuvieron un nivel “Medio” de padecimiento del Síndrome y para la dimensión Realización Personal, ambos obtuvieron “Bajo”, por lo que en general, tanto el sexo masculino como el sexo femenino tienen un “Leve Nivel Medio del Síndrome del *Burnout*”.

Tabla #25 Medias del Síndrome del *Burnout* por sexo y Tipo de Institución.

SEXO	TOTAL CLÍNICAS					TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES					TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO				Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO			
Femenino	19 MEDIO	43 BAJO	4 BAJO			MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT	26 MEDIO	41 BAJO	8 MEDIO			LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Masculino	18 BAJO	43 BAJO	4 BAJO			NIVEL BAJO DE BURNOUT	27 ALTO	40 BAJO	11 ALTO			LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	18 BAJO	43 BAJO	4 BAJO			NIVEL BAJO DE BURNOUT	26 MEDIO	41 BAJO	9 MEDIO			LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas las mujeres obtuvieron un grado “Moderado de Nivel Bajo de *Burnout*” mientras que los hombres obtuvieron un “Nivel Bajo de *Burnout*”, por lo que las mujeres de las Clínicas están más propensas a padecer el síndrome del *Burnout* que los hombres. Por otro lado, en los Hospitales las mujeres, obtuvieron un “Leve Nivel Medio de *Burnout*” y los hombres un “Leve Nivel Alto de *Burnout*”, por lo que los hombres de los Hospitales están más propensos a padecer el síndrome que las mujeres de los Hospitales. En general, las mujeres de los Hospitales están más propensas a padecer el síndrome que las mujeres de las Clínicas y los hombres de los Hospitales están más propensos a padecer el síndrome que los hombres de las Clínicas.

Tabla #26 Medias del Síndrome del *Burnout* por edad.

EDADES	TOTAL GENERAL						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO	
De 24 a 28 años	27 ALTO	8 ALTO	40 ALTO	27 ALTO	8 ALTO	40 ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 29 a 33 años	22 MEDIO	7 ALTO	42 ALTO	22 MEDIO	7 ALTO	42 ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 34 a 38 años	23 MEDIO	6 ALTO	41 ALTO	23 MEDIO	6 ALTO	41 ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 39 a 43 años	13 BAJO	2 ALTO	45 ALTO	13 BAJO	2 ALTO	45 ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 44 a 48 años	20 MEDIO	4 ALTO	45 ALTO	20 MEDIO	4 ALTO	45 ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 49 a 53 años	13 BAJO	8 ALTO	48 ALTO	13 BAJO	8 ALTO	48 ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	22 MEDIO	6 ALTO	42 ALTO	22 MEDIO	6 ALTO	42 ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT

Como se puede observar en la tabla anterior, a nivel general, los médicos que presentan mayor nivel del Síndrome del *Burnout*, son los que tienen entre 24 y 28 años de edad y los que tienen menor nivel de síndrome del *Burnout*, son los médicos que tienen entre 39 y 43 años de edad y entre 49 y 53 años. Los resultados reflejan que mientras más jóvenes son los médicos más propensos están a padecer el síndrome del *Burnout*.

Tabla #27 Medias del Síndrome del *Burnout* por edad y Tipo de Institución.

EDADES	TOTAL CLÍNICAS				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO		Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO			
De 24 a 28 años	21 MEDIO	6 ALTO	42 ALTO	32 ALTO	10 ALTO	38 ALTO	21 MEDIO	6 ALTO	42 ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 29 a 33 años	18 BAJO	2 ALTO	43 ALTO	25 MEDIO	11 ALTO	41 ALTO	18 BAJO	2 ALTO	43 ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 34 a 38 años	21 MEDIO	5 ALTO	42 ALTO	27 ALTO	8 ALTO	41 ALTO	21 MEDIO	5 ALTO	42 ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 39 a 43 años	13 BAJO	2 ALTO	45 ALTO	11 BAJO	3 ALTO	46 ALTO	13 BAJO	2 ALTO	45 ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 44 a 48 años	22 MEDIO	6 ALTO	46 ALTO	19 MEDIO	3 ALTO	44 ALTO	22 MEDIO	6 ALTO	46 ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 49 a 53 años	11 BAJO	9 ALTO	48 ALTO	14 BAJO	8 ALTO	48 ALTO	11 BAJO	9 ALTO	48 ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	18 BAJO	4 ALTO	43 ALTO	26 MEDIO	9 ALTO	41 ALTO	18 BAJO	4 ALTO	43 ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT

Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas los médicos que obtuvieron mayor nivel de *Burnout*, son los médicos que tienen entre 24 y 28 años y entre 34 y 38 años, con un grado de “Moderado Nivel Alto de *Burnout*”. A diferencia de los Hospitales donde éstos mismos rangos de edad obtuvieron el máximo nivel de *Burnout*, es decir, “Nivel Alto de *Burnout*”, lo cual nos indica que están totalmente quemados, por lo que se considera que se debe analizar dicha situación con mayor profundidad, ya que afecta la salud de los médicos, afectando a su vez a terceros.

Tabla #28 Medias del Síndrome del *Burnout* por Antigüedad.

ANTIGÜEDAD	TOTAL GENERAL			TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO	
Menos de 1 año	24 MEDIO	40 BAJO	5 BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 1 a 3 años	22 MEDIO	42 BAJO	7 MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 4 a 6 años	20 MEDIO	44 BAJO	6 MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 7 a 9 años	16 BAJO	46 BAJO	3 BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 10 a 12 años	20 MEDIO	43 BAJO	5 BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 19 a 21 años	27 ALTO	44 BAJO	10 ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Más de 21 años	11 BAJO	48 BAJO	10 ALTO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	22 MEDIO	42 BAJO	6 MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Como podemos observar en la Tabla anterior, a nivel general, los médicos que presentan mayor nivel del síndrome del *Burnout*, son los que tienen entre 19 y 21 años de antigüedad y los que tienen menor nivel de síndrome del *Burnout*, son los médicos que tienen entre 7 y 9 años de antigüedad. En términos generales, a pesar de que los resultados reflejen que no hay una diferencia significativa entre los años de antigüedad, se puede inferir que mientras más años de antigüedad tengan los médicos dentro de una organización, entonces mayor es el riesgo de padecer el síndrome del *Burnout*.

Tabla #29 Medias del Síndrome del *Burnout* por Antigüedad y Tipo de Institución.

ANTIGÜEDAD	TOTAL CLÍNICAS				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO			Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO		
Menos de 1 año	21 MEDIO	42 BAJO	5 BAJO		MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT	27 ALTO	39 MEDIO	6 MEDIO		MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 1 a 3 años	17 BAJO	43 BAJO	3 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	27 ALTO	41 BAJO	12 ALTO		LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 4 a 6 años	14 BAJO	46 BAJO	3 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	26 MEDIO	42 BAJO	9 MEDIO		LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 7 a 9 años	16 BAJO	46 BAJO	3 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT					
De 10 a 12 años	22 MEDIO	42 BAJO	5 BAJO		MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT	13 BAJO	47 BAJO	5 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 19 a 21 años	27 ALTO	44 BAJO	10 ALTO		LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT					
Más de 21 años						11 BAJO	48 BAJO	10 ALTO		LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	18 BAJO	43 BAJO	4 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	26 MEDIO	41 BAJO	9 MEDIO		LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas los médicos que obtuvieron mayor nivel de *Burnout*, son los médicos que tienen entre 19 y 21 años de antigüedad, con un grado de “Leve Nivel Alto de *Burnout*” a diferencia de los Hospitales donde el mayor nivel de *Burnout*, lo presentan los médicos que tienen entre 1 y 3 años de antigüedad, ubicándolos en el grado de “Leve Nivel Alto de *Burnout*”.

Tabla #30 Medias del Síndrome del *Burnout* por Cargo.

CARGO	TOTAL GENERAL						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO				
Jefe de Emergencia	12 BAJO	48 BAJO	3 BAJO				NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Adjunto	20 MEDIO	42 BAJO	6 MEDIO				LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Médico Interno	21 MEDIO	43 BAJO	3 BAJO				MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Residente	26 MEDIO	41 BAJO	9 MEDIO				LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	22 MEDIO	42 BAJO	6 MEDIO				LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Como podemos observar en la tabla anterior, a nivel general, los médicos que presentan mayor nivel del síndrome del *Burnout*, son los Médicos Residentes, ya que padecen de un “Leve Nivel Medio de *Burnout*” y los Jefes de Emergencia no padecen del síndrome del *Burnout*. Lo cual, nos indica que los Médicos Residentes, pueden estar recibiendo mayor carga laboral que los que están por encima de éstos, por lo que se puede decir que pueden estar más propensos a padecer el síndrome.

Tabla #31 Medias del Síndrome del *Burnout* por Antigüedad y Tipo de Institución.

CARGO	TOTAL CLÍNICAS				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO			Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO		
Jefe de Emergencia	13 BAJO	48 BAJO	3 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	11 BAJO	48 BAJO	3 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Adjunto	18 BAJO	42 BAJO	6 MEDIO		MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT	23 MEDIO	42 BAJO	7 MEDIO		LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Médico Interno	20 MEDIO	43 BAJO	3 BAJO		MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT	27 ALTO	34 MEDIO	9 MEDIO		MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Médico Residente	16 BAJO	43 BAJO	4 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	29 ALTO	40 BAJO	11 ALTO		LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	18 BAJO	43 BAJO	4 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	26 MEDIO	41 BAJO	9 MEDIO		LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas los médicos que obtuvieron mayor nivel de *Burnout*, son los Médicos Adjuntos, con resultado de “Moderado Nivel Bajo de *Burnout*”. A diferencia de los Hospitales donde el mayor nivel de *Burnout*, lo presentan los Médicos Residentes, ubicándolos en el grado de “Leve Nivel Alto de *Burnout*”.

Tabla #32 Medias del Síndrome del *Burnout* por Ingreso Mensual.

INGRESO MENSUAL	TOTAL GENERAL			TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO	
Menos de 1000	30 ALTO	37 MEDIO	11 ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 1001 a 1500	19 MEDIO	44 BAJO	4 BAJO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 1501 a 2000	30 ALTO	38 MEDIO	11 ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 2001 a 2500	22 MEDIO	46 BAJO	1 BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 2501 a 3000	25 MEDIO	43 BAJO	8 MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 3001 a 3500	30 ALTO	40 BAJO	11 ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 3501 a 4000	19 MEDIO	43 BAJO	5 BAJO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 4001 a 4500	16 BAJO	47 BAJO	0 BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 4501 a 5000	16 BAJO	42 BAJO	2 BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 5001 a 5500	5 BAJO	43 BAJO	2 BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 5501 a 6000	19 MEDIO	48 BAJO	1 BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
7001 o más	18 BAJO	42 BAJO	10 ALTO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	22 MEDIO	42 BAJO	6 MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Como podemos observar en la tabla anterior, a nivel general, los médicos que presentan mayor nivel del síndrome del *Burnout* según el Ingreso Mensual, son los que reciben menos de Bs.1000 y los que reciben entre Bs.1501 y Bs.2000, ya que están ubicados según la escala en un “Moderado Nivel Alto de *Burnout*” y los que no padecen del Síndrome del *Burnout*, son los que reciben un Ingreso Mensual entre Bs.4001 y Bs.5000, Bs.5001 y Bs.5500 y los que reciben Bs.7001 o más. Por lo que podemos concluir según la tendencia que se puede observar en la tabla, que a mayor Ingreso Mensual menores son los niveles del síndrome del *Burnout* y viceversa.

Tabla #33 Medias del Síndrome del *Burnout* por Ingreso Mensual y Tipo de Institución.

INGRESO MENSUAL	TOTAL CLÍNICAS				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO			Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO		
Menos de 1000						30 ALTO	37 MEDIO	11 ALTO		MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 1001 a 1500						19 MEDIO	44 BAJO	4 BAJO		MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 1501 a 2000	13 BAJO	39 MEDIO	3 BAJO		MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT	31 ALTO	38 MEDIO	11 ALTO		MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 2001 a 2500	16 BAJO	48 BAJO	0 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	34 ALTO	43 BAJO	2 BAJO		LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 2501 a 3000	28 ALTO	29 ALTO	1 BAJO		LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT	25 MEDIO	44 BAJO	9 MEDIO		NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 3001 a 3500	21 MEDIO	43 BAJO	1 BAJO		MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT	32 ALTO	39 MEDIO	13 ALTO		MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 3501 a 4000	20 MEDIO	43 BAJO	5 BAJO		MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT	11 BAJO	44 BAJO	3 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 4001 a 4500	16 BAJO	47 BAJO	0 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT					
De 4501 a 5000	16 BAJO	42 BAJO	2 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT					
De 5001 a 5500	5 BAJO	43 BAJO	2 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT					
De 5501 a 6000	19 MEDIO	48 BAJO	1 BAJO		MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT					
7001 o más	20 MEDIO	35 MEDIO	14 ALTO		MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT	16 BAJO	48 BAJO	5 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	18 BAJO	43 BAJO	4 BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	26 MEDIO	41 BAJO	9 MEDIO		LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas los médicos que obtuvieron mayor nivel de *Burnout* según el Ingreso Mensual, son los que reciben entre Bs.2501 y Bs.3000, ya que según la escala están ubicados en un “Leve Nivel Alto de *Burnout*” y los que no padecen del Síndrome del *Burnout*, son los que reciben un Ingreso Mensual entre Bs.2001. y Bs.2500 y Bs.4001 y Bs.5500. Mientras que en los Hospitales, los médicos que obtuvieron mayor nivel de *Burnout* son los que reciben un Ingreso Mensual menor a Bs.1000, entre Bs.1501 y Bs.2000, Bs.3001 y Bs.3500.

En fin, los médicos de los Hospitales participantes, padecen mayor nivel de síndrome del *Burnout* que los médicos de las Clínicas participantes.

Tabla #34 Medias de Síndrome de *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario

ESTIMACIONES	TOTAL GENERAL						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
10 o menos pacientes	19	MEDIO	43	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	21	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	20	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	22	MEDIO	43	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	22	MEDIO	43	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 36 a 40 pacientes	29	ALTO	38	MEDIO	11	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
41 o más	25	MEDIO	41	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	22	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Como se puede observar en la tabla anterior, a nivel general, los médicos que suelen atender entre de 36 a 40 pacientes según las estimaciones de número de pacientes diario, presentan “Moderado Nivel Alto de *Burnout*”, mientras que los que suelen atender entre 16 a 30 pacientes presentan un “Moderado Nivel Bajo de *Burnout*”, lo que se puede decir que, la tendencia es que mientras más pacientes atiendan los médicos están más propensos a padecer del síndrome, mientras que sucede todo lo contrario si el número de pacientes se hace cada vez menor.

Tabla #35 Medias de Síndrome de *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario y por Tipo de Institución

ESTIMACIONES	TOTAL CLÍNICAS					TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES					TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT		
	Med. Agotamiento Emocional						Med. Agotamiento Emocional							
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO			
10 o menos pacientes	16	BAJO	44	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT	28	ALTO	41	BAJO	15	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	20	MEDIO	40	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	23	MEDIO	43	BAJO	10	ALTO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	17	BAJO	44	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT	23	MEDIO	40	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	20	MEDIO	43	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT	23	MEDIO	43	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	17	BAJO	45	BAJO	4	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT	32	ALTO	39	MEDIO	8	MEDIO	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 36 a 40 pacientes	18	BAJO	44	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT	35	ALTO	36	MEDIO	14	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
41 o más	27	ALTO	38	MEDIO	8	MEDIO	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT	24	MEDIO	43	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	18	BAJO	43	BAJO	4	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas los médicos que suelen atender entre 11 a 15 pacientes, y que para las dimensiones Agotamiento Emocional según la media obtenida del índice general para esta dimensión dio “Medio”, para la Realización Personal dio “Bajo” y para la Despersonalización dio “Medio”, se puede decir que en total los médicos se encuentran en un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”, mientras que cuando suelen atender una cantidad de 41 o más pacientes, y que para las dimensiones Agotamiento Emocional según la media obtenida dio “Alto”, para la Realización Personal dio “Medio” y para la Despersonalización dio “Medio”, se obtuvo un total de “Moderado Nivel Medio de *Burnout*”.

En el caso de los hospitales, cuando los médicos suelen atender entre 11 a 15 pacientes, para la dimensiones Agotamiento Emocional según la media obtenida del índice general la media obtenida dio “Medio”, para la Realización Personal dio “Bajo” y para la Despersonalización dio “Alto”, en total los médicos se encuentran en un “Nivel Medio de *Burnout*”, mientras que cuando atienden entre 36 a 40 pacientes, y que para las dimensiones, Agotamiento Emocional según la media obtenida dio “Alto”, para la Realización Personal la media dio “Medio” y para la Despersonalización la media dio “Alto”, los médicos se encuentran en un grado de padecimiento de “Moderado Nivel Alto de *Burnout*”. Y finalmente cuando suelen atender una cantidad de 41 o más pacientes, y que para las dimensiones, Agotamiento Emocional según la media obtenida dio “Medio”, la Realización Personal dio



”Bajo” y la Despersonalización dio “Medio”, se puede decir que en total los médicos se encuentran dentro de la escala del padecimiento del *Burnout* en un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”.

Tabla #36 Medias de Síndrome de *Burnout* por Estimaciones Diaria en Atención de Resolución Inmediata

ESTIMACIONES 2	TOTAL GENERAL						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
5 o menos pacientes	18	BAJO	43	BAJO	6	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	20	MEDIO	43	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	19	MEDIO	41	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	29	ALTO	41	BAJO	9	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	19	MEDIO	45	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	37	ALTO	37	MEDIO	11	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
31 o más pacientes	26	MEDIO	41	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	22	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Como se puede observar en la tabla anterior, a nivel general, los médicos que suelen atender entre de 26 a 30 pacientes según las estimaciones de pacientes en Atención de Resolución Inmediata, presentan un “Moderado Nivel Alto de *Burnout*”, mientras que los que suelen atender entre 31 o más pacientes presentan un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”.

Tabla #37 Medias de Síndrome de *Burnout* por Estimaciones Diaria en Atención de Resolución Inmediata y por Tipo de Institución

ESTIMACIONES 2	TOTAL CLÍNICAS				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT					
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO			Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO							
5 o menos pacientes	16	BAJO	44	BAJO	4	BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	28	ALTO	38	MEDIO	14	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	15	BAJO	45	BAJO	2	BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	27	ALTO	42	BAJO	8	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	16	BAJO	41	BAJO	3	BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	23	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	28	ALTO	44	BAJO	6	MEDIO		NIVEL MEDIO DE BURNOUT	30	ALTO	38	MEDIO	11	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	14	BAJO	48	BAJO	0	BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	23	MEDIO	42	BAJO	13	ALTO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	27	ALTO	44	BAJO	10	ALTO		LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT	42	ALTO	34	MEDIO	11	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
31 o más pacientes	31	ALTO	35	MEDIO	10	ALTO		MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT	24	MEDIO	43	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	18	BAJO	43	BAJO	4	BAJO		NIVEL BAJO DE BURNOUT	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas los médicos que suelen atender 26 a 30 pacientes, y que para las dimensiones Agotamiento Emocional según la media obtenida del índice general para esta dimensión dio “Alto”, para la Realización Personal dio “Bajo” y para la Despersonalización dio “Alto”, se puede decir que en total los médicos se encuentran en un “Leve Nivel Alto de *Burnout*”, pero cuando atienden entre 31 o más pacientes, obtienen para las dimensiones Agotamiento Emocional según la media obtenida dio “Alto”, para la Realización Personal dio “Medio” y para la Despersonalización dio “Alto”, se puede decir que en total los médicos se encuentran en un “Moderado Nivel Alto de *Burnout*”.

En el caso de los hospitales, cuando los médicos suelen atender entre 5 o menos pacientes, 16 a 20 y de 26 a 30 pacientes, los médicos se encuentran en un “Moderado Nivel Alto de *Burnout*”, mientras que cuando suelen atender entre 6 a 10 pacientes, para las dimensiones de Agotamiento Emocional según la media obtenida del índice general, la media dio “Alto”, para la Realización Personal dio “Bajo” y para la Despersonalización dio “Medio”, los médicos se encuentran en un “Nivel Medio de *Burnout*”.

Tabla #38 Medias de Síndrome de *Burnout* por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional

ESTIMACIONES 3	TOTAL GENERAL					TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO				
5 o menos pacientes	19	MEDIO	43	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	23	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	19	MEDIO	43	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	27	ALTO	40	BAJO	9	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	19	MEDIO	41	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
31 o más pacientes	32	ALTO	40	BAJO	12	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	22	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Como se puede observar en la tabla anterior, a nivel general, los médicos que suelen atender entre de 16 a 20 pacientes según las estimaciones de pacientes en Atención de Resolución Observacional, presentan un “Nivel Medio de *Burnout*”, mientras que los que suelen atender entre 31 o más pacientes presentan un “Leve Nivel Alto de *Burnout*”.

Tabla #39 Medias de Clima Organizacional por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional y por Tipo de Institución

ESTIMACIONES 3	TOTAL CLÍNICAS					TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES					TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT		
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO				Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO					
5 o menos pacientes	18	BAJO	43	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT	19	MEDIO	43	BAJO	11	ALTO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	18	BAJO	44	BAJO	4	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT	30	ALTO	39	MEDIO	7	MEDIO	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	17	BAJO	42	BAJO	4	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT	22	MEDIO	43	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	24	MEDIO	42	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	29	ALTO	39	MEDIO	10	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	19	MEDIO	41	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT							
31 o más pacientes	15	BAJO	30	ALTO	7	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT	38	ALTO	43	BAJO	14	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	18	BAJO	43	BAJO	4	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT



Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas los médicos que suelen atender entre 16 a 20 pacientes, y que para las dimensiones Agotamiento Emocional según la media obtenida del índice general para esta dimensión dio “Medio”, para la Realización Personal dio “Bajo” y para la Despersonalización dio “Medio”, se puede decir que en total los médicos se encuentran en un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”, pero cuando atienden 31 o más pacientes, obtienen para las dimensiones Agotamiento Emocional según la media obtenida dio “Bajo”, para la Realización Personal dio “Alto” y para la Despersonalización dio “Medio”, obteniendo un total de “Nivel Medio de *Burnout*”, mientras que cuando suelen atender entre 21 a 15 pacientes de este tipo, obtienen para las dimensiones de agotamiento emocional una media de “Medio”, para la realización personal una media de ”Bajo” y para la despersonalización una media de “Bajo”, obteniendo como resultado un grado del padecimiento de “Moderado Nivel Bajo de *Burnout*”.

En el caso de los hospitales, cuando los médicos suelen atender entre 16 a 20 pacientes, para la dimensiones Agotamiento Emocional cuya media obtenida dio “Alto”, para la Realización Personal dio “Medio” y para la Despersonalización dio “Alto”, en total los médicos se encuentran en un “Moderado Nivel Alto de *Burnout*”, mientras que cuando suelen atender una cantidad de 31 o más pacientes de este tipo, y que para las dimensiones, Agotamiento Emocional según el índice general para esta dimensión se obtuvo una media de “Alto”, la Realización Personal dio ”Bajo” y la Despersonalización dio “Alto”, se puede decir que en total los médicos se encuentran dentro de la escala del padecimiento del *Burnout* en un “Leve Nivel Alto de *Burnout*”.

Tabla #40 Medias de Síndrome de *Burnout* por Beneficios

BENEFICIOS	TOTAL GENERAL						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Caja de Ahorro	12	BAJO	47	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Descuento en laboratorio	27	ALTO	42	BAJO	3	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
HCM	17	BAJO	44	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ninguno	24	MEDIO	41	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Otro	21	MEDIO	40	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Pago de Estacionamiento	8	BAJO	47	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	22	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Como se puede observar en la tabla anterior, a nivel general, los médicos que disfrutan de otro cualquier otro tipo de beneficio que les otorgan las instituciones donde laboran adicionales a los de la ley, para las dimensiones de Agotamiento Emocional según el índice general para esta dimensión, la media que se obtuvo fue “Medio”, para la Realización personal fue “Bajo” y para la Despersonalización fue “Medio”, lo que quiere decir, que en total los médicos padecen del síndrome en un “Leve Nivel medio de *Burnout*”, mientras que cuando reciben otro beneficios como Pago de Estacionamiento, para las dimensiones de Agotamiento Emocional cuya media dio “Bajo”, para la Realización Personal dio “bajo” y para la Despersonalización dio Bajo”, los médicos padecen un “Nivel Bajo de *Burnout*”.

Tabla #41 Medias de Síndrome de *Burnout* por Beneficios y Tipo de Institución

BENEFICIOS	TOTAL CLÍNICAS				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT						
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO	RESULTADO		Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO	RESULTADO							
Caja de Ahorro	12	BAJO	47	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT									
Descuento en laboratorio	27	ALTO	42	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT									
HCM	17	BAJO	43	BAJO	2	BAJO	15	BAJO	48	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT			
Ninguno	19	MEDIO	42	BAJO	4	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT		27	ALTO	41	BAJO	10	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT	
Otro	22	MEDIO	42	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT		20	MEDIO	39	MEDIO	6	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT	
Pago de Estacionamiento	8	BAJO	47	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT									
Total general	18	BAJO	43	BAJO	4	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT		26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	

Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas los médicos que suelen recibir beneficios que va desde Caja de Ahorro hasta pólizas de HCM, en total se encuentran según la escala de padecimiento del síndrome en un “Nivel Bajo de *Burnout*”, mientras que cuando gozan de cualquier otro tipo de beneficio que les otorgan las clínicas, para la dimensión de Agotamiento Emocional según la media del índice general para esta dimensión, se obtuvo una media de “Medio”, para la Realización Personal fue “Bajo” y para la Despersonalización fue “Medio”, los médicos se encuentran en un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”.

En el caso de los hospitales, cuando los médicos gozan de cualquier otro tipo de beneficios que les otorgan los hospitales adicionales a los de la ley, para las dimensiones de Agotamiento Emocional según el índice general para esta dimensión, se obtuvo una media de “Medio”, para la Realización personal la media fue “Media” y para la Despersonalización fue “Media”, obtuyéndose un total de médicos que se encuentran en un “Nivel Medio de *Burnout*”, mientras que cuando se les otorgan pólizas de HCM a los médicos, para las dimensiones de Agotamiento Emocional, Realización y Despersonalización las media dieron “Bajo”, que según la escala del grado de padecimiento del síndrome, los médicos se encuentran en un “Nivel bajo de *Burnout*”

Tabla #42 Medias de Síndrome de *Burnout* por Actividades Libres

ACT. LIBRES	TOTAL GENERAL						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Act. Sociales	14	BAJO	43	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Cine	26	MEDIO	39	MEDIO	9	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Comer	21	MEDIO	40	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Computadora	16	BAJO	42	BAJO	7	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Deporte	21	MEDIO	45	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Dormir	25	MEDIO	41	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Familia	21	MEDIO	45	BAJO	4	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ir de Compras	23	MEDIO	40	BAJO	1	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Leer o Estudiar	20	MEDIO	44	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Música	5	BAJO	43	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ninguno	23	MEDIO	40	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Pasear	13	BAJO	48	BAJO	4	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
TV	34	ALTO	33	ALTO	16	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
Viajar	12	BAJO	43	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	22	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Como se puede observar en la tabla anterior, a nivel general, los médicos que se dedican en sus tiempos libres a realizar actividades como: Comer, Leer o Estudiar, se encuentran según la escala del grado de padecimiento del síndrome en un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”, mientras que cuando se dedican hacer otro tipo de actividades como ver TV, que para las dimensiones de Agotamiento Emocional, Realización personal y Despersonalización según el índice general para cada una de estas dimensiones, los médicos padecen del síndrome en un “Nivel Alto de *Burnout*”.

Tabla #43 Medias de Síndrome de *Burnout* por Actividades Libres y Tipo de Institución

ACT. LIBRES	TOTAL CLÍNICAS				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT	TOTAL HOSPITALES				TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT			
	Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO			Med. Agotamiento Emocional RESULTADO	Med. Realización Personal RESULTADO	Med. Despersonalización RESULTADO					
Act.Sociales	14	BAJO	43	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT						
Cine	22	MEDIO	40	BAJO	6	MEDIO	30	ALTO	38	MEDIO	11	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Comer	21	MEDIO	40	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT						
Computadora	16	BAJO	42	BAJO	7	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT						
Deporte	19	MEDIO	45	BAJO	3	BAJO	43	ALTO	47	BAJO	26	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Dormir	28	ALTO	39	MEDIO	8	MEDIO	24	MEDIO	41	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Familia	18	BAJO	46	BAJO	2	BAJO	28	ALTO	44	BAJO	7	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Ir de Compras							23	MEDIO	40	BAJO	1	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Leer o Estudiar	16	BAJO	43	BAJO	1	BAJO	27	ALTO	44	BAJO	13	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Música	5	BAJO	43	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT						
Ninguno	15	BAJO	46	BAJO	3	BAJO	30	ALTO	36	MEDIO	11	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Pasear	8	BAJO	48	BAJO	4	BAJO	26	MEDIO	47	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
TV	34	ALTO	33	ALTO	16	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT						
Viajar	12	BAJO	43	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT						
Total general	18	BAJO	43	BAJO	4	BAJO	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

Ahora, al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas los médicos que suelen ir al Cine o Comer, que según las dimensiones de Agotamiento Emocional, Realización Personal y Despersonalización, según el índice general de cada una de las dimensiones, se obtuvieron medias de “Media”, “Bajo” y Medio” respectivamente, los médicos según la escala de padecimiento del síndrome se encuentran en un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”, mientras que los que suelen dedicarse hacer actividades que van desde leer o Estudiar hasta Viajar, se encuentran en un “Nivel Bajo de *Burnout*”.

En el caso de los hospitales, cuando los médicos se dedican hacer actividades como practicar algún deporte ya sea para bajar posible tensiones producto del trabajo, para las dimensiones de Agotamiento Emocional que según el índice general para esta dimensión, se obtuvo una media de “Alto”, para la Realización personal una media de “Bajo” y para la Despersonalización una media de “Alta”, los médicos se encuentran en “Leven Nivel Alto de *Burnout*”, mientras que si se dedican hacer otras actividades como Pasear, y que para las dimensiones de Agotamiento Emocional se obtuvo una media de “Medio”, para la Realización Personal una media de “Bajo” y Despersonalización una media de “Medio”, los médicos se encuentran según la escala de padecimiento del síndrome en un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”.

Tabla #44. Medias del Clima Organizacional por Sexo.

SEXO	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Femenino	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Masculino	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al analizar la variable Clima Organizacional según el sexo, se puede observar que la media para ambos sexos es de 3, lo que quiere decir que los médicos del área metropolitana de Caracas perciben a sus organizaciones de forma “Regular”, indiferentemente del sexo. Adicionalmente, cabe destacar, que las dimensiones que salieron más altas fueron las dimensiones de Estructura y Apoyo con una media de 4, lo cual según la escala de percepción del clima organizacional es “Muy Bueno”, es decir, los médicos perciben a sus organizaciones como buenas en los aspectos relativos a las reglas, los procedimientos y trámites, así como también con respecto a la cooperación entre los miembros de las organizaciones.

Tabla #45. Medias del Clima Organizacional por Sexo y por Tipo de Institución.

SEXO	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Femenino	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Masculino	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Femenino	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Masculino	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al comparar las Clínicas con los Hospitales según el sexo, se puede observar que en las Clínicas, tanto los hombres como las mujeres perciben a su organizaciones de igual manera, a diferencia de los Hospitales, donde las mujeres difieren de los hombres en la dimensión Recompensa, ya que obtuvieron una media de 2, lo que quiere decir que ellas perciben a sus organizaciones como “Malas” en la dimensión de Recompensa.

Tabla #46. Medias del Clima Organizacional por Edad.

EDAD	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
De 24 a 28 años	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 29 a 33 años	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 34 a 38 años	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 39 a 43 años	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 44 a 48 años	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	REGULAR
De 49 a 53 años	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Si nos referimos a la variable Clima Organizacional según la edad, podemos observar que la media para todos los rangos de edades es de 3, lo que quiere decir que los médicos del área metropolitana de Caracas perciben a sus organizaciones de forma “Regular”, indiferentemente de la edad que tengan. Pero si analizamos la situación según las dimensiones, podremos observar que sin importar la edad, la media de los médicos para la dimensión de Apoyo es igual a 4, lo que quiere decir que los médicos consideran que es “Muy bueno” el apoyo que se dan entre los colegas. También podemos recalcar, que los médicos que tienen edades entre los 24 y 28 años, 34 y 43 años perciben como “Muy buena” la dimensión Estructura y los médicos que tienen edades entre 39 y 43 años perciben como “Muy buena” la dimensión Calor, pero los que tienen edades entre 49 y 53 años lo perciben como “Deficiente”. Pero si nos enfocamos en las dimensiones Recompensa y Estándares de

Desempeño podremos observar que los médicos que tienen edades entre 44 y 53 años obtuvieron una media de 2, lo cual es “Deficiente”. Y por último para la dimensión Conflicto, los médicos que tienen edades entre 44 y 48 años dio una media de 2 y para la dimensión Identidad los médicos con edades entre 39 y 43 años dio una media de 4.

Tabla #47. Medias del Clima Organizacional por Edad y Tipo de Institución.

EDAD	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 24 a 28 años	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 29 a 33 años	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 34 a 38 años	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 39 a 43 años	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 44 a 48 años	5	4	3	3	5	4	3	4	4	4	MUY BUENA
De 49 a 53 años	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 24 a 28 años	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 29 a 33 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 34 a 38 años	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 39 a 43 años	5	4	4	3	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
De 44 a 48 años	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 49 a 53 años	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Ahora si comparamos las Clínicas con los Hospitales según la edad, podremos observar que para la dimensión Estructura y Apoyo, en las Clínicas los médicos que tienen edades entre 24 y 43 años obtuvieron una media de 4, lo cual según la escala de percepción sobre el clima organizacional, es “Muy Buena”. A diferencia de los médicos de los Hospitales con edades entre 24 y 38 años que obtuvieron una media de 3 para la dimensión Estructura, lo cual es percibido como “Regular”. Una de las dimensiones, que llama la atención es la de Recompensa, debido a que los médicos tantos de los Hospitales como de las Clínicas que

tienen edades entre 44 y 53 años obtuvieron una media de 2, lo cual es “Deficiente”. Y para la dimensión estándares de desempeño, en los hospitales los médicos con edades entre 44 y 53 años obtuvieron una media de 2, lo cual es “Deficiente” a diferencia de los médicos de las clínicas cuya media es de 3, es decir, “Regular” según el grado de percepción del Clima Organizacional.

Tabla #48. Medias del Clima Organizacional por Antigüedad.

ANTIGÜEDAD	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Menos de 1 año	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1 a 3 años	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 4 a 6 años	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 7 a 9 años	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 10 a 12 años	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 19 a 21 años	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	REGULAR
Más de 21 años	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al analizar la variable Clima Organizacional según la antigüedad, se puede observar que la media para los médicos que tienen una antigüedad entre 7 y 9 años es de 4, es decir, la media de éste grupo percibe como “Muy buena” a sus organizaciones, mientras que los otros médicos obtuvieron una media de 3, lo cual según la escala es “Regular”. Para los médicos que tienen entre 1 y 21 años de antigüedad para la dimensión Estructura les da una media de 4, lo cual es “Muy Bueno” y para los que tienen más de 4 años perciben como “Muy Buena” la dimensión de Calor pero los que tienen más de 21 años obtuvieron una media de 2 para las dimensiones Recompensa, Responsabilidad y Estándares de Desempeño.

Tabla #49. Medias del Clima Organizacional por Antigüedad y Tipo de Institución.

ANTIGÜEDAD	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desen	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima	MEDIA
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Menos de 1 año	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1 a 3 años	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 4 a 6 años	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
De 7 a 9 años	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 10 a 12 años	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 19 a 21 años	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	REGULAR
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Menos de 1 año	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1 a 3 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 4 a 6 años	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 10 a 12 años	5	3	4	3	4	4	3	4	5	4	MUY BUENA
Más de 21 años	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que los médicos de las Clínicas, que tienen entre 4 y 9 años de antigüedad, perciben a sus organizaciones como “Muy Buena” en general, a diferencia de los médicos de los Hospitales donde solo los que tienen entre 10 y 12 años de antigüedad, perciben como “Muy Buena” sus organizaciones. Y al analizar la situación por dimensiones, se puede observar que en las Clínicas para la dimensión Estructura, según la antigüedad todos los médicos la perciben como “Muy buena” a diferencia de los Hospitales, cuya percepción en ésta dimensión es “Regular” para todos los rangos de años de antigüedad menos para los que tienen entre 10 y 12 años de antigüedad. Por otro lado para la dimensión Recompensa, los médicos de los hospitales que tienen menos de 1 año y los que tienen más de 21 años de antigüedad perciben ésta dimensión como “Deficiente”, es decir, consideran que no son bien remunerados, a diferencia de los médicos de las Clínicas que tienen entre 7 y 9 años de antigüedad, los cuales perciben a sus organizaciones como “Muy Buena” en ésta dimensión, ya que obtuvieron una media de 4.

Tabla #50. Medias del Clima Organizacional por Antigüedad e Institución.

CARGO	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Jefe de Emergencia	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	MUY BUENA
Médico Adjunto	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Médico Interno	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Médico Residente	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al analizar la variable Clima Organizacional según los cargos, se puede observar que la media para los Jefes de Emergencia es de 4, es decir, éste grupo percibe como “Muy Buena” a sus organizaciones, mientras que los otros médicos obtuvieron una media de 3, lo cual según la escala es “Regular”. Cabe destacar que para la dimensión Apoyo, sin importar el cargo todos perciben a ésta dimensión como “Muy Buena”, es decir, sienten que existe compañerismo entre los médicos. Los Médicos Adjuntos y los Médicos Residentes, perciben como “Regular” todas las dimensiones excepto la dimensión Apoyo, la cual perciben como “Muy Buena” y la dimensión Estructura, para los Médicos Adjuntos e Internos, es percibida como “Muy Buena”.

Tabla #51. Medias del Clima Organizacional por Cargo y Tipo de Institución.

CARGO	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Jefe de Emergenci	5	3	3	3	5	4	4	4	4	4	MUY BUENA
Médico Adjunto	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Médico Interno	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Médico Residente	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Jefe de Emergenci	5	4	3	3	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Médico Adjunto	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Médico Interno	3	3	2	3	2	4	3	3	2	3	REGULAR
Médico Residente	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que tanto los médicos de las Clínicas como los médicos de los Hospitales, perciben como “Regular” sus organizaciones, ya que obtuvieron una media de 3 en ambos casos. Donde, cabe destacar que los Jefes de Emergencia tanto de las Clínicas como de los Hospitales perciben a sus organizaciones como “Muy Buenas”, destacándose la dimensión de Estructura, la cual es percibida por estos como “Excelente”, ya que obtuvieron una media de 5. Pero para la dimensión Recompensa, los Médicos Adjuntos y los Médicos Internos de los Hospitales la perciben como “Deficiente”, ya que obtuvieron una media de 2 a diferencia de los médicos de los hospitales, que indiferentemente del cargo, perciben a la dimensión Estructura como “Regular”, debido a que obtuvieron una media de 3. También, es importante destacar que los Médicos Internos de los Hospitales, perciben como “Deficiente” las dimensiones Calor, Identidad y como ya se mencionó Recompensa, por lo que es considerable buscar las razones por las cuales los médicos perciben “Deficiente” a esas dimensiones.

Tabla #52. Medias del Clima Organizacional por Cargo e Institución.

INGRESO MENSUAL	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
De 1000 o Menos	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 1001 a 1500	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1501 a 2000	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	REGULAR
De 2001 a 2500	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 2501 a 3000	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 3001 a 3500	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 3501 a 4000	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 4001 a 4500	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	REGULAR
De 4501 a 5000	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 5001 a 5500	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 5501 a 6000	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
De 7001 o más	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

A nivel general, se puede observar que los médicos del área metropolitana de Caracas que fueron encuestados y que reciben un Ingreso Mensual entre Bs.2001 y Bs.2500, Bs.4501 y Bs.5000 y de Bs.5501 en adelante perciben a sus organizaciones como “Muy Buenas” según la escala, debido a que obtuvieron una media de 4, lo cual nos indica que según éstos médicos, sus organizaciones son lugares agradables para trabajar. Pero se puede observar que hay una tendencia a que entre mayor sea el ingreso mensual mejor es la percepción del Clima Organizacional. La dimensión Recompensa es percibida como “Mala” por los médicos que reciben un Ingreso Mensual entre Bs.3001 y Bs.3500, por lo que hay que considerar que el pago monetario no lo es todo, también es necesario estrechar la mano o una palmada en la espalda, unas felicitaciones muchas veces hace más que un pago monetario, por lo que hay que reforzar ésta dimensión. De igual manera sucede con la dimensión Calor, donde los médicos que reciben un Ingreso Mensual entre Bs.4001 y Bs.4500, la perciben como “Mala”, es decir, no sienten que exista una relación de compañerismo y solidaridad entre los miembros de la organización, lo cual es un aspecto a mejorar.



Tabla #53 Medias de Ingreso Mensual

INGRESO MENSUAL	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínica	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 1501 a 2000	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	MUY BUENA
De 2001 a 2500	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 2501 a 3000	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 3001 a 3500	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	MUY BUENA
De 3501 a 4000	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 4001 a 4500	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	REGULAR
De 4501 a 5000	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 5001 a 5500	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 5501 a 6000	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
De 7001 o más	5	4	4	2	4	3	4	3	3	4	MUY BUENA
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1000 o Menos	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 1001 a 1500	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1501 a 2000	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	REGULAR
De 2001 a 2500	2	3	2	3	2	3	3	3	5	3	REGULAR
De 2501 a 3000	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 3001 a 3500	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 3501 a 4000	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 7001 o más	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Ahora al comparar las Clínicas con los Hospitales, se puede observar que en las Clínicas, los médicos que reciben un Ingreso Mensual entre Bs.2501 y Bs.3000, entre Bs.3501 y Bs.4500, perciben como “Regular” a sus organizaciones, de igual manera sucede con los médicos de los Hospitales, pero al observar la situación en los demás rangos se puede determinar con facilidad que según el Ingreso Mensual, los Médicos de las Clínicas están más satisfechos de trabajar en sus organizaciones que los médicos de los Hospitales.

Tabla #54 Medias de Clima Organizacional por Estimaciones de N° de Pacientes Diario

ESTIMACIONES	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
10 o menos pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 26 a 30 pacientes	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 36 a 40 pacientes	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
41 o más	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al analizar el Clima Organizacional de los médicos que fueron encuestados de las clínicas y hospitales participantes en el estudio, según las estimaciones en cuanto al volumen de pacientes se refiere y que atienden diariamente, se puede decir que, en promedio, los médicos independientemente de la cantidad de pacientes que atiendan a diario perciben el clima de manera “Regular”, lo que quiere decir, que la percepción de los mismos es igual sin importar el volumen de pacientes que tengan que atender. Pero si se analiza con más detalle la tabla, se puede observar que en las dimensiones Estructura y Apoyo, cuando los médicos atienden entre 10 o menos y 25 pacientes la percepción del clima es “Muy Buena”, mientras que en las dimensiones Responsabilidad, Recompensa y Riesgo, independientemente del volumen de pacientes que deban atender el clima para ellos es “Regular”, lo que sería interesante estudiar con mayor profundidad cuáles serían las razones de por qué los médicos en ciertas dimensiones suelen percibir el clima de manera favorable y en otras suele ser desfavorable.

Tabla #55 Medias de Clima Organizacional por Estimaciones de N° de Pacientes Diario y por Tipo de Institución

ESTIMACIONES	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
10 o menos pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	MUY BUENA
De 26 a 30 pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 36 a 40 pacientes	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	REGULAR
41 o más	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
10 o menos pacientes	3	3	2	2	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 26 a 30 pacientes	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 36 a 40 pacientes	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
41 o más	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Si se analiza con más detalle la tabla antes descrita según las clínicas y hospitales participantes en el estudio, se puede observar que en ambas instituciones los médicos perciben el clima de manera “Regular”, cuando atienden a una cantidad determinada de pacientes diario, lo que quiere decir, que la afluencia de pacientes en ambas instituciones no altera la percepción de los médicos de sus lugares de trabajo. Pero si se observa con mayor detenimiento, se puede decir, que en las Clínicas en las dimensiones Estructura, e Identidad, cuando los médicos atienden entre 10 o menos a 40 pacientes diario perciben el clima como “Muy Bueno”, mientras que cuando atienden entre 10 o menos y 41 o más pacientes diario en las dimensiones de Recompensa y Riesgo suelen percibir el clima como “Regular”, por tanto



esto pudiese ser así porque, constantemente los médicos se enfrentan a los desafíos que le impone el trabajo y esto no se ve reflejado en la recompensa monetaria que reciben.

En el caso de los hospitales, cuando deben atender 10 o menos pacientes hasta 40 pacientes diario, para las dimensiones Responsabilidad, Calor, Estándares de Desempeño y Conflicto, perciben el clima de manera “Regular”.

Ahora, si se analiza según las clínicas participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos por el número de pacientes diarios que suelen atender, tienden a percibir el clima organizacional de manera “Regular”.

Específicamente, para las dimensiones de Estructura, Apoyo e Identidad, cuando los médicos suelen atender entre 10 o menos pacientes hasta 26 a 30 pacientes, suelen percibir el clima de manera “Regular”, lo cual pudiese ser así, porque puede que no se cumpla a cabalidad las reglas organizacionales, los formalismos y obligaciones de la organización, además que puede que no exista la colaboración y solidaridad grupal dentro del equipo y por tanto no se sientan identificados con la organización donde trabajan.

Ahora, si se analiza según los hospitales participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos por el número de pacientes diarios que suelen atender, tienden a percibir el clima organizacional de manera “Regular”.

Específicamente, para las dimensiones de Responsabilidad, Calor, Estándares de Desempeño y Conflicto, cuando los médicos suelen atender entre 10 o menos pacientes hasta 41 o más pacientes, suelen percibir el clima de manera “Regular”, lo cual pudiese ser así, porque puede que no tengan autonomía sobre sus decisiones, no exista la colaboración entre los colegas de trabajo, y esto influya en el rendimiento laboral de los médicos y genere conflicto entre los miembros que integran la organización.

Tabla #56 Medias de Clima Organizacional por Estimaciones Diaria en Atención de Resolución Inmediata

ESTIMACIONES 2	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
5 o menos pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
De 26 a 30 pacientes	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	DEFICIENTE
31 o más pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al analizar el Clima Organizacional de los médicos de las clínicas y hospitales participantes en el estudio, se puede decir que, cuando estiman atender entre 21 a 25 pacientes en Atención de Resolución Inmediata, perciben el clima como “Muy Bueno”, mientras que cuando deben atender entre 5 o menos, de 6 a 20 y de 31 o más pacientes lo perciben “Regular”, y peor aún cuando se presenta una afluencia de pacientes entre 26 a 30 perciben el clima de manera “Deficiente”, por lo que habría que analizar cuáles serían las posibles causas que puedan estar afectando el clima de trabajo de los médicos.

Tabla #57 Medias de Clima Organizacional por Estimaciones Diaria en Atención de Resolución Inmediata y Tipo de Institución

ESTIMACIONES 2	Medias de Clima Organizacional										MEDIA
	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
5 o menos pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 6 a 10 pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	5	3	4	4	5	4	4	4	5	4	MUY BUENA
De 26 a 30 pacientes	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	REGULAR
31 o más pacientes	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
5 o menos pacientes	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 26 a 30 pacientes	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	DEFICIENTE
31 o más pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Si se analiza con más detalle la tabla antes descrita según las clínicas y hospitales participantes en el estudio, se puede observar que en ambas instituciones los médicos perciben el clima de manera “Regular”, cuando atienden a una cantidad determinada de pacientes en Atención de Resolución Inmediata. Pero si se observa con mayor detenimiento, se puede decir, que en las Clínicas en las dimensiones Estructura, Calor y Apoyo, cuando los médicos atienden entre 5 o menos a 20 paciente, éstos perciben el clima como “Muy Bueno”, mientras que cuando atienden la misma cantidad de personas para las dimensiones de Responsabilidad, Recompensa y Riesgo suelen percibir el clima como “Regular”, por tanto esto pudiese ser así porque, los médicos no tengan la suficiente autonomía sobre sus propias decisiones, y debido a



los desafíos que se le presentan constantemente en el trabajo, éstos no perciben que la recompensa monetaria que reciben refleje el trabajo que realizan.

En el caso de los hospitales, se puede observar que, cuando los médicos deben atender entre 5 o menos hasta 25 pacientes para la dimensión Responsabilidad, Riesgo, Estándares de Desempeño y Conflicto, los médicos perciben el clima de manera “Regular”

Ahora, si se analiza según las clínicas participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos por el número de pacientes diarios en Atención de Resolución Inmediata que suelen atender, tienden a percibir el clima organizacional de manera “Regular”.

Específicamente, para las dimensiones de Estructura, Calor y Apoyo, cuando los médicos suelen atender entre 5 o menos pacientes hasta 20 pacientes, suelen percibir el clima de manera “Muy Buena”, lo cual pudiese ser así, porque se cumpla a cabalidad las reglas organizacionales, los formalismos y obligaciones de la organización, además que de existir la colaboración y solidaridad grupal dentro del equipo y por tanto se sienten identificados con la organización donde trabajan.

Ahora, si se analiza según los hospitales participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos por el número de pacientes diarios en Atención de Resolución Inmediata que suelen atender, tienden a percibir el clima organizacional de manera “Regular”.

Específicamente, para las dimensiones de Responsabilidad, Riesgo, Calor, Estándares de Desempeño, Conflicto e Identidad, cuando los médicos suelen atender entre 5 o menos pacientes hasta 20 pacientes, suelen percibir el clima de manera “Regular”, lo cual pudiese ser así, porque puede que no tengan autonomía sobre sus decisiones, no exista la colaboración entre los colegas de trabajo, lo cual pueda influir en el rendimiento laboral de los médicos, genere conflicto entre los miembros que integran la organización y no se sientan identificados con la misma.



Tabla #58 Medias de Clima Organizacional por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional

ESTIMACIONES 3	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
5 o menos pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	5	3	4	3	4	4	3	4	3	4	MUY BUENA
31 o más pacientes	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al analizar el Clima Organizacional de los médicos de las clínicas y hospitales participantes en el estudio, se puede decir que, cuando estiman atender entre 21 a 25 pacientes en Atención de Resolución Observacional, perciben el clima como “Muy Bueno”, mientras que cuando deben atender entre 5 o menos, de 6 a 20 y de 31 o más pacientes lo perciben “Regular”, por lo que habría que analizar cuáles serían las posibles causas que puedan estar afectando el clima de trabajo de los médicos.

Tabla #59 Medias de Clima Organizacional por Estimación Diaria en Atención de Resolución Observacional por Tipo de Institución.

ESTIMACIONES 3	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
5 o menos pacientes	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 6 a 10 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	5	3	4	3	4	4	3	4	3	4	MUY BUENA
31 o más pacientes	3	4	2	3	4	4	3	2	2	3	REGULAR
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
5 o menos pacientes	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
31 o más pacientes	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Si se analiza con más detalle la tabla antes descrita según las clínicas y hospitales participantes en el estudio, se puede observar que en ambas instituciones los médicos perciben el clima de manera “Regular”, cuando atienden a una cantidad determinada de pacientes en Atención de Resolución Observacional. Pero si se observa con mayor detenimiento, se puede decir, que en las Clínicas en las dimensiones Estructura, Calor, Apoyo e Identidad, cuando los médicos atienden entre 5 o menos a 15 pacientes, perciben el clima como “Muy Bueno”, mientras que cuando 5 o menos a 20 pacientes para las dimensiones de Responsabilidad, Riesgo y Conflicto suelen percibir el clima como “Regular”, por tanto esto pudiese ser así porque, los médicos no tienen autonomía sobre sus propias decisiones y por ende deben discutir las con los miembros de la organización sin importar el nivel jerárquico al que



pertenecen, para así poder encontrar soluciones a posibles conflictos que puedan existir dentro de la organización, y poder encarar los desafíos producto del trabajo.

En el caso de los hospitales, se puede observar que, cuando los médicos deben atender entre 5 o menos a 15 pacientes para la dimensión Apoyo, perciben el clima “Muy Bueno”, mientras que cuando deben atender entre 5 o menos a 31 o más pacientes la percepción del clima para las dimensiones de Riesgo, Calor, Estándares de Desempeño y Conflicto, la percepción es “Regular”.

Ahora, si se analiza según las clínicas participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos por el número de pacientes diarios en Atención de Resolución Observacional que suelen atender, tienden a percibir el clima organizacional de manera “Regular”.

Específicamente, para las dimensiones de Responsabilidad, Riesgo, Estándares de Desempeño y Conflicto, cuando los médicos suelen atender entre 5 o menos pacientes hasta 20 pacientes, suelen percibir el clima de manera “Regular”, lo cual pudiese ser así, porque puede que no tengan autonomía sobre sus decisiones, esto genera conflictos entre los miembros de la organización, y pueda influir en el rendimiento laboral de los médicos frente a los desafíos que le impone el trabajo que realizan.

Ahora, si se analiza según los hospitales participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos por el número de pacientes diarios en Atención de Resolución Observacional que suelen atender, tienden a percibir el clima organizacional de manera “Regular”.

Específicamente, para las dimensiones de Responsabilidad, Riesgo, Calor, Estándares de Desempeño y Conflicto, cuando los médicos suelen atender entre 5 o menos pacientes hasta 31 o más pacientes, suelen percibir el clima de manera “Regular”, lo cual pudiese ser así, porque puede que no tengan autonomía sobre sus decisiones, no exista la colaboración entre los colegas de trabajo que debe haber para poder enfrentar los desafíos que conlleva el trabajo que realizan, y esto pueda influir en el rendimiento laboral de los médicos generando conflicto entre los miembros que integran la organización.

Tabla #60 Medias de Clima Organizacional por Beneficios

BENEFICIOS	Medias de Clima Organizacional										MEDIA
	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	
Caja de Ahorro	4	4	3	3	5	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Descuento en laboratorio	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	REGULAR
HCM	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Ninguno	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Otro	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Pago de Estacionamiento	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al analizar el Clima Organizacional de los médicos de las clínicas y hospitales participantes en el estudio, se puede señalar que en el otorgamiento de beneficios como: Caja de Ahorro, HCM, Otro y Pago de Estacionamiento, que les dan hacen que perciba el clima “Muy Bueno”, lo que quiere decir que, los médicos se sienten satisfechos con estos beneficios que reciben, mientras que hay otros como Descuento en Laboratorio que no son tan satisfactorios y que hacen que perciban el clima de manera “Regular”, lo que sería interesante evaluar si los beneficios que se otorgan son los que mejores y se ajustan a las necesidades de los médicos.

Tabla #61 Medias de Clima Organizacional por Beneficios y Tipo de Institución.

BENEFICIOS	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Caja de Ahorro	4	4	3	3	5	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Descuento en laboratoric	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	REGULAR
HCM	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Ninguno	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Otro	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	REGULAR
Pago de Estacionamientc	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
HCM	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	MUY BUENA
Ninguno	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Otro	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	MUY BUENA
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Si se analiza con más detalle la tabla antes descrita según las clínicas y hospitales participantes en el estudio, se puede observar que en ambas instituciones los médicos perciben el clima de manera “Regular”, porque pudiese ser que no son satisfactorios para ellos recibir los beneficios que les otorgan, y que a lo mejor no se ajustan a sus necesidades. Si se observa con mayor detalle, se puede señalar que en las Clínicas en las dimensiones Calor, Apoyo e Identidad cuando los médicos perciben desde Descuento en Laboratorio hasta HCM, tienden a percibir el clima como “Muy Bueno”, mientras que en otras dimensiones como Recompensa, Riesgo y Conflicto cuando se les otorga los beneficios desde HCM hasta pago de Estacionamiento, perciben el clima ya no de manera favorable sino tienden a ser “Regular”.

En el caso de los hospitales, se puede señalar que en la dimensión Apoyo cuando los médicos reciben beneficios como HCM, tienden a percibir el clima “Muy Bueno”, porque al contar con la colaboración y solidaridad de los miembros de un equipo de trabajo les da seguridad el contar con otros beneficios adicionales a los que les corresponde por ley; mientras



que en la dimensión de Recompensa, cuando no reciben beneficios sino solo los de la ley, los médicos perciben el clima como “Deficiente”, ya que pudiese, porque no se les otorga la recompensa monetaria que deberían tener y además no se les otorgan otros beneficios que les brinde seguridad y bienestar.

Ahora, si se analiza según las clínicas participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos, perciben el clima organizacional de manera “Regular”, por el otorgamiento de los beneficios que les dan las clínicas.

Específicamente, para las dimensiones Apoyo e Identidad, cuando les dan a los médicos beneficios que van desde Caja de Ahorro hasta Pago de Estacionamiento, perciben el clima de manera “Muy Buena”.

Ahora, si se analiza según los hospitales participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos, perciben el clima organizacional de manera “Regular”, por el otorgamiento de los beneficios que les dan los hospitales, porque podría ser que no se ajustan a sus necesidades y nos les proporciona la seguridad y efectividad que deseen.

Específicamente, para las dimensiones Riesgo, cuando les dan a los médicos beneficios que van desde pólizas de HCM hasta cualquier otro tipo de beneficios que les dan, perciben el clima de manera “Regular”, mientras que cuando les otorgan beneficios como HCM y Otro, para las dimensiones de Responsabilidad, y Calor, perciben el clima de manera “Muy Buena”.

Tabla #62 Medias de Clima Organizacional por Actividades Libres

ACT. LIBRES	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Act.Sociales	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	REGULAR
Cine	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Comer	4	4	2	2	5	4	3	3	3	3	REGULAR
Computadora	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	MUY BUENA
Deporte	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Dormir	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Familia	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	REGULAR
Ir de Compras	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	REGULAR
Leer o Estudiar	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Música	4	3	4	4	5	4	4	3	5	4	MUY BUENA
Ninguno	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Pasear	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
TV	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Viajar	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Al analizar el Clima Organizacional de los médicos de las clínicas y hospitales participantes en el estudio, se puede señalar que los momentos que tiene libre y que suelen realizar otra clase de actividades diferentes a las que te tengan que ver con trabajar, los médicos tienden a percibir el clima por un lado “Muy Bueno”, porque pudiese ser que disfrutaran sus momentos de ocio como estar con la computadora, escuchar música, pasear y ver TV, lo cual los hace relajarse y distraerse, mientras que en otras actividades como ir al cine, comer, dormir, hacer deporte, entre otras, los hace percibir el clima “Regular” y esto pudiese ser porque, dado el agotamiento del trabajo que provoca en ellos, puede que este tipo de actividades provoque mayor ansiedad y cansancio lo cual en vez de retornar al trabajo relajados y descansado puede que se encuentren extenuados.

Tabla #63 Medias de Clima Organizacional por Actividades Libres y Tipo de Institución.

ACT. LIBRES	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Act.Sociales	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	REGULAR
Cine	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	REGULAR
Comer	4	4	2	2	5	4	3	3	3	3	REGULAR
Computadora	5	4	4	3	4	3	4	4	4	4	MUY BUENA
Deporte	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Dormir	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Familia	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
Leer o Estudiar	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Música	4	3	4	4	5	4	4	3	5	4	MUY BUENA
Ninguno	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Pasear	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	MUY BUENA
TV	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Viajar	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	REGULAR
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Cine	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Deporte	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	REGULAR
Dormir	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Familia	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
Ir de Compras	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	REGULAR
Leer o Estudiar	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Ninguno	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Pasear	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

Si se analiza con más detalle la tabla antes descrita según las clínicas y hospitales participantes en el estudio, se puede observar que en ambas instituciones los médicos perciben el clima de manera “Regular”, porque pudiese ser que las actividades libres en vez de hacer que se distraigan y se relajen puede que les produzca mayor cansancio y agotamiento cuando



deben retornar a sus puestos de trabajo, pero si se observa con mayor detalle, se puede decir que, en las Clínicas en la dimensión Estructura y Apoyo cuando los médicos suelen hacer ciertas actividades como desde estar con la Familia hasta ver TV, perciben el clima de manera “Muy Bueno”.

En el caso de los hospitales, se puede señalar que, los médicos en la dimensión Riesgo y Conflicto cuando suelen hacer actividades que van desde ir al Cine hasta ir de Compras, suelen percibir el clima de manera “Regular”, porque pudiese ser que debido a los constantes desafíos que les impone el trabajo que enfrentan todos los días es tal, que pueda generar conflictos entre los miembros de la organización y esto provoque en los médicos una preocupación que no les permita disfrutar como debe ser.

Ahora, si se analiza según las clínicas participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos perciban el clima de manera “Regular” por los diversos beneficios que les otorgan las clínicas, lo cual pudiese ser así, porque no son los que mejor se ajustan a sus realidades y necesidades.

Específicamente, para las dimensiones de Recompensa y Riesgo, cuando los médicos realizan actividades que van desde practicar algún deporte hasta Leer o Estudiar, perciben el clima de manera “Regular”, mientras que para la dimensión de Apoyo cuando realizan actividades que van desde Leer o Estudiar hasta ver TV, perciben el clima de manera “Muy Buena”, porque al realizar este tipo de actividades les permite drenar y sentirse tranquilos al saber que cuentan con una colaboración y solidaridad por parte de sus colegas.

Ahora, si se analiza según los clínicas participantes en el estudio, se puede decir, que los médicos perciban el clima de manera “Regular” por los diversos beneficios que les otorgan los hospitales, lo cual pudiese ser así, porque no son los que mejor se ajustan a sus realidades y necesidades.

Específicamente, para las dimensiones de Riesgo y Conflicto, cuando los médicos realizan actividades que van desde ir al Cine hasta Pasear, perciben el clima de manera “Regular”, porque pudiese ser que, al realizar este tipo de actividades los médicos no puedan drenar y



sentirse tranquilos como debería ser, porque al enfrentarse a los desafíos que les depara el trabajo que realizan, existan discusiones y conflictos entre los miembros de la organización.

IV. CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES: SÍNDROME DEL *BURNOUT* Y PERCEPCIÓN SOBRE EL CLIMA ORGANIZACIONAL.

Con el presente estudio, se pretendió responder a la pregunta de investigación: **¿Cuál es la relación entre el Síndrome del *Burnout* y la Percepción sobre el Clima Organizacional en los Médicos del Área de Emergencia de Clínicas y Hospitales del Área Metropolitana de Caracas -Venezuela en el año 2008?**

La utilidad y el propósito principal del estudio es saber cómo se comporta una variable conociendo el comportamiento de la otra, es decir, el objetivo general de la investigación es establecer la relación entre el síndrome del *Burnout* y la percepción del Clima Organizacional en médicos del área de emergencia, por lo que se estaría hablando de un estudio correlacional-descriptivo, en el cual para determinar el grado de relación, es necesario sacar el coeficiente de correlación.

Para calcular la correlación se utilizará el coeficiente r de Pearson, dicho coeficiente es quizás el mejor coeficiente y el más utilizado para estudiar el grado de relación lineal existente entre dos variables cuantitativas. Se suele representar por una “ r ”. El coeficiente de correlación de Pearson toma valores entre -1 y 1; un valor de 1 indica una relación lineal perfecta positiva y un valor de -1 indica relación lineal perfecta negativa.

A continuación, después de la explicación dada sobre cual coeficiente que se utilizó, se procederá a analizar los resultados obtenidos en la correlación de las variables a estudiar.

Cabe acotar que la variable independiente es el Síndrome del *Burnout* y la variable dependiente es la Percepción del Clima Organizacional.

A continuación se presentan una tabla que muestra la cantidad de médicos y los porcentajes que representan al ubicarlos según las respuestas que reflejaron en los cuestionarios contestados.

Tabla #64 Percepción del Clima Organizacional

TOTAL SÍNDROME DEL BURNOUT	PERCEPCIÓN DEL CLIMA ORGANIZACIONAL							
	MUY BUENA		REGULAR		DEFICIENTE		TOTAL	
NIVEL ALTO DE BURNOUT	1	11%	4	44%	4	44%	9	100%
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	1	10%	4	40%	5	50%	10	100%
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	1	7%	13	87%	1	7%	15	100%
MODERADAMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	1	25%	3	75%	0%	0%	4	100%
NIVEL MEDIO DE BURNOUT		0%	10	100%	0%	0%	10	100%
LEVEMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	1	13%	7	88%	0%	0%	8	100%
LEVEMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT		0%	8	100%	0%	0%	8	100%
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	13	54%	11	46%	0%	0%	24	100%
NIVEL BAJO DE BURNOUT	22	52%	20	48%	0%	0%	42	100%
Total general	40	31%	80	62%	10	8%	130	100%

Como se puede observar en la tabla anterior, el 44% de los médicos que padecen del síndrome del *Burnout*, perciben el clima organizacional de manera “Deficiente” y otro 44% lo percibe “Regular”. Mientras que el 52% de los médicos que no padecen del síndrome, perciben el Clima Organizacional “Muy Bueno”, lo cual señala que a mayor Síndrome del *Burnout*, peor será la percepción del Clima Organizacional y viceversa.

El coeficiente arrojó los siguientes resultados:

Tabla #65 Correlación de Agotamiento Emocional y Percepción del Clima Organizacional

		Agotamiento Emocional	Percepción del Clima Organizacional
Agotamiento Emocional	Correlación de Pearson	1	-,671(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	130	130
Percepción del Clima Organizacional	Correlación de Pearson	-,671(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	130	130

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

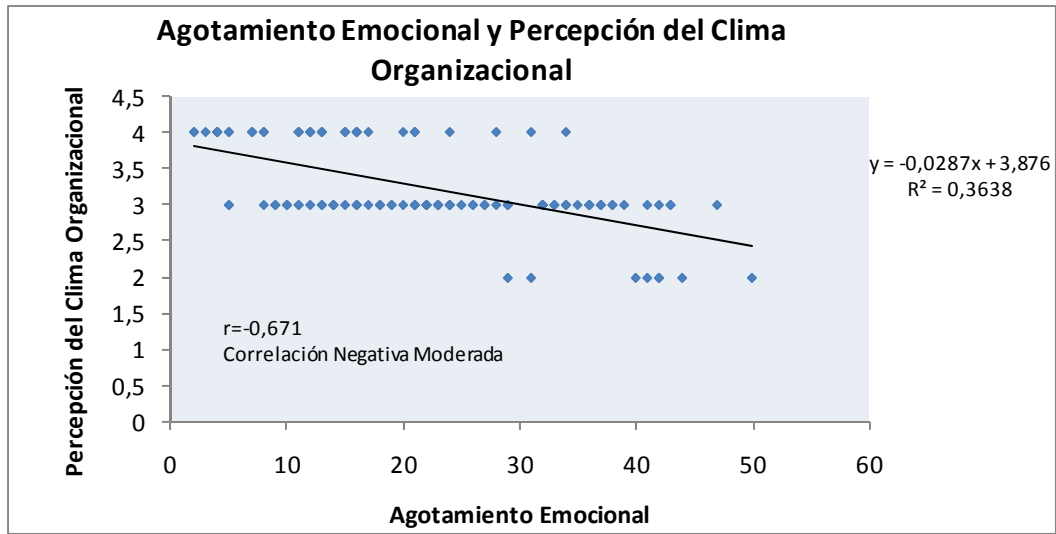


Gráfico #27 Diagrama de Dispersión de la dimensión Agotamiento Emocional y Percepción del Clima Organizacional

Como se puede observar en la tabla anterior, según el coeficiente r de Pearson, existe una relación negativa o inversa de -0.671, donde mientras mayores sean los niveles de padecimiento del síndrome del *Burnout*, para la dimensión de Agotamiento Emocional, peor será la percepción del clima organizacional.

Tabla #66 Correlación Realización Personal con Percepción del Clima Organizacional

Correlaciones			
		Realización Personal	Percepción del Clima Organizacional
Realización Personal	Correlación de Pearson	1	,469(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	130	130
Percepción del Clima Organizacional	Correlación de Pearson	,469(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	130	130

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

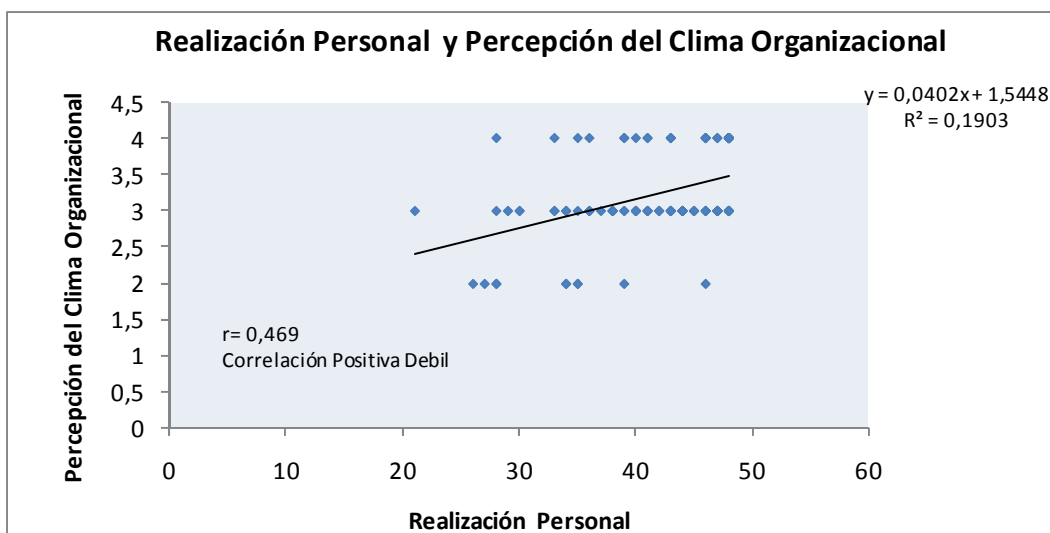


Gráfico #28 Diagrama de Dispersión de la dimensión Realización Personal y Percepción del Clima Organizacional

Como se puede observar en la tabla anterior, según el coeficiente r de Pearson, existe una relación positiva o directa de 0,469.

Vale recordar que para ésta dimensión, mientras más bajos sean los resultados obtenidos, mayor será el Nivel de padecimiento del Síndrome para ésta dimensión. Por lo tanto, al obtener resultados bajos, para la dimensión de Realización Personal, peor será la percepción del Clima Organizacional, es decir, hay una relación directa.

Tabla #67 Correlación Despersonalización y Percepción del Clima Organizacional

Correlaciones			
		Despersonalización	Percepción del Clima Organizacional
Despersonalización	Correlación de Pearson	1	-,503(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	130	130
Percepción del Clima Organizacional	Correlación de Pearson	-,503(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	130	130

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

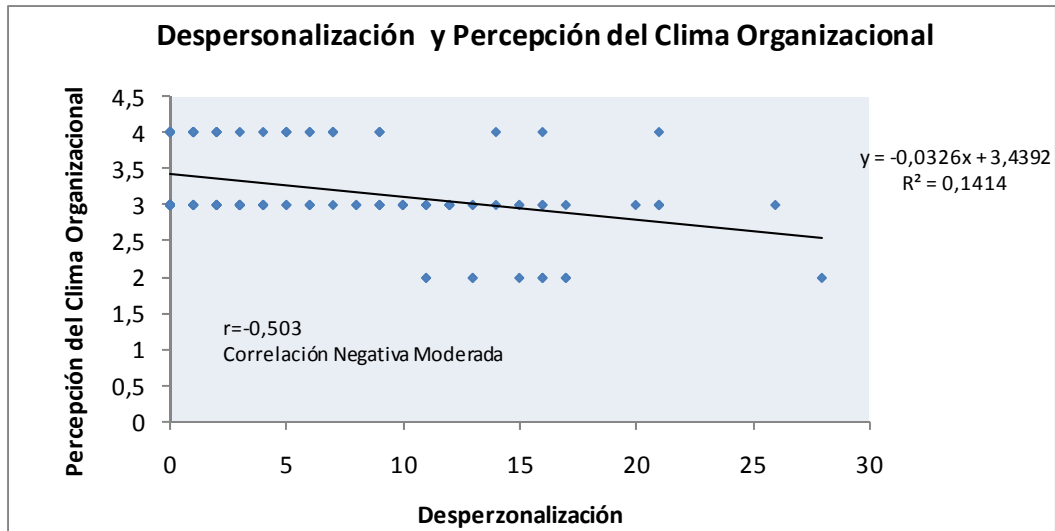


Gráfico #29 Diagrama de Dispersión de la dimensión Despersonalización y Percepción del Clima Organizacional

Como se puede observar en la tabla anterior, según el coeficiente r de Pearson, existe una relación negativa o inversa de -0.503 , donde mientras mayores sean los niveles de padecimiento del síndrome del *Burnout*, para la dimensión Despersonalización, peor será la percepción del clima organizacional.



CAPITULO VII

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo principal relacionar dos variables denominadas: Síndrome del *Burnout* y Percepción del Clima Organizacional en las instituciones de salud pública y privada, es decir, clínicas y hospitales del área metropolitana de Caracas quienes quisieron colaborar y participar en este estudio, para el cual consideraron de vital importancia para cuidar la salud y el bienestar de sus trabajadores, sobre todo en los médicos del área de emergencia que siendo un área tan recurrente y crítica necesitan que se encuentren en óptimas condiciones para realizar sus labores de manera exitosa.

En primer lugar, se escogió estudiar el Síndrome del *Burnout* porque, es una situación que experimentan algunos profesionales, entre ellos los médicos, que se caracteriza por un agotamiento emocional debido a una implicación excesiva en su trabajo llegando al punto de ser ineficientes en el desempeño adecuado de sus actividades, y que se considero interesante estudiar en estos sujetos porque, son individuos que se enfrentan todos los días a salvar vidas y que es fundamental que gocen de un buen estado de salud tanto físico como mental, ya que de lo contrario, causarían perjuicios a terceras personas y a la organización donde trabajan. Así mismo se quiso estudiar, el Clima Organizacional porque, dependiendo de la percepción que estos sujetos tengan del lugar de trabajo perjudicaría la salud de los mismos, ocasionándoles daños irreparables si no son detectados y corregidos de manera inmediata por las instituciones respectivas.

En segundo lugar, se identificaron los niveles del Síndrome de *Burnout* en los médicos del área de emergencia de las clínicas y hospitales participantes en el estudio, de donde se obtuvo que según la escala de padecimiento se encuentran en un “Leve Nivel Medio del Síndrome del *Burnout*”. Donde los médicos encuestados en las Clínicas participantes, no



padecen del Síndrome del *Burnout*, a diferencia de los médicos de los Hospitales los cuales obtuvieron un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”.

Sin embargo, específicamente, para la dimensión de Agotamiento Emocional, los médicos de los Hospitales tienen más falta de energía, sentimientos de frustración y tensión más altos que los médicos de las Clínicas, para la dimensión de Despersonalización, los médicos de los Hospitales tienden más a percibir o pensar en sus pacientes como cosas u objetos con un comportamiento insensible, poniendo distancia en el trato hacía los mismos, que los médicos de las Clínicas, y para la dimensión de Realización Personal, los médicos de las clínicas y de los hospitales tienden a sentir que se desempeñan muy bien en el trabajo, autoevaluándose positivamente.

Adicionalmente se puede concluir que, no hay diferencia significativa, con respecto al nivel de padecimiento del síndrome entre hombre y mujeres. Con respecto a la variable de Edad, los médicos que tienen edades entre 24 y 28 años de edad padecen del síndrome del *Burnout*, en su mayor expresión y si nos enfocamos en la antigüedad, los médicos que tienen entre 19 y 21 años de antigüedad padecen de un “Leve Nivel Alto de *Burnout*”. Los Residentes son los que padecen mayor nivel de *Burnout*, ubicándose en un “Leve Nivel Medio de *Burnout*” y los que reciben un Ingreso Mensual menor a Bs.1000 padecen de un “Moderado Nivel Alto de *Burnout*”. Ahora si nos enfocamos a las variables de estimación diaria de atención de números de pacientes, se puede decir, que los que padecen mayor nivel de *Burnout* son los que atienden entre 36 y 40 pacientes al día, ubicándolos en un “Moderado Nivel Alto de *Burnout*”, al igual que los médicos que atienden entre 26 y 30 pacientes diarios con resolución Inmediata. A diferencia de los médicos que atienden entre 31 y más pacientes, cuyo nivel de *Burnout* es de “Leve Nivel Alto de *Burnout*”. Y finalmente, los médicos que no reciben ningún Beneficio y los médicos que usan su tiempo libre para dormir, están ubicados en un “Leve Nivel Medio de *Burnout*”.

En tercer lugar, se identifico la percepción del Clima Organizacional en los médicos del área de emergencia de las clínicas y hospitales participantes en el estudio, de donde se obtuvo que los médicos de las clínicas y hospitales percibieron el clima de sus lugares de trabajo como “Regular”, por lo que resultaría interesante evaluar con mayor profundidad la



situación para poder ver que es lo que pueda estar afectando y desmejorando el clima organizacional en ambos tipos de instituciones.

Ahora, vale destacar, las siguientes dimensiones: Estructura, Calor, e Identidad del clima organizacional tanto en las clínicas como en los hospitales, porque se obtuvo que los médicos de las clínicas para estas dimensiones percibieron el clima “Muy Bueno”, porque se respetan los canales de comunicación y los niveles jerárquicos dentro de la organización, existe una colaboración y solidaridad por parte de los miembros que integran el grupo de trabajo y se sienten identificados con la organización. Mientras que los médicos de los hospitales para estas dimensiones percibieron el clima “Regular”, porque pudiese ser que los canales de comunicación no sean tan efectivos como debería ser, la colaboración y solidaridad entre los colegas pudiese ser mejor de cómo es, y por tanto esto pudiese ocasionar una falta de identificación de los médicos con la organización donde trabajan, por ende, sería interesante evaluar estas debilidades existentes para lograr mejorarlas y brindarles a los médicos un mejor lugar de trabajo.

Adicionalmente se puede concluir sobre ésta variable, que no hay diferencia significativa, con respecto a la percepción del clima entre hombre y mujeres. Con respecto a la variable de Edad y Antigüedad, los médicos que tienen edades entre 49 y 53 años de edad y los médicos que tienen una antigüedad entre 7 y 9 años, perciben el Clima como “Muy Bueno”. Ahora, los Jefes de Emergencia, son los que mejor perciben el Clima de sus organizaciones y los que reciben un Ingreso Mensual entre 5501 o más también perciben su Clima como “Muy Bueno”. Ahora, al referirse a las variables de estimación diaria de atención de números de pacientes, se puede decir, que no hay diferencia significativa., pero los médicos que atienden entre 21 y 30 pacientes diarios con resolución Inmediata perciben el clima como “Muy Bueno”, a diferencia de los Médicos que atienden entre 26 y 30 pacientes, cuya percepción del Clima es “Deficiente”.

Finalmente, en cuarto lugar, se quiso determinar si existe relación entre el Síndrome del *Burnout* y la Percepción del Clima Organizacional en los médicos del área de emergencia de las clínicas y hospitales que colaboraron con nosotras y participaron en el estudio, de donde se obtuvo que existe una correlación negativa o inversa de - 0,671, entre la dimensión



Agotamiento Emocional y la Percepción del Clima, es decir, mientras más fatigado y frustrado se encuentren los médicos peor perciben su clima de trabajo. En el caso de la dimensión Realización Personal y la Percepción del Clima, se obtuvo que existe una correlación positiva o directa de 0,469 entre ellas, es decir, que mientras los médicos se tiendan a autoevaluar negativamente, peor será la percepción del clima de trabajo, y en el caso de la dimensión Despersonalización y la Percepción del Clima, se obtuvo que existe una correlación negativa o inversa de -0,503 entre ellas, es decir, que mientras los médicos pongan distanciamiento entre sí mismos para con el paciente, peor será la percepción del clima de trabajo para ellos.

Para concluir, es importante señalar que, dada la actual situación laboral por la que se encuentran enfrentando cotidianamente los médicos de las clínicas y hospitales, es fundamental que las organizaciones tomen conciencia del capital humano que poseen y velen por su integridad y bienestar, brindándoles el mejor lugar de trabajo aunado a unas condiciones adecuadas y optimas en todos los sentidos, desde los aspectos monetarios hasta aspectos morales, porque de lo contrario, los médicos se verán en la necesidad de emigrar a mejores lugares que les brinden lo que necesitan para poder prestar a la sociedad un servicio de calidad y excelencia.

Lo anteriormente expuesto se relaciona con la necesidad de asumir un compromiso de trabajo en la ampliación y adaptación del paradigma bioética a la realidad sanitaria y proporcionar condiciones de vida digna para los ciudadanos necesitados y para los trabajadores que luchan diariamente entre la vida y la muerte, sin importar los esfuerzos realizados en esta lucha...

RECOMENDACIONES

En primera instancia, con el presente estudio de investigación se quiso encontrar solamente la relación entre las variables Síndrome del *Burnout* y Clima Organizacional, por tanto sería pertinente realizar este mismo estudio pero empleando otros tipos de herramientas estadísticas para ver si existe causalidad entre estas variables. Por otro lado, sería interesante realizar este estudio a nivel nacional con los mismos sujetos de estudio para poder diagnosticar la situación general de los médicos del país, ya que se no se han realizado muchas



investigaciones con los médicos y sería importante contar con esta información, para así poder detectar la situación de los mismos.

Por otro lado, sería pertinente realizar este estudio tomando en cuenta la variable demográfica turno, ya que ayudaría a dar un valor agregado al trabajo, porque no todos los médicos se someten a las mismas presiones, ya que los pacientes que suelen llegar en cada turno puede que sean por razones diferentes y esto pueda generar en ellos una mayor o menor tensión. Así mismo sería interesante incorporar al estudio otra variable, como Cultura Organizacional que pudiese afectar a los médicos y determinar mejor los niveles de padecimiento del Síndrome del *Burnout*.

Es recomendable aplicar el estudio en otros profesionales asistenciales como docentes, policías, bomberos, entre otros, utilizando las otras versiones del Maslach *Burnout* Inventory, con la finalidad de comparar los resultados arrojados respecto a la relación entre la variable Síndrome del *Burnout* y Clima Organizacional.

Con respecto al Síndrome del *Burnout*, sería interesante realizar otras investigaciones que aclaren los factores que envuelven la experiencia y manifestaciones del *Burnout* psicológico y el tipo de intervención más adecuado. Así mismo, hacer estudios longitudinales para comprender cuál es el comportamiento del *Burnout* a través del tiempo, sus factores predictores y con qué patología psiquiátrica se complica. Realizar estudios de estrategias válidas de prevención que ayuden a disminuir la incidencia y prevalencia del Síndrome del *Burnout*, y Profundizar el estudio teórico del constructo *Burnout* sobretodo en nuestro medio por las características psicológicas propias del hombre venezolano.

Con respecto al Clima Organizacional, sería interesante aplicar otras teorías más actualizadas, con instrumentos de otros autores para comparar los resultados arrojados con el instrumento utilizado en la presente investigación.

Adicionalmente, es recomendable, que se realice un estudio del mercado de los paquetes salariales, en conjunto con los beneficios a nivel nacional e internacional, para evitar de ésta manera la desmotivación por parte de los médicos, los cuales en los últimos años continuamente realizan manifestaciones de descontento con respecto al salario que reciben.



También es importante, realizar el estudio, debido a que en los últimos dos años, la fuga de médicos talentosos es cada vez mayor, por sentir que no es valorado su esfuerzo. En pocas palabras, las ideas innovadoras son la clave para el éxito y el quedarse atrás sería un suceso.

Finalmente, es importante que el profesional en Relaciones Industriales, tenga conocimiento sobre este tipo de enfermedad ocupacional, ya que afecta a los trabajadores que son el recurso más valioso que cualquier empresa pueda tener, por lo tanto, es fundamental que se conozca para poder enfrentarla y tomar las adecuadas medidas de prevención.



EPÍLOGO

Árbol de sangre, el hombre siente,
piensa, florece
y da frutos insólitos: palabras.
Se enlazan lo sentido y lo pensado,
tocamos las ideas: son cuerpos y
son números.
Y mientras digo lo que digo
caen vertiginosos, sin descanso,
el tiempo y el espacio. Caen en
ellos mismos.
El hombre y la galaxia regresan al
silencio.
¿Importa? Si -pero no importa:
sabemos ya que es música el
silencio
y somos un acorde del concierto.
Octavio Paz
Respuesta y Reconciliación (1996)



BIBLIOGRAFÍA

Brunet, L (1987). *El Clima de Trabajo en las Organizaciones*. México. Editorial Trillas S.A.

Chiavenato, I (1993). “*Administración de Recursos Humanos*”. Bogotá Colombia: Editorial Mc. Graw Hill.

Dessler, G (1979). “*Organización y Administración (Enfoque Situacional)*”. México: Editorial Prentice

Dessler, G (1998). *Administración*. México. Editorial Mc. Graw Hill.

Furham, Adrian (2001). *Psicología Organizacional*. México. Editorial Alfaomega Oxford.

Gómez, Balkin y Cardy (2002). *Dirección y Gestión de Recursos Humanos*. (Tercera edición) Editorial Prentice Hall.

Hernández, Sampieri y Baptista (1998). *Metodología de la Investigación*. (Segunda edición) México. Editorial Mc. Graw Hill.

Rodríguez, Darío (2004). *Diagnóstico Organizacional*. Santiago de Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile

Sierra, R (1991). *Técnicas de Investigación Social: Teoría y Ejercicios*. Madrid. España. Editorial Paraninfo

Strauss y Sayles (1981). *Personal, Problemas Humanos de la Administración*. Editorial Prentice Hall International.



HEMEROGRAFÍA

Dotti, A (2002). *Evaluación del Clima Organizacional en una Empresa de Ingeniería según el Modelo de Litwin y Stringer*. Tesis de grado para optar al título de licenciada en Administración mención Banca y Finanzas, Universidad Metropolitana, Caracas, Venezuela.

Hemingway, A., y Smith, S (1999). *Organizational Climate and Occupational Estrésors as Predictors of Withdrawal Behaviors and Injuries in Nurse*. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 72, Pro Quest European Business, pg.285

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Aguayo y Lama (1998). *Estrés Ocupacional: Una Perspectiva Ergonómica y su Protección en el Diseño Organizacional*. Consultado el día 28 de Octubre de 2006 de: http://www.tid.es/documentos/boletin/numero18_4.pdf

Alayón, Angel (2008) Médicos Venezolanos y Costo de Oportunidad. Consultado el 20 de Abril del 2008 de: <http://angel-alayon.com/2008/04/01/medicos-venezolanos-y-costo-de-oportunidad/>

Almendro, C., y De Pablo, R (2001). *Síndrome de Burnout*. Consultado el 15 de Octubre de 2006 de: <http://www.diezminutos.org/Burnout.html>

Barría, J (2002). *Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile*. Consultado el 15 de Octubre de 2006 de: http://www.ergonomia.cl/Burnout_chile.html

Blandín y Martínez (2005). *Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: Su relación en la Aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo*. Vol. 51, N °104 Enero-Junio. Consultado el día 19 de Febrero de 2006 de: <http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/psiquiatria/vol51n104/articulo2n104.pdf>



Boada, De Diego y Agulló (2004). *El Burnout y las Manifestaciones Psicosomáticas como Consecuentes del Clima Organizacional y de la Motivación Laboral*. Consultado el 10 de Enero de 2006 de: <http://www.psicothema.com/pdf/1171.pdf>

Buzzetti, M (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile*. Consultado el 26 de Octubre de 2006 de: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

Cáceres (2006). *Curso de Prevención de Riesgos Laborales para Monitores Actividades Formativas Complementarias*. Consultado el 15 de Octubre de 2006 de: <http://centros5.pntic.mec.es/cpr.de.caceres/MATERIALES/Monitores/APUNTES%20CURSO%20%20MONITORES%202006.doc>

Campos, D (2006). *Causas y Efectos del Estrés Laboral*. Consultado el 15 de Octubre de 2006 de: <http://www.monografias.com/trabajos34/causas-estres-laboral/causas-estres-laboral.shtml>

Castillo, S (2000). *El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional*. Consultado el 15 de Octubre de 2006 de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152001000100004&script=sci_arttext

Castro, R (2005). *Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional*. Consultado el día 15 de Octubre de 2006 de: <http://servicio.cid.uc.edu.ve/derecho/revista/idc28/28-6.pdf>

Cordes, L., y Dougherty, W (1993). *A Review and Integration of the Research on Job Burnout*. *Academy of Management Review*, 18, 4, pág. 621-656. Consultado el 15 de Octubre de 2006 de: <http://web.usal.es/~ggdocal/WebPatologiaBurnout.pdf>

Da Silva, F (2001). *El Síndrome del Burn Out*. Consultado el día 28 de Octubre de 2006 de: <http://www.castalia.org.uy/docs/libros/DrograsyEtica/FreddyDaSilva.pdf>

Defensoría del Pueblo (2008). *Glosario de Términos*. Consultado el día 28 de Enero de 2008 de: <http://www.defensoria.gob.ve/imprimir.asp?sec=1907&id=1321&plantilla=8>



Díaz, Cazorla y Bueno (2000). *Estrés en el Trabajo, un Problema de Salud en la Estrategia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo*. La situación de España en Europa, 11-18. Consultado el 10 de Noviembre de 2006. de:

http://www.isciii.es/htdocs/centros/medicinadeltrabajo/revistamedicinatrabajo/Medicina_197.pdf.

Franco, J., Montoya, D., Montoya E., Polo, C., y Ramírez, O. (2006). *Síndrome de Burnout y Locus de Control en el Personal de la Clínica Universitaria Bolivariana de la Ciudad de Medellín*. Tesis de grado para optar al título de Psicólogos, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Consultado el 03 de Noviembre de 2007 de:

<http://eav.upb.edu.co/banco/files/TESSINDROMEburnoutLOCUS.pdf>

Fidalgo, M (2006). *Síndrome de Estar Quemado por el Trabajo*. Consultado el día de 12 de Enero de 2006 de: http://www.mtas.es//insht/ntp/ntp_704.htm

Frías, R (2002). *Estrés*. Universidad de Alcalá de Henares. Consultado el día 15 de Noviembre de 2006 de: <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario/S/estrés.htm>Ramirez

García, I (2006). *La Formación del Clima Psicológico y su Relación con los Estilos de Liderazgo*. Tesis de Doctorado. Universidad de Granada, Colombia. Consultado el 20 de Diciembre de 2007 de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16486845.pdf>

González y De la Gandara, (2006). *El Médico con Burnout. Conceptos Básicos y Habilidades Prácticas para el Médico de Familia*. Retos en la salud mental del siglo XXI en Atención Primaria. SEMERGEN Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista Consultado el 03 de Noviembre de 2007 de:

<http://www.semergen.es/semergen2/microsites/manuales/bern/deteccion.pdf>

Grau, Suñer y García (2005). *El Desgaste Profesional y la Salud de Nuestra Sanidad. Desgaste Profesional en el Personal Sanitario y su Relación con los Factores Personales y Ambientales*. Gaceta Sanitaria. 2005; 19(6):463-70. Consultado el 19 de Octubre de 2006 de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112005000600007&script=sci_arttext&tlng=e



Marín, M (2003). *Relación entre el Clima y el Compromiso Organizacional en una Empresa del Sector Petroquímico*. Tesis de Grado para optar al título de licenciado Relaciones Industriales, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela. Consultado el día 17 de Enero de 2006 de: <http://www.ucab.edu.ve>

Márquez, M (2001). *Clima Organizacional*. Consultado el 12 de Octubre de 2006 de: <http://www.gestipolis.com>

Matos, Mendoza, y Pire (2004). *Factores Asociados con la Incidencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería que labora Unidad de Emergencia y Medicina Crítica del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda"* Tesis de Grado para optar al título de Enfermería, Universidad Centro occidental "Lisandro Álvaro", Barquisimeto, Venezuela. Consultado el día 16 de Febrero de 2006 de:
http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TIWY141F32f2004.pdf

Moreira, F y Álvarez, B (2002). *Clima Organizacional y Estrés en una Unidad de Alto Riesgo*. Consultado el 28 de Diciembre de 2007 de: http://www.semes.org/revista/vol14_1/6-12.pdf

Montúfar, B., y Muñoz, T (2005). *La Prevalencia del Síndrome de Desgaste por Estrés Laboral en Profesionales de la Salud de Instituciones Públicas y Privadas*. Consultado el 12 de Noviembre de 2006 de:
http://www.uaq.mx/amet/congresoqueretaro/ponencias/29_prevalencia.doc

Núñez, D (2002). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de las Áreas Críticas del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda"*. Tesis de Grado para optar al grado de Especialista en Medicina del Trabajo, Universidad Centro Occidental "Lisandro Álvaro" Barquisimeto, Venezuela. Consultado el día 17 de Febrero de 2006 de:
http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWA485N852002.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2001). *Perfil del Sistema de Servicios de Salud de la República Bolivariana de Venezuela*. 2da edición 14 de Mayo. Consultado el 15 de Octubre de 2006 de:

www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=150



Pando, M., Bermúdez, M., y Pérez, C (2000). *El Síndrome del Quemado en los Trabajadores de la Salud. Revista Salud y Trabajo* 1(1): 12-15. Consultado el 15 de Octubre de 2006 de: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_2_05/sp05205.htm

Rocha, M (2002). *Síndrome de "Burn Out" ¿El Médico de Urgencias Incansable? Revista Mexicana de Medicina de Urgencias*. Vol. 1, No. 2, pp. 48 – 56. Abril-Junio. Consultado el día 20 de Febrero de 200 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/urges/ur-2002/ur022c.pdf>

Rodríguez, R (2005). *Análisis de Clima Organizacional en la Secretaría de Comunicaciones y Transportes Centro Colima*. Trabajo de grado para optar al título de Maestría en Administración, Universidad de Colima, Argentina. Consultado el 10 de Octubre de 2006 de: http://digeset.uco.mx/tesis_posgrado/Pdf/Delia_Rdgz_Rosas.PDF

Sandoval, C (2004). *Concepto y Dimensiones del Clima Organizacional*. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*; 27:78-82. Consultado el 15 de Octubre de 2006 de: http://www.ujat.mx/publicaciones/hitos/ediciones/27/08_Ensayo_Dimensiones.pdf

Torres, G (2003). *Síndrome de Burnout: 1*. Consultado el día 20 de Octubre de 2006 de: <http://www.dramaterapia.cl/dt/?action=show&type=story&id=1>

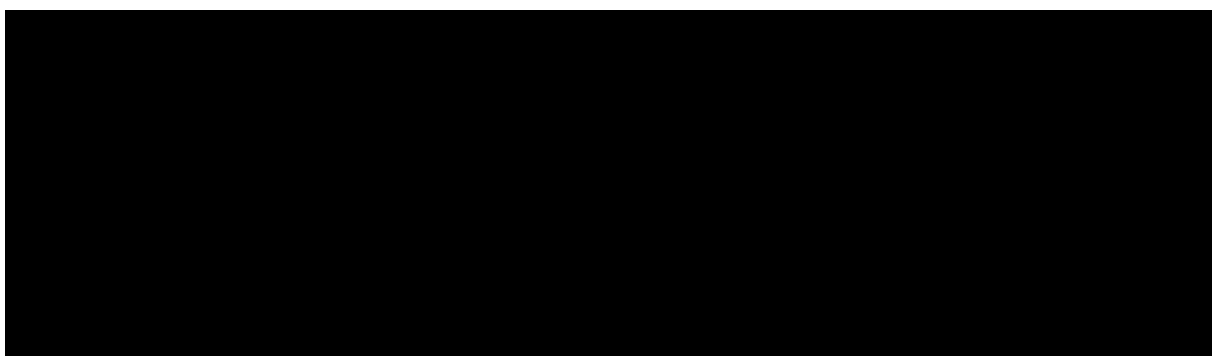
Viloria, M., y Paredes, S (2002). *Estudio del Síndrome de Burnout O Desgaste Profesional en los Profesores de la Universidad de los Andes Educere*, Investigación, Año 6, Vol. 17, Abril – Junio. Consultado el 12 de Octubre de 2006 de: <http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/educere/vol6num17/articulo3.pdf>



ANEXOS

ANEXO A: Variables Demográficas y Situacionales

ANEXO A1. Variable Demográfica: Sexo



ANEXO A2. Variable Demográfica: Edad

EDAD	Clínica 1	%	Clínica 2	%	Clínica 3	%	TOTAL	%	Hospital 1	%	Hospital 2	%	Hospital 3	%	TOTAL	%	TOTAL GENERAL	%
De 24 a 28 años	17	53%	1	7%	1	5%	19	28%	9	50%	5	31%	9	32%	23	37%	42	32%
De 29 a 33 años	6	19%	8	57%	6	27%	20	29%	2	11%	3	19%	16	57%	21	34%	41	32%
De 34 a 38 años	5	16%	4	29%	4	18%	13	19%	2	11%	6	38%	2	7%	10	16%	23	18%
De 39 a 43 años	2	6%	1	7%	10	45%	13	19%	2	11%	2	13%	0	0%	4	6%	17	13%
De 44 a 48 años	1	3%	0	0%	1	5%	2	3%	2	11%	0	0%	0	0%	2	3%	4	3%
De 49 a 53 años	1	3%	0	0%	0	0%	1	1%	1	6%	0	0%	1	4%	2	3%	3	2%
Total general	32	100%	14	100%	22	100%	68	100%	18	100%	16	100%	28	100%	62	100%	130	100%

ANEXO A3. Variable Demográfica: Antigüedad.

ANTIGÜEDAD	Clínica 1	%	Clínica 2	%	Clínica 3	%	TOTAL	%	Hospital 1	%	Hospital 2	%	Hospital 3	%	TOTAL	%	TOTAL GENERAL	%
De 0 a 11 meses	14	44%	3	21%	5	23%	22	32%	8	44%	10	63%	3	11%	21	34%	43	33%
De 01 a 03 años	12	38%	11	79%	8	36%	31	46%	6	33%	5	31%	20	71%	31	50%	62	48%
De 04 a 06 años	1	3%	0	0%	7	32%	8	12%	3	17%	1	6%	4	14%	8	13%	16	12%
De 07 a 09 años	2	6%	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
De 10 a 12 años	2	6%	0	0%	2	9%	4	6%	1	6%	0	0%	0	0%	1	2%	5	4%
De 19 a 21 años	1	3%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Más de 21 años	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	1	2%	1	1%
Total general	32	100%	14	100%	22	100%	68	100%	18	100%	16	100%	28	100%	62	100%	130	100%

ANEXO A4. Variable Demográfica: Cargo

CARGOS	Clínica 1	%	Clínica 2	%	Clínica 3	%	TOTAL	%	Hospital 1	%	Hospital 2	%	Hospital 3	%	TOTAL	%	TOTAL GENERAL	%
Jefe de Emergencia	2	6%	1	7%	1	5%	4	6%	2	11%	2	13%	0	0%	4	6%	8	6%
Médico Adjunto	15	47%	4	29%	2	9%	21	31%	4	22%	6	38%	6	21%	16	26%	37	28%
Médico Interno	8	25%	4	29%	16	73%	28	41%	1	6%	1	6%	0	0%	2	3%	30	23%
Médico Residente	7	22%	5	36%	3	14%	15	22%	11	61%	7	44%	22	79%	40	65%	55	42%
Total general	32	100%	14	100%	22	100%	68	100%	18	100%	16	100%	28	100%	62	100%	130	100%

ANEXO A5. Ingreso Mensual

INGRESO MENSUAL	Clínica 1	%	Clínica 2	%	Clínica 3	%	TOTAL	%	Hospital 1	%	Hospital 2	%	Hospital 3	%	TOTAL	%	TOTAL GENERAL	%
De 1000 o menos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	17%	1	6%	0	0%	4	6%	4	3%
De 1001 a 1500	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	6	33%	0	0%	0	0%	6	10%	6	5%
De 1501 a 2000	1	3%	0	0%	0	0%	1	1%	7	39%	4	25%	14	50%	25	40%	26	20%
De 2001 a 2500	0	0%	0	0%	2	9%	2	3%	0	0%	1	6%	0	0%	1	2%	3	2%
De 2501 a 3000	1	3%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	4	25%	7	25%	11	18%	12	9%
De 3001 a 3500	0	0%	0	0%	2	9%	2	3%	1	6%	0	0%	7	25%	8	13%	10	8%
De 3501 a 4000	26	81%	0	0%	13	59%	39	57%	0	0%	6	38%	0	0%	6	10%	45	35%
De 4001 a 4500	2	6%	0	0%	1	5%	3	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%
De 4501 a 5000	1	3%	14	100%	1	5%	16	24%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	16	12%
De 5001 a 5500	0	0%	0	0%	1	5%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
De 5501 a 6000	0	0%	0	0%	2	9%	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
De 7001 en Adelante	1	3%	0	0%	0	0%	1	1%	1	6%	0	0%	0	0%	1	2%	2	2%
Total general	32	100%	14	100%	22	100%	68	100%	18	100%	16	100%	28	100%	62	100%	130	100%



ANEXO A6. Beneficios

BENEFICIOS	Clínica 1	%	Clínica 2	%	Clínica 3	%	TOTAL	%	Hospital 1	%	Hospital 2	%	Hospital 3	%	TOTAL	%	TOTAL GENERAL	%
Caja de Ahorro		0%	0%		3	14%	3	4%	0%		0%		0%		0%		3	2%
Descuento en laboratorio		0%	0%		6	27%	6	9%	0%		0%		0%		0%		6	5%
HCM	5	16%	0%		0%		5	7%	2	11%	0%		0%		2	3%	7	5%
Ninguno	23	72%	14	100%	8	36%	45	66%	16	89%	16	100%	23	82%	55	89%	100	77%
Otro	3	9%	0%		0%		3	4%	0%		0%		5	18%	5	8%	8	6%
Pago de Estacionamiento	1	3%	0%		5	23%	6	9%	0%		0%		0%		0%		6	5%
Total general	32	100%	14	100%	22	100%	68	100%	18	100%	16	100%	28	100%	62	100%	130	100%

ANEXO A7. Estimación de N° de Pacientes Diarios.

ESTIMACIÓN DE N° DE PACIENTES DIARIOS	Clínica 1	%	Clínica 2	%	Clínica 3	%	TOTAL	%	Hospital 1	%	Hospital 2	%	Hospital 3	%	TOTAL	%	TOTAL GENERAL	%
10 o menos pacientes	0%		0%		13	59%	13	19%	0%		1	6%	3	11%	4	6%	17	13%
De 11 a 15 pacientes	6	19%	0%		0%		6	9%	3	17%	0%		1	4%	4	6%	10	8%
De 16 a 20 pacientes	8	25%	6	43%	6	27%	20	29%	4	22%	6	38%	4	14%	14	23%	34	26%
De 21 a 25 pacientes	1	3%	4	29%	0%		5	7%	5	28%	4	25%	3	11%	12	19%	17	13%
De 26 a 30 pacientes	8	25%	3	21%	1	5%	12	18%	0%		2	13%	4	14%	6	10%	18	14%
De 36 a 40 pacientes	5	16%	0%		0%		5	7%	0%		0%		10	36%	10	16%	15	12%
De 41 en adelante	4	13%	1	7%	2	9%	7	10%	6	33%	3	19%	3	11%	12	19%	19	15%
Total general	32	100%	14	100%	22	100%	68	100%	18	100%	16	100%	28	100%	62	100%	130	100%

ANEXO A8. Estimación Diaria en Atención de Resolución Inmediata por Institución.

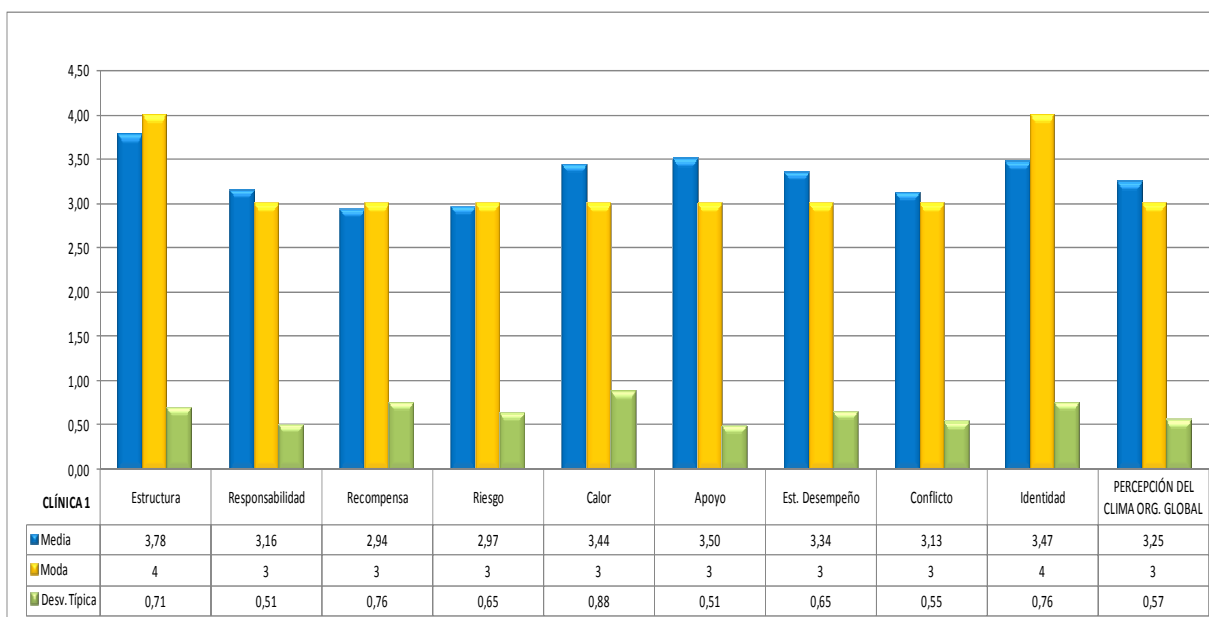
ESTIMACIÓN DE RESOLUCIÓN INMEDIATA	Clínica 1	%	Clínica 2	%	Clínica 3	%	TOTAL	%	Hospital 1	%	Hospital 2	%	Hospital 3	%	TOTAL	%	TOTAL GENERAL	%
5 o menos pacientes	3	9%	0%		9	41%	12	18%	0%		1	6%	1	4%	2	3%	14	11%
De 6 a 10 pacientes	11	34%	2	14%	9	41%	22	32%	5	28%	8	50%	8	29%	21	34%	43	33%
De 11 a 15 pacientes	9	28%	7	50%	1	5%	17	25%	5	28%	3	19%	3	11%	11	18%	28	22%
De 16 a 20 pacientes	5	16%	2	14%	3	14%	10	15%	1	6%	1	6%	10	36%	12	19%	22	17%
De 21 a 25 pacientes	0%		2	14%	0%		2	3%	1	6%	0%		1	4%	2	3%	4	3%
De 26 a 30 pacientes	1	3%	0%		0%		1	1%	0%		0%		2	7%	2	3%	3	2%
31 o más pacientes	3	9%	1	7%	0%		4	6%	6	33%	3	19%	3	11%	12	19%	16	12%
Total general	32	100%	14	100%	22	100%	68	100%	18	100%	16	100%	28	100%	62	100%	130	100%



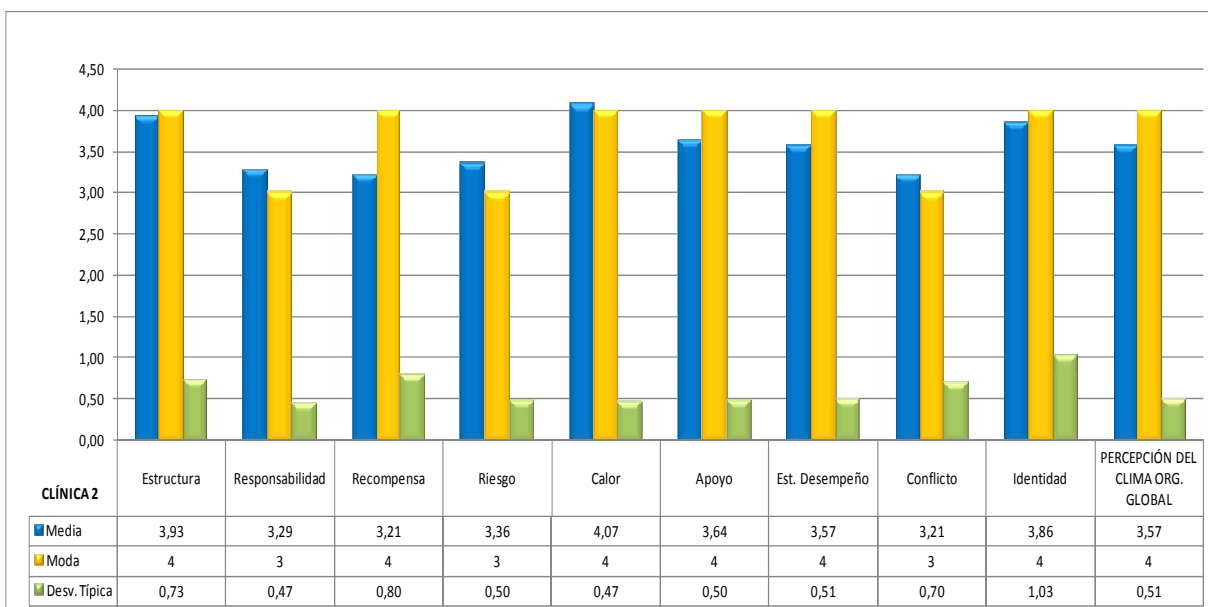
ANEXO A9

ACTIVIDADES LIBRES	Clínica 1	%	Clínica 2	%	Clínica 3	%	TOTAL	%	Hospital 1	%	Hospital 2	%	Hospital 3	%	TOTAL	%	TOTAL GENERAL	%	
Act.Sociales	3	9%	0%	0%	0%	3	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3	2%	3	2%	
Cine	3	9%	1	7%	0%	4	6%	2	11%	0%	3	11%	5	8%	9	7%	9	7%	
Comer	1	3%	0%	1	5%	2	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2	2%	2	2%	
Computadora	1	3%	1	7%	0%	2	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2	2%	2	2%	
Deporte	4	13%	4	29%	4	18%	12	18%	1	6%	0%	0%	0%	1	2%	13	10%	13	10%
Dormir	10	31%	0%	1	5%	11	16%	8	44%	11	69%	13	46%	32	52%	43	33%	43	33%
Familia	2	6%	0%	4	18%	6	9%	1	6%	1	6%	1	4%	3	5%	9	7%	9	7%
Ir de Compras	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	6%	0%	0%	0%	0%	1	2%	1	1%	1	1%
Leer o Estudiar	0%	4	29%	8	36%	12	18%	1	6%	1	6%	6	21%	8	13%	20	15%	20	15%
Música	1	3%	1	7%	0%	2	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2	2%	2	2%	
Ninguno	4	13%	3	21%	2	9%	9	13%	4	22%	3	19%	4	14%	11	18%	20	15%	
Pasear	1	3%	0%	2	9%	3	4%	0%	0%	0%	1	4%	1	2%	4	3%	4	3%	
TV	1	3%	0%	0%	0%	1	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%	1	1%	
Viajar	1	3%	0%	0%	0%	1	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1	1%	1	1%	
Total general	32	100%	14	100%	22	100%	68	100%	18	100%	16	100%	28	100%	62	100%	130	100%	

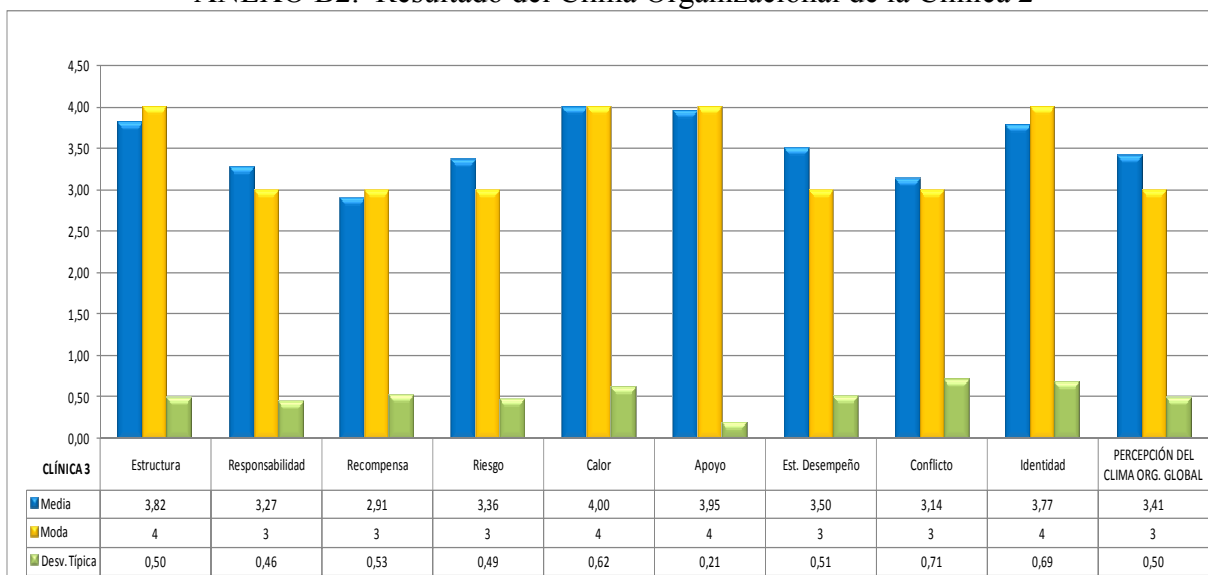
ANEXO B: Resultados por Institución de la Percepción del Clima Organizacional.



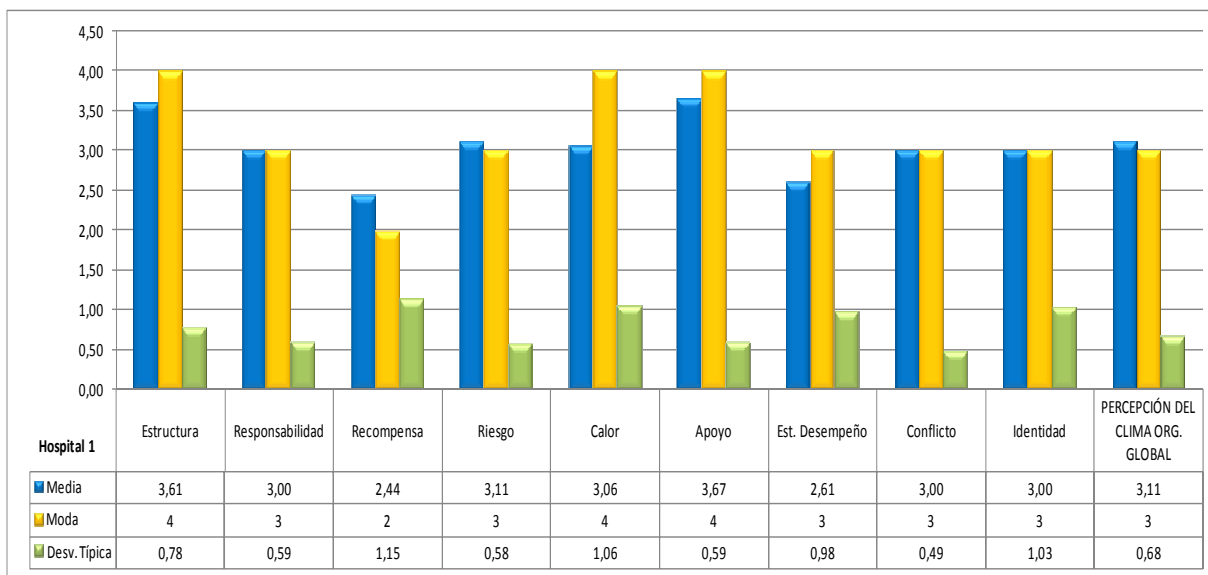
ANEXO B1 Resultado del Clima Organizacional de la Clínica 1



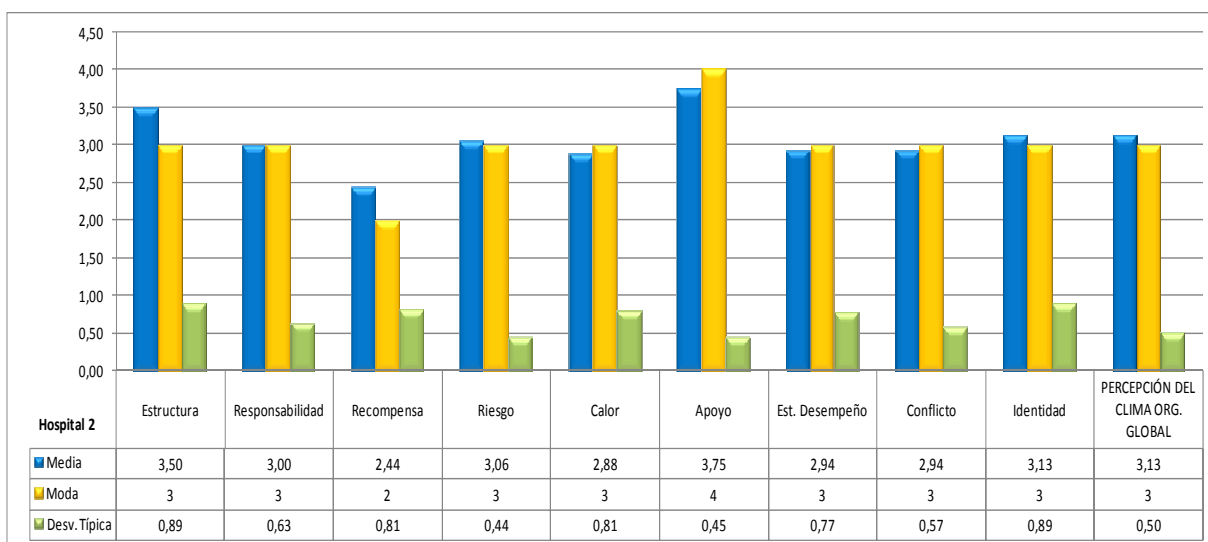
ANEXO B2. Resultado del Clima Organizacional de la Clínica 2



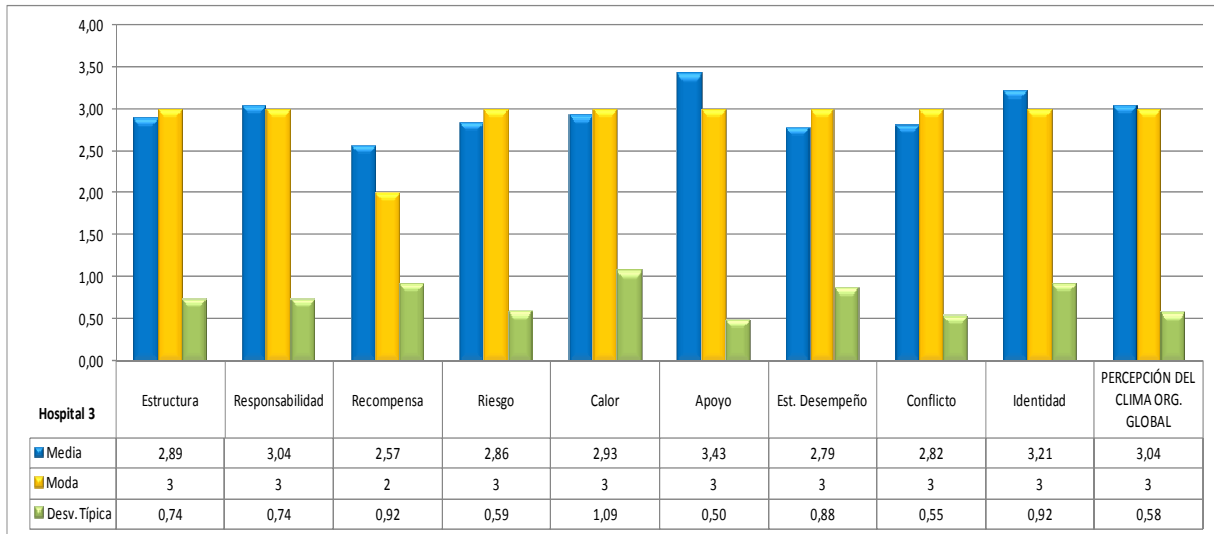
ANEXO B3 Resultado del Clima Organizacional de la Clínica 3



ANEXO B4. Resultado del Clima Organizacional del Hospital 1



ANEXO B5. Resultado del Clima Organizacional del Hospital 2



ANEXO B6. Resultado del Clima Organizacional del Hospital 3

ANEXO C: Resultados de cada una de las variables en función de las variables demográficas y situacionales por institución.

ANEXO C1. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por sexo.

SEXO	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Femenino	20	MEDIO	41	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Masculino	20	MEDIO	43	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C2. Resultado de la Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por sexo.

SEXO	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Femenino	10	BAJO	44	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Masculino	20	MEDIO	38	MEDIO	2	BAJO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C3. Resultado de la Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por sexo.

SEXO	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Femenino	21	MEDIO	44	BAJO	3	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Masculino	11	BAJO	47	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	45	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C4. Resultado del Hospital 1 del Síndrome del *Burnout* por sexo.

SEXO	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Femenino	30	ALTO	40	BAJO	8	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Masculino	22	MEDIO	42	BAJO	10	ALTO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C5. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por sexo.

SEXO	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Femenino	24	MEDIO	41	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Masculino	32	ALTO	48	BAJO	0	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C6. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por sexo.

SEXO	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Femenino	25	MEDIO	41	BAJO	10	ALTO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Masculino	29	ALTO	38	MEDIO	13	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C7. Resultado del Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Edad.



EDADES	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
De 24 a 28 años	22	MEDIO	6	ALTO	41	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 29 a 33 años	16	BAJO	3	ALTO	45	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 34 a 38 años	17	BAJO	7	ALTO	43	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 39 a 43 años	26	MEDIO	8	ALTO	41	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 44 a 48 años	27	ALTO	10	ALTO	44	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 49 a 53 años	11	BAJO	9	ALTO	48	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	6	ALTO	42	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C8. Resultado del Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por Edad.

EDADES	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
De 24 a 28 años	4	BAJO	6	ALTO	47	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 29 a 33 años	14	BAJO	1	ALTO	41	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 34 a 38 años	18	BAJO	3	ALTO	42	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 39 a 43 años	12	BAJO	0	ALTO	48	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	2	ALTO	42	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C9. Resultado del Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por Edad.



E DADES	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
De 24 a 28 años	20	MEDIO	1	ALTO	48	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 29 a 33 años	24	MEDIO	3	ALTO	45	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 34 a 38 años	30	ALTO	5	ALTO	41	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 39 a 43 años	11	BAJO	1	ALTO	46	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 44 a 48 años	17	BAJO	1	ALTO	48	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	2	ALTO	45	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C10. Resultado del Hospital 1 del Síndrome del *Burnout* por Edad.

E DADES	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
De 24 a 28 años	35	ALTO	14	ALTO	37	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 29 a 33 años	21	MEDIO	8	ALTO	45	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 34 a 38 años	18	BAJO	3	ALTO	44	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 39 a 43 años	15	BAJO	5	ALTO	44	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 44 a 48 años	19	MEDIO	3	ALTO	44	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 49 a 53 años	16	BAJO	5	ALTO	48	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	9	ALTO	41	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C11. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por Edad.



EDADES	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
De 24 a 28 años	29	ALTO	4	ALTO	41	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 29 a 33 años	21	MEDIO	6	ALTO	46	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 34 a 38 años	29	ALTO	7	ALTO	39	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 39 a 43 años	8	BAJO	1	ALTO	48	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	5	ALTO	42	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C12. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por Edad.

EDADES	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
De 24 a 28 años	30	ALTO	10	ALTO	38	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 29 a 33 años	27	ALTO	12	ALTO	40	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 34 a 38 años	29	ALTO	16	ALTO	44	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 49 a 53 años	11	BAJO	10	ALTO	48	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	11	ALTO	40	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C13. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Antigüedad



ANTIGÜEDAD	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	Med. Realización Personal		Med. Despersonalización			
	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO			
Menos de 1 año	21	MEDIO	41	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 1 a 3 años	18	BAJO	44	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 4 a 6 años	34	ALTO	33	ALTO	16	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 10 a 12 años	22	MEDIO	46	BAJO	10	ALTO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C14. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Antigüedad

ANTIGÜEDAD	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	Med. Realización Personal		Med. Despersonalización			
	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO			
Menos de 1 año	8	BAJO	45	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 1 a 3 años	16	BAJO	41	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C15. Resultado de la Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por Antigüedad

ANTIGÜEDAD	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	Med. Realización Personal		Med. Despersonalización			
	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO			
Menos de 1 año	28	ALTO	42	BAJO	4	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 1 a 3 años	19	MEDIO	46	BAJO	3	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 4 a 6 años	11	BAJO	47	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 10 a 12 años	22	MEDIO	38	MEDIO	0	BAJO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	45	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C16. Resultado de la Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por Antigüedad



ANTIGÜEDAD	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
Menos de 1 año	29	ALTO	38	MEDIO	10	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 1 a 3 años	30	ALTO	42	BAJO	12	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 4 a 6 años	19	MEDIO	44	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 10 a 12 años	13	BAJO	47	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C17. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por Antigüedad

ANTIGÜEDAD	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
Menos de 1 año	26	MEDIO	40	BAJO	4	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 1 a 3 años	26	MEDIO	45	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 4 a 6 años	11	BAJO	48	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C18. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por Antigüedad

ANTIGÜEDAD	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
Menos de 1 año	27	ALTO	36	MEDIO	3	BAJO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 1 a 3 años	27	ALTO	40	BAJO	12	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 4 a 6 años	36	ALTO	39	MEDIO	14	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Más de 21 años	11	BAJO	48	BAJO	10	ALTO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C19. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Cargo.



CARGO	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	Med. Realización Personal		Med. Despersonalización			
	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO			
Jefe de Emergencia	12	BAJO	47	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Adjunto	20	MEDIO	42	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Médico Interno	22	MEDIO	43	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Residente	21	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C20. Resultado de la Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por Cargo.

CARGO	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	Med. Realización Personal		Med. Despersonalización			
	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO	RESULTADO			
Jefe de Emergencia	12	BAJO	48	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Adjunto	15	BAJO	40	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Interno	18	BAJO	42	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Residente	11	BAJO	42	BAJO	4	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C21. Resultado de la Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por Cargo.

CARGO	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Jefe de Emergencia	17	BAJO	48	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Adjunto	14	BAJO	45	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Interno	20	MEDIO	44	BAJO	3	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Residente	14	BAJO	48	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	45	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C22. Resultado del Hospital 1 del Síndrome del *Burnout* por Cargo.

CARGO	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Jefe de Emergencia	15	BAJO	48	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Adjunto	20	MEDIO	44	BAJO	4	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Interno	9	BAJO	41	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Residente	33	ALTO	39	MEDIO	13	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C23. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por Cargo.

CARGO	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
Jefe de Emergencia	8	BAJO	48	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Adjunto	19	MEDIO	43	BAJO	3	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Médico Interno	44	ALTO	27	ALTO	17	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
Médico Residente	32	ALTO	41	BAJO	7	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C24. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por Cargo.

CARGO	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
Médico Adjunto	29	ALTO	40	BAJO	13	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Médico Residente	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C25. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Ingreso Mensual.

INGRESO MENSUAL	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
De 1501 a 2000	13	BAJO	39	MEDIO	3	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 2501 a 3000	28	ALTO	29	ALTO	1	BAJO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 3501 a 4000	20	MEDIO	43	BAJO	6	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 4001 a 4500	19	MEDIO	46	BAJO	0	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 4501 a 5000	27	ALTO	44	BAJO	10	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
7001 o más	20	MEDIO	35	MEDIO	14	ALTO	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C26. Resultado de la Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por Ingreso Mensual.

INGRESO MENSUAL	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
De 4501 a 5000	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C27. Resultado de la Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por Ingreso Mensual.

INGRESO MENSUAL	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
De 2001 a 2500	16	BAJO	48	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 3001 a 3500	21	MEDIO	43	BAJO	1	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 3501 a 4000	19	MEDIO	44	BAJO	3	BAJO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 4001 a 4500	11	BAJO	48	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 4501 a 5000	34	ALTO	44	BAJO	0	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 5001 a 5500	5	BAJO	43	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 5501 a 6000	19	MEDIO	48	BAJO	1	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	45	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C28. Resultado del Hospital 1 del Síndrome del *Burnout* por Ingreso Mensual.

INGRESO MENSUAL	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Menos de 1000	25	MEDIO	40	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 1001 a 1500	19	MEDIO	44	BAJO	4	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 1501 a 2000	34	ALTO	38	MEDIO	10	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 3001 a 3500	34	ALTO	38	MEDIO	10	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
7001 o más	16	BAJO	48	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C29. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por Ingreso Mensual.

INGRESO MENSUAL	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Menos de 1000	44	ALTO	27	ALTO	17	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 1501 a 2000	33	ALTO	40	BAJO	2	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 2001 a 2500	34	ALTO	43	BAJO	2	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 2501 a 3000	31	ALTO	44	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 3501 a 4000	11	BAJO	44	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C30. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por Ingreso Mensual.

INGRESO MENSUAL	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
De 1501 a 2000	29	ALTO	38	MEDIO	13	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 2501 a 3000	21	MEDIO	44	BAJO	7	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 3001 a 3500	32	ALTO	39	MEDIO	13	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT



ANEXO C31. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diarios

ESTIMACIONES	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
De 11 a 15 pacientes	20	MEDIO	40	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	15	BAJO	44	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	37	ALTO	44	BAJO	8	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	17	BAJO	45	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 36 a 40 pacientes	18	BAJO	44	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
41 o más	36	ALTO	36	MEDIO	12	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C32. Resultado de la Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diarios

ESTIMACIONES	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
De 16 a 20 pacientes	12	BAJO	42	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	16	BAJO	43	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	16	BAJO	45	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
41 o más	15	BAJO	30	ALTO	7	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT



ANEXO C33. Resultado de la Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diarios

ESTIMACIONES	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
10 o menos pacientes	16	BAJO	44	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	25	MEDIO	45	BAJO	4	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	17	BAJO	48	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
41 o más	16	BAJO	48	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	45	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C34. Resultado del Hospital 1 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diarios

ESTIMACIONES	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
De 11 a 15 pacientes	21	MEDIO	42	BAJO	4	BAJO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	41	ALTO	34	MEDIO	14	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	23	MEDIO	45	BAJO	10	ALTO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
41 o más	22	MEDIO	41	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT



ANEXO C35. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diarios

ESTIMACIONES	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
10 o menos pacientes	44	ALTO	27	ALTO	17	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	18	BAJO	43	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	22	MEDIO	41	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	23	MEDIO	46	BAJO	1	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
41 o más	38	ALTO	43	BAJO	14	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C36. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diarios

ESTIMACIONES	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
10 o menos pacientes	23	MEDIO	45	BAJO	14	ALTO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	29	ALTO	46	BAJO	28	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	14	BAJO	41	BAJO	8	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	24	MEDIO	43	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	37	ALTO	36	MEDIO	11	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 36 a 40 pacientes	35	ALTO	36	MEDIO	14	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
41 o más	15	BAJO	46	BAJO	7	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT



ANEXO C37. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Inmediata

ESTIMACIONES 2	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
5 o menos pacientes	18	BAJO	41	BAJO	13	ALTO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	15	BAJO	46	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	18	BAJO	40	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	25	MEDIO	44	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	27	ALTO	44	BAJO	10	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
31 o más pacientes	36	ALTO	36	MEDIO	10	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C38. Resultado de la Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Inmediata

ESTIMACIONES 2	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
De 6 a 10 pacientes	10	BAJO	40	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	13	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	21	MEDIO	45	BAJO	3	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	14	BAJO	48	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
31 o más pacientes	15	BAJO	30	ALTO	7	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT



ANEXO C39. Resultado de la Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Inmediata

ESTIMACIONES 2	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
5 o menos pacientes	16	BAJO	45	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	15	BAJO	44	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	22	MEDIO	46	BAJO	0	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	37	ALTO	45	BAJO	6	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	45	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C40. Resultado del Hospital 1 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Inmediata

ESTIMACIONES 2	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
De 6 a 10 pacientes	28	ALTO	42	BAJO	10	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	36	ALTO	36	MEDIO	15	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	16	BAJO	41	BAJO	7	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	14	BAJO	47	BAJO	4	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
31 o más pacientes	21	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT



ANEXO C41. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Inmediata

ESTIMACIONES 2	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
5 o menos pacientes	44	ALTO	27	ALTO	17	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	23	MEDIO	41	BAJO	3	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	14	BAJO	46	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	11	BAJO	48	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
31 o más pacientes	38	ALTO	43	BAJO	14	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C42. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Inmediata

ESTIMACIONES 2	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
5 o menos pacientes	11	BAJO	48	BAJO	10	ALTO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	29	ALTO	42	BAJO	13	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	11	BAJO	42	BAJO	6	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	33	ALTO	36	MEDIO	12	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	32	ALTO	36	MEDIO	21	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 26 a 30 pacientes	42	ALTO	34	MEDIO	11	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
31 o más pacientes	15	BAJO	46	BAJO	7	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT



ANEXO C43. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Observacional

ESTIMACIONES 3	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
5 o menos pacientes	29	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	21	MEDIO	40	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	22	MEDIO	41	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	18	BAJO	44	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C44. Resultado de la Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Observacional.

ESTIMACIONES 3	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
5 o menos pacientes	10	BAJO	48	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	15	BAJO	41	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	10	BAJO	45	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	23	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	20	MEDIO	38	MEDIO	2	BAJO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
31 o más pacientes	15	BAJO	30	ALTO	7	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C45. Resultado de la Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Observacional.

ESTIMACIONES 3	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
5 o menos pacientes	18	BAJO	43	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	34	ALTO	44	BAJO	0	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 21 a 25 pacientes	17	BAJO	48	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	18	BAJO	46	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	45	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C46. Resultado del Hospital 1 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Observacional.

ESTIMACIONES 3	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
5 o menos pacientes	24	MEDIO	43	BAJO	15	ALTO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	20	MEDIO	41	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	18	BAJO	45	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	33	ALTO	38	MEDIO	9	MEDIO	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT



ANEXO C47. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Observacional.

ESTIMACIONES 3	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
5 o menos pacientes	20	MEDIO	41	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	27	ALTO	43	BAJO	0	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	32	ALTO	48	BAJO	0	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	21	MEDIO	41	BAJO	3	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C48. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Observacional.

ESTIMACIONES 3	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
5 o menos pacientes	15	BAJO	44	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
De 11 a 15 pacientes	21	MEDIO	44	BAJO	10	ALTO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
De 16 a 20 pacientes	32	ALTO	36	MEDIO	13	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
De 6 a 10 pacientes	38	ALTO	38	MEDIO	12	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT

ANEXO C49. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Beneficios.

BENEFICIOS	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
HCM	17	BAJO	43	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ninguno	21	MEDIO	42	BAJO	7	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Otro	22	MEDIO	42	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Pago de Estacionamiento	12	BAJO	48	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C50. Resultado de la Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por Beneficios.

BENEFICIOS	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
Ninguno	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C51. Resultado de la Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por Beneficios.

BENEFICIOS	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
Caja de Ahorro	12	BAJO	47	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Descuento en laboratorio	27	ALTO	42	BAJO	3	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ninguno	22	MEDIO	45	BAJO	3	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Pago de Estacionamiento	7	BAJO	47	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	45	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C52. Resultado del Hospital 1 del Síndrome del *Burnout* por Beneficios.

BENEFICIOS	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
HCM	15	BAJO	48	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ninguno	28	ALTO	40	BAJO	10	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C53. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por Beneficios.

BENEFICIOS	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Ninguno	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C54. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por Beneficios.

BENEFICIOS	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Ninguno	29	ALTO	40	BAJO	13	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Otro	20	MEDIO	39	MEDIO	6	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT



ANEXO C55. Resultado de la Clínica 1 del Síndrome del *Burnout* por Actividades en el Tiempo Libre.

ACT. LIBRES	CLÍNICA 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
Act.Sociales	14	BAJO	43	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Cine	24	MEDIO	43	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Comer	13	BAJO	46	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Computadora	20	MEDIO	35	MEDIO	14	ALTO	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Deporte	14	BAJO	47	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Dormir	28	ALTO	39	MEDIO	9	MEDIO	MODERADO NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Familia	18	BAJO	46	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Música	3	BAJO	46	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ninguno	17	BAJO	45	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Pasear	11	BAJO	48	BAJO	9	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
TV	34	ALTO	33	ALTO	16	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
Viajar	12	BAJO	43	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	20	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT

ANEXO C56. Resultado de la Clínica 2 del Síndrome del *Burnout* por Actividades en el Tiempo Libre

ACT. LIBRES	CLÍNICA 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional		Med. Realización Personal		Med. Despersonalización		
	RESULTADO		RESULTADO		RESULTADO		
Cine	15	BAJO	30	ALTO	7	MEDIO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Computadora	12	BAJO	48	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Deporte	18	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Leer o Estudiar	14	BAJO	42	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Música	7	BAJO	40	BAJO	0	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ninguno	11	BAJO	45	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	14	BAJO	42	BAJO	2	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT



ANEXO C57. Resultado de la Clínica 3 del Síndrome del *Burnout* por Actividades en el Tiempo Libre.

ACT. LIBRES	CLÍNICA 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Comer	29	ALTO	33	ALTO	10	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
Deporte	25	MEDIO	45	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Dormir	34	ALTO	44	BAJO	0	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Familia	18	BAJO	46	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Leer o Estudiar	16	BAJO	44	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Pasear	7	BAJO	48	BAJO	1	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	19	MEDIO	45	BAJO	2	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C58. Resultado del Hospital 1 del Síndrome del *Burnout* por Actividades en el Tiempo Libre

ACT. LIBRES	HOSPITAL 1						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Cine	17	BAJO	43	BAJO	7	MEDIO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Deporte	43	ALTO	47	BAJO	26	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Dormir	23	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Familia	16	BAJO	48	BAJO	5	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ir de Compras	23	MEDIO	40	BAJO	1	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Leer o Estudiar	37	ALTO	38	MEDIO	2	BAJO	NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Ninguno	34	ALTO	37	MEDIO	11	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Total general	26	MEDIO	41	BAJO	9	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT



ANEXO C59. Resultado del Hospital 2 del Síndrome del *Burnout* por Actividades en el Tiempo Libre

ACT. LIBRES	HOSPITAL 2						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Dormir	27	ALTO	42	BAJO	5	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Familia	35	ALTO	43	BAJO	17	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT
Leer o Estudiar	32	ALTO	48	BAJO	0	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ninguno	13	BAJO	40	BAJO	3	BAJO	NIVEL BAJO DE BURNOUT
Total general	25	MEDIO	42	BAJO	5	BAJO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT

ANEXO C60. Resultado del Hospital 3 del Síndrome del *Burnout* por Actividades en el Tiempo Libre

ACT. LIBRES	HOSPITAL 3						TOTAL DEL SÍNDROME DEL BURNOUT
	Med. Agotamiento Emocional	RESULTADO	Med. Realización Personal	RESULTADO	Med. Despersonalización	RESULTADO	
Cine	39	ALTO	35	MEDIO	14	ALTO	MODERADO NIVEL ALTO DE BURNOUT
Dormir	22	MEDIO	40	BAJO	8	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Familia	32	ALTO	40	BAJO	0	BAJO	LEVE NIVEL BAJO DE BURNOUT
Leer o Estudiar	25	MEDIO	45	BAJO	17	ALTO	MODERADO NIVEL BAJO DE BURNOUT
Ninguno	39	ALTO	33	ALTO	18	ALTO	NIVEL ALTO DE BURNOUT
Pasear	26	MEDIO	47	BAJO	6	MEDIO	LEVE NIVEL MEDIO DE BURNOUT
Total general	27	ALTO	40	BAJO	11	ALTO	LEVE NIVEL ALTO DE BURNOUT



ANEXO C61. Resultado del Clima Organizacional por Institución por Sexo.

SEXO	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Femenino	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Masculino	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Femenino	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Masculino	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Femenino	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Masculino	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
TOTAL CLÍNICAS	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Femenino	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	REGULAR
Masculino	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Femenino	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Masculino	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	REGULAR
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Femenino	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Masculino	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	REGULAR
TOTAL HOSPITALES	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR

ANEXO C62. Resultado del Clima Organizacional por Institución por Edad.

EDAD	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 24 a 28 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 29 a 33 años	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	REGULAR
De 34 a 38 años	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	MUY BUENA
De 39 a 43 años	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 44 a 48 años	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	REGULAR
De 49 a 53 años	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 24 a 28 años	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	MUY BUENA
De 29 a 33 años	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 34 a 38 años	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
De 39 a 43 años	5	3	4	3	4	3	4	4	4	4	MUY BUENA
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 24 a 28 años	4	3	2	3	3	4	4	3	4	3	REGULAR
De 29 a 33 años	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 34 a 38 años	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	REGULAR
De 39 a 43 años	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 44 a 48 años	5	3	3	3	5	4	3	5	3	4	MUY BUENA
TOTAL CLÍNICA	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 24 a 28 años	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	REGULAR
De 29 a 33 años	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
De 34 a 38 años	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 39 a 43 años	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	MUY BUENA
De 44 a 48 años	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 49 a 53 años	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 24 a 28 años	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 29 a 33 años	3	2	2	3	3	4	3	2	3	3	REGULAR
De 34 a 38 años	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	REGULAR
De 39 a 43 años	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 24 a 28 años	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 29 a 33 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 34 a 38 años	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 49 a 53 años	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	REGULAR
TOTAL HOSPITALES	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR



ANEXO C63. Resultado del Clima Organizacional por Institución y por Antigüedad.

ANTIGÜEDAD	Med. de									MEDIA	
	Estructura	Responsabilidad	Recompensa	Riesgo	Calor	Apoyo	Estand. de Desempeño	Conflicto	Identidad		Perc. del Clima Org.
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Menos de 1 año	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 1 a 3 años	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 4 a 6 años	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	MUY BUENA
De 7 a 9 años	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 10 a 12 años	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	MUY BUENA
De 19 a 21 años	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	REGULAR
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Menos de 1 año	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
De 1 a 3 años	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Menos de 1 año	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	REGULAR
De 1 a 3 años	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 4 a 6 años	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
De 10 a 12 años	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	REGULAR
TOTAL CLÍNICAS	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Menos de 1 año	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	REGULAR
De 1 a 3 años	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 4 a 6 años	4	4	2	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 10 a 12 años	5	3	4	3	4	4	3	4	5	4	MUY BUENA
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Menos de 1 año	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1 a 3 años	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 4 a 6 años	4	4	5	4	5	4	5	4	3	4	MUY BUENA
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Menos de 1 año	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1 a 3 años	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 4 a 6 años	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Más de 21 años	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	REGULAR
TOTAL HOSPITALES	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR



ANEXO C64. Resultado del Clima Organizacional por Institución y por Cargo.

CARGO	Med. de Estructura										MEDIA
	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Jefe de Emergencia	5	4	3	2	5	4	4	4	4	4	MUY BUENA
Médico Adjunto	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Médico Interno	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
Médico Residente	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Jefe de Emergencia	5	3	4	3	4	3	4	4	4	4	MUY BUENA
Médico Adjunto	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Médico Interno	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Médico Residente	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	REGULAR
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Jefe de Emergencia	5	3	3	3	5	4	3	5	3	4	MUY BUENA
Médico Adjunto	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Médico Interno	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Médico Residente	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
TOTAL CLÍNICA	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Jefe de Emergencia	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	MUY BUENA
Médico Adjunto	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
Médico Interno	4	2	1	3	3	5	3	3	3	3	REGULAR
Médico Residente	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	REGULAR
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Jefe de Emergencia	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Médico Adjunto	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Médico Interno	2	3	2	2	1	3	3	3	1	2	MALA
Médico Residente	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Médico Adjunto	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Médico Residente	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
TOTAL HOSPITAL	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR



ANEXO C65. Resultado del Clima Organizacional por Institución y por Ingreso Mensual.

INGRESO MENSUAL	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1501 a 2000	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	MUY BUENA
De 2501 a 3000	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 3501 a 4000	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 4001 a 4500	3	4	3	3	2	4	3	3	3	3	REGULAR
De 4501 a 5000	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	REGULAR
7001 o más	5	4	4	2	4	3	4	3	3	4	MUY BUENA
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 4501 a 5000	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 2001 a 2500	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 3001 a 3500	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	MUY BUENA
De 3501 a 4000	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 4001 a 4500	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	REGULAR
De 4501 a 5000	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	REGULAR
De 5001 a 5500	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 5501 a 6000	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
Clínicas	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Menos de 1000	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	REGULAR
De 1001 a 1500	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 1501 a 2000	3	3	2	3	3	4	2	3	2	3	REGULAR
De 3001 a 3500	4	3	2	4	3	4	3	4	3	3	REGULAR
7001 o más	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Menos de 1000	2	3	2	2	1	3	3	3	1	2	MALA
De 1501 a 2000	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 2001 a 2500	2	3	2	3	2	3	3	3	5	3	REGULAR
De 2501 a 3000	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 3501 a 4000	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 1501 a 2000	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 2501 a 3000	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 3001 a 3500	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospitales	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR



ANEXO C66. Resultado del Clima Organizacional por Institución y por Estimaciones de N° de Pacientes Diarios.

ESTIMACIONES	Medidas de Clima Organizacional										MEDIA
	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	REGULAR
De 26 a 30 pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 36 a 40 pacientes	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	REGULAR
41 o más	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 21 a 25 pacientes	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
De 26 a 30 pacientes	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	REGULAR
41 o más	3	4	2	3	4	4	3	2	2	3	REGULAR
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
10 o menos pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 26 a 30 pacientes	5	3	3	3	5	4	3	5	3	4	MUY BUENA
41 o más	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
TOTAL CLÍNICA	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	MUY BUENA
De 16 a 20 pacientes	3	3	1	3	2	4	1	3	2	2	DEFICIENTE
De 21 a 25 pacientes	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	REGULAR
41 o más	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
10 o menos pacientes	2	3	2	2	1	3	3	3	1	2	DEFICIENTE
De 16 a 20 pacientes	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 26 a 30 pacientes	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
41 o más	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
10 o menos pacientes	3	3	2	2	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	2	2	2	3	1	4	1	2	3	2	DEFICIENTE
De 16 a 20 pacientes	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	MUY BUENA
De 21 a 25 pacientes	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 26 a 30 pacientes	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 36 a 40 pacientes	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
41 o más	4	4	4	3	5	3	2	3	5	4	MUY BUENA
TOTAL HOSPITAL	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR



ANEXO C67. Resultado del Clima Organizacional por Institución y por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Inmediata

ESTIMACIONES 2	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
5 o menos pacientes	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 26 a 30 pacientes	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	REGULAR
31 o más pacientes	3	3	2	3	3	4	3	3	3	2	DEFICIENTE
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 6 a 10 pacientes	5	3	4	4	4	4	4	3	5	4	MUY BUENA
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	5	3	4	4	5	4	4	4	5	4	MUY BUENA
31 o más pacientes	3	4	2	3	4	4	3	2	2	3	REGULAR
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
5 o menos pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 6 a 10 pacientes	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
TOTAL CLÍNICA	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	3	3	2	3	2	4	1	3	2	2	DEFICIENTE
De 16 a 20 pacientes	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
De 21 a 25 pacientes	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
31 o más pacientes	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
5 o menos pacientes	2	3	2	2	1	3	3	3	1	2	DEFICIENTE
De 6 a 10 pacientes	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	MUY BUENA
De 16 a 20 pacientes	4	4	5	4	5	4	5	4	3	4	MUY BUENA
31 o más pacientes	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
5 o menos pacientes	3	2	2	3	4	3	2	3	3	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	MUY BUENA
De 16 a 20 pacientes	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	2	2	1	3	3	4	3	3	2	3	REGULAR
De 26 a 30 pacientes	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	DEFICIENTE
31 o más pacientes	4	4	4	3	5	3	2	3	5	4	MUY BUENA
TOTAL HOSPITAL	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR



ANEXO C68. Resultado del Clima Organizacional por Institución y por Estimaciones de N° de Pacientes Diario en Atención de Resolución Observacional.

ESTIMACIONES 3	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
5 o menos pacientes	5	4	4	3	4	4	4	4	3	4	MUY BUENA
De 6 a 10 pacientes	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	REGULAR
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
5 o menos pacientes	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	MUY BUENA
De 6 a 10 pacientes	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	MUY BUENA
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
De 16 a 20 pacientes	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
31 o más pacientes	3	4	2	3	4	4	3	2	2	3	REGULAR
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
5 o menos pacientes	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	REGULAR
De 21 a 25 pacientes	5	3	3	3	5	4	3	5	3	4	MUY BUENA
TOTAL CLÍNICA	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
5 o menos pacientes	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
5 o menos pacientes	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	REGULAR
31 o más pacientes	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
5 o menos pacientes	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
De 6 a 10 pacientes	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
De 11 a 15 pacientes	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	REGULAR
De 16 a 20 pacientes	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
TOTAL HOSPITAL	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR



ANEXO C69. Resultado del Clima Organizacional por Institución y por Beneficios.

BENEFICIOS	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
HCM	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Ninguno	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Otro	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	REGULAR
Pago de Estacionamiento	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Ninguno	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Caja de Ahorro	4	4	3	3	5	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Descuento en laboratorio	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Ninguno	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Pago de Estacionamiento	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
TOTAL CLÍNICA	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
HCM	5	4	4	3	4	4	4	4	5	4	MUY BUENA
Ninguno	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Ninguno	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Ninguno	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Otro	4	4	3	3	4	3	2	3	4	4	MUY BUENA
TOTAL HOSPITAL	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR



ANEXO C69. Resultado del Clima Organizacional por Institución y por Act. Libres.

ACT. LIBRES	Med. de Estructura	Med. de Responsabilidad	Med. de Recompensa	Med. de Riesgo	Med. de Calor	Med. de Apoyo	Med. Estand. de Desempeño	Med. de Conflicto	Med. de Identidad	Med. de Perc. del Clima Org.	MEDIA
Clínica 1	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Act.Sociales	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	REGULAR
Cine	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	REGULAR
Comer	4	4	1	1	5	4	3	4	4	3	REGULAR
Computadora	5	4	4	2	4	3	4	3	3	4	MUY BUENA
Deporte	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
Dormir	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Familia	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	REGULAR
Música	4	3	3	3	5	4	3	3	5	4	MUY BUENA
Ninguno	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
Pasear	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
TV	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Viajar	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	REGULAR
Clínica 2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Cine	3	4	2	3	4	4	3	2	2	3	REGULAR
Computadora	5	3	4	3	4	3	4	4	4	4	MUY BUENA
Deporte	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Leer o Estudiar	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Música	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Ninguno	5	3	3	3	4	3	4	3	4	4	MUY BUENA
Clínica 3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	REGULAR
Comer	4	3	2	3	5	4	3	2	2	3	REGULAR
Deporte	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Dormir	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	REGULAR
Familia	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	MUY BUENA
Leer o Estudiar	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Ninguno	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Pasear	4	4	3	3	5	4	4	4	4	4	MUY BUENA
TOTAL CLÍNICA	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	REGULAR
Hospital 1	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Cine	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	MUY BUENA
Deporte	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	REGULAR
Dormir	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Familia	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	MUY BUENA
Ir de Compras	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	REGULAR
Leer o Estudiar	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	REGULAR
Ninguno	3	3	1	3	2	4	2	3	2	3	REGULAR
Hospital 2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Dormir	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Familia	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	REGULAR
Leer o Estudiar	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	REGULAR
Ninguno	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	REGULAR
Hospital 3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	REGULAR
Cine	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	DEFICIENTE
Dormir	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	REGULAR
Familia	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	REGULAR
Leer o Estudiar	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Ninguno	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	REGULAR
Pasear	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	REGULAR
TOTAL HOSPITAL	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR
Total general	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	REGULAR



APÉNDICE A

Estimado Médico:

Ud. ha sido seleccionado para participar en un estudio, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida laboral de los médicos. Adicionalmente, el estudio tendrá fines académicos, cuyos resultados se mantendrán bajo estricta confidencialidad y anonimato.

El resultado y validez de este estudio dependen de la franqueza con la que usted responda a las preguntas planteadas en los dos cuestionarios, es por ello que se le pide su colaboración y se le agradece responder el total de las preguntas de forma sincera e individual y dando de manera directa su primera impresión.

A continuación un ejemplo de cada uno de los cuestionarios para su mayor comprensión:

CUESTIONARIO A:

EL primer cuestionario presenta una escala que va del 0 al 6, como se presenta a continuación:

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

Usted debe ubicarse en la opción de su preferencia. Por ejemplo:

- 1) Me siento satisfecho con mi trabajo.

Si usted considera que nunca se ha sentido satisfecho en el trabajo, pues selecciona “Nunca”.

CUESTIONARIO B:

El segundo cuestionario presenta una escala que va del 1 al 5, como se presenta a continuación:

1. Muy en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Indeciso.
4. De acuerdo.
5. Muy de acuerdo.

Usted debe ubicarse en la opción de su preferencia. Por ejemplo:

- 1) En su unidad, es difícil trabajar en grupo por la desconfianza que hay entre sus compañeros.
- Si usted está totalmente de acuerdo, pues selecciona “Muy de Acuerdo”.

Recuerde que esto no es un examen, por lo tanto no existen respuestas correctas o incorrectas. Usted dispondrá de aproximadamente 30 minutos para contestar ambos cuestionarios.

INSTRUCCIONES

1. Favor llenar los datos solicitados, (sexo, edad, antigüedad en la empresa, cargo, turno, sueldo y beneficios).
2. Se le agradece que marque con una (X) todas las preguntas con la opción de su preferencia y según la escala indicada en cada cuestionario.
3. Ante alguna duda, puede consultarnos.

**CUESTIONARIO B:**

	Muy en Descuerdo	En Descuerdo	Indeciso	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					



	Muy en Desacuerdo	En Desacuerdo	Indeciso	De Acuerdo	Muy de Acuerdo
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Institución	Tipo de Institución	Sexo	Edad	Antigüedad	Cargo
Hospital 1	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Masculino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Masculino	De 44 a 48 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Hospital 1	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Masculino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Femenino	De 34 a 38 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Hospital 1	Pública	Femenino	De 44 a 48 años	De 4 a 6 años	Médico Adjunto
Hospital 1	Pública	Masculino	De 39 a 43 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Hospital 1	Pública	Masculino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 2	Pública	Masculino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Hospital 2	Pública	Femenino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Interno
Hospital 3	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 49 a 53 años	Más de 21 años	Médico Adjunto
Hospital 3	Pública	Masculino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Clínica 1	Privada	Masculino	De 34 a 38 años	De 10 a 12 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Femenino	De 34 a 38 años	De 7 a 9 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Masculino	De 34 a 38 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Femenino	De 44 a 48 años	De 19 a 21 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Masculino	De 49 a 53 años	De 10 a 12 años	Jefe de Emergencia
Clínica 1	Privada	Masculino	De 39 a 43 años	De 7 a 9 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Clínica 1	Privada	Masculino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Masculino	De 34 a 38 años	De 1 a 3 años	Jefe de Emergencia
Clínica 1	Privada	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente

Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Interno
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Interno
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 1	Privada	Masculino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 1	Privada	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 1	Privada	Masculino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Clínica 1	Privada	Masculino	De 29 a 33 años	Menos de 1 año	Médico Interno
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Masculino	De 34 a 38 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 1	Privada	Masculino	De 39 a 43 años	De 4 a 6 años	Médico Adjunto
Clínica 1	Privada	Masculino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Clínica 1	Privada	Masculino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Interno
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 4 a 6 años	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Masculino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Interno
Hospital 1	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Masculino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 1	Pública	Femenino	De 39 a 43 años	De 10 a 12 años	Jefe de Emergencia
Hospital 2	Pública	Femenino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Clínica 2	Privada	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 2	Privada	Femenino	De 34 a 38 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 2	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Clínica 2	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Clínica 2	Privada	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Clínica 2	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Clínica 2	Privada	Masculino	De 34 a 38 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Clínica 2	Privada	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Clínica 2	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 2	Privada	Femenino	De 34 a 38 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Clínica 2	Privada	Masculino	De 34 a 38 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Clínica 2	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Clínica 2	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 2	Privada	Femenino	De 39 a 43 años	Menos de 1 año	Jefe de Emergencia
Clínica 3	Privada	Femenino	De 39 a 43 años	De 10 a 12 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 39 a 43 años	De 4 a 6 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Masculino	De 39 a 43 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 39 a 43 años	De 4 a 6 años	Médico Residente
Clínica 3	Privada	Femenino	De 39 a 43 años	De 4 a 6 años	Médico Residente
Clínica 3	Privada	Masculino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Interno

Clínica 3	Privada	Masculino	De 44 a 48 años	De 4 a 6 años	Jefe de Emergencia
Clínica 3	Privada	Masculino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Clínica 3	Privada	Femenino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Masculino	De 39 a 43 años	De 4 a 6 años	Médico Adjunto
Clínica 3	Privada	Femenino	De 39 a 43 años	De 10 a 12 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 39 a 43 años	De 4 a 6 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Masculino	De 39 a 43 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Interno
Clínica 3	Privada	Femenino	De 39 a 43 años	De 4 a 6 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Clínica 1	Privada	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Hospital 2	Pública	Femenino	De 39 a 43 años	De 1 a 3 años	Jefe de Emergencia
Hospital 2	Pública	Femenino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Hospital 2	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Hospital 2	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 2	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 2	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 2	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 2	Pública	Femenino	De 34 a 38 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 2	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	De 4 a 6 años	Médico Residente
Hospital 2	Pública	Femenino	De 39 a 43 años	De 1 a 3 años	Jefe de Emergencia
Hospital 2	Pública	Femenino	De 34 a 38 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Hospital 2	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	Menos de 1 año	Médico Adjunto
Hospital 2	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 34 a 38 años	De 4 a 6 años	Médico Adjunto
Hospital 3	Pública	Masculino	De 24 a 28 años	De 4 a 6 años	Médico Adjunto
Hospital 3	Pública	Masculino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Adjunto
Hospital 3	Pública	Femenino	De 29 a 33 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	De 1 a 3 años	Médico Residente
Hospital 3	Pública	Femenino	De 34 a 38 años	De 4 a 6 años	Médico Adjunto
Hospital 3	Pública	Masculino	De 24 a 28 años	De 4 a 6 años	Médico Adjunto
Hospital 1	Pública	Femenino	De 49 a 53 años	De 4 a 6 años	Jefe de Emergencia
Hospital 1	Pública	Femenino	De 24 a 28 años	Menos de 1 año	Médico Residente

Sueldos	Estimaciones	Estimaciones	Estimaciones
De 1501 a 2000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1501 a 2000	De 21 a 25 pacientes	De 16 a 20 pacientes	5 o menos pacientes
De 1501 a 2000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1001 a 1500	De 21 a 25 pacientes	De 21 a 25 pacientes	5 o menos pacientes
De 1501 a 2000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1001 a 1500	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3001 a 3500	41 o más	31 o más pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 1001 a 1500	De 21 a 25 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 1001 a 1500	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1001 a 1500	De 11 a 15 pacientes	31 o más pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 1501 a 2000	De 21 a 25 pacientes	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes
De 1501 a 2000	De 21 a 25 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 16 a 20 pacientes
Menos de 1000	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	5 o menos pacientes
De 1501 a 2000	De 21 a 25 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 1501 a 2000	De 36 a 40 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 3001 a 3500	De 26 a 30 pacientes	De 21 a 25 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 2501 a 3000	De 21 a 25 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 1501 a 2000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes
De 2501 a 3000	De 26 a 30 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 2501 a 3000	De 36 a 40 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 2501 a 3000	De 36 a 40 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 1501 a 2000	De 36 a 40 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1501 a 2000	De 36 a 40 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1501 a 2000	De 36 a 40 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 1501 a 2000	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes	5 o menos pacientes
De 1501 a 2000	De 36 a 40 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 2501 a 3000	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	5 o menos pacientes
De 1501 a 2000	De 36 a 40 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 1501 a 2000	De 36 a 40 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 1501 a 2000	De 36 a 40 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 1501 a 2000	41 o más	31 o más pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 1501 a 2000	41 o más	31 o más pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3501 a 4000	De 26 a 30 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 26 a 30 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 26 a 30 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 4501 a 5000	De 36 a 40 pacientes	De 26 a 30 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 36 a 40 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 3501 a 4000	41 o más	31 o más pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 1501 a 2000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	5 o menos pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes

De 3501 a 4000	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 4001 a 4500	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 36 a 40 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 2501 a 3000	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3501 a 4000	De 26 a 30 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 3501 a 4000	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 4001 a 4500	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 21 a 25 pacientes	De 16 a 20 pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	41 o más	31 o más pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3501 a 4000	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	41 o más	31 o más pacientes	De 16 a 20 pacientes
7001 o más	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	De 36 a 40 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3501 a 4000	41 o más	De 11 a 15 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 3501 a 4000	De 26 a 30 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 26 a 30 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 3501 a 4000	De 26 a 30 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3501 a 4000	De 26 a 30 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1501 a 2000	De 21 a 25 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 1001 a 1500	41 o más	31 o más pacientes	De 11 a 15 pacientes
Menos de 1000	41 o más	31 o más pacientes	De 6 a 10 pacientes
Menos de 1000	41 o más	De 6 a 10 pacientes	5 o menos pacientes
Menos de 1000	41 o más	31 o más pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 2001 a 2500	De 26 a 30 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 4501 a 5000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 4501 a 5000	De 26 a 30 pacientes	De 21 a 25 pacientes	5 o menos pacientes
De 4501 a 5000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 4501 a 5000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes
De 4501 a 5000	De 26 a 30 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 4501 a 5000	41 o más	31 o más pacientes	31 o más pacientes
De 4501 a 5000	De 26 a 30 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 4501 a 5000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 4501 a 5000	De 21 a 25 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 4501 a 5000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 4501 a 5000	De 21 a 25 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 21 a 25 pacientes
De 4501 a 5000	De 21 a 25 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 4501 a 5000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 4501 a 5000	De 21 a 25 pacientes	De 21 a 25 pacientes	De 21 a 25 pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3001 a 3500	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	5 o menos pacientes
De 2001 a 2500	41 o más	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 4001 a 4500	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 5501 a 6000	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	5 o menos pacientes

De 5501 a 6000	De 26 a 30 pacientes	5 o menos pacientes	De 21 a 25 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 4501 a 5000	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	5 o menos pacientes
De 5001 a 5500	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3001 a 3500	10 o menos pacientes	5 o menos pacientes	5 o menos pacientes
De 2001 a 2500	41 o más	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1501 a 2000	41 o más	31 o más pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3501 a 4000	De 36 a 40 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 16 a 20 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	De 21 a 25 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1501 a 2000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 2501 a 3000	41 o más	31 o más pacientes	31 o más pacientes
De 2501 a 3000	41 o más	31 o más pacientes	31 o más pacientes
De 1501 a 2000	De 21 a 25 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 2501 a 3000	41 o más	31 o más pacientes	31 o más pacientes
De 2501 a 3000	De 26 a 30 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes
De 3501 a 4000	De 21 a 25 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3501 a 4000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1501 a 2000	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3001 a 3500	10 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3001 a 3500	De 26 a 30 pacientes	De 26 a 30 pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 3001 a 3500	De 21 a 25 pacientes	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3001 a 3500	De 16 a 20 pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 2501 a 3000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes
De 2501 a 3000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	5 o menos pacientes
De 3001 a 3500	10 o menos pacientes	De 6 a 10 pacientes	De 11 a 15 pacientes
De 3001 a 3500	De 26 a 30 pacientes	De 26 a 30 pacientes	De 6 a 10 pacientes
7001 o más	41 o más	31 o más pacientes	De 6 a 10 pacientes
De 1501 a 2000	De 16 a 20 pacientes	De 11 a 15 pacientes	De 6 a 10 pacientes

Beneficios	Tiempo Libre	Item1	Item2	Item3	Item4
Ninguno	Ninguno	6	6	6	1
Ninguno	Dormir	2	5	4	1
Ninguno	Dormir	6	6	6	0
Ninguno	Ninguno	3	3	0	0
Ninguno	Ninguno	6	6	6	1
Ninguno	Dormir	5	5	4	1
Ninguno	Dormir	6	6	6	1
Ninguno	Dormir	3	5	5	0
Ninguno	Ir de Compras	5	5	1	1
Ninguno	Cine	0	5	0	0
Ninguno	Deporte	6	6	6	1
Ninguno	Leer o Estudiar	6	6	5	0
Ninguno	Dormir	6	6	4	2
Ninguno	Dormir	3	6	4	0
Otro	Dormir	4	3	2	3
Ninguno	Cine	6	5	4	2
Ninguno	Dormir	5	5	3	0
Otro	Dormir	3	5	2	0
Ninguno	Familia	3	6	5	1
Ninguno	Dormir	5	6	6	0
Ninguno	Dormir	5	6	6	0
Ninguno	Dormir	6	5	5	0
Ninguno	Ninguno	6	6	6	3
Ninguno	Dormir	0	3	0	5
Ninguno	Leer o Estudiar	3	5	5	0
Ninguno	Ninguno	6	6	6	4
Ninguno	Leer o Estudiar	3	3	0	0
Ninguno	Leer o Estudiar	6	6	6	1
Ninguno	Ninguno	5	6	6	4
Ninguno	Ninguno	6	6	6	1
Otro	Dormir	4	4	3	0
Otro	Dormir	4	4	3	0
Ninguno	Ninguno	5	5	5	0
Ninguno	Ninguno	1	1	3	0
Ninguno	Deporte	0	1	1	0
Ninguno	Familia	1	6	5	0
Ninguno	Familia	0	5	0	0
Ninguno	Pasear	1	1	1	0
Ninguno	Ninguno	5	6	3	0
Ninguno	Cine	5	5	0	0
Otro	Dormir	5	5	3	0
Ninguno	Dormir	3	6	3	3
Ninguno	Comer	3	3	3	1
Ninguno	Dormir	4	6	0	0

Ninguno	Viajar	2	4	0	0
Pago de Estacionamiento	Deporte	1	3	1	0
Ninguno	Dormir	0	5	4	0
Ninguno	Act.Sociales	1	6	4	0
HCM	Dormir	5	6	3	1
Ninguno	Dormir	3	6	5	1
Otro	Dormir	5	6	5	1
HCM	Deporte	2	6	5	0
Ninguno	Cine	5	6	4	0
Ninguno	Dormir	4	6	6	3
Ninguno	Ninguno	0	1	0	0
Ninguno	Dormir	5	6	5	1
Ninguno	Computadora	2	3	0	1
HCM	Cine	3	6	5	1
Ninguno	TV	5	6	6	3
HCM	Act.Sociales	0	2	0	0
Otro	Deporte	3	4	4	0
HCM	Música	1	1	0	0
Ninguno	Dormir	5	6	6	0
Ninguno	Cine	2	5	4	1
Ninguno	Dormir	0	1	1	0
Ninguno	Leer o Estudiar	6	6	6	0
Ninguno	Dormir	1	6	1	0
HCM	Dormir	2	5	3	0
Ninguno	Dormir	5	4	5	0
Ninguno	Deporte	5	5	4	0
Ninguno	Leer o Estudiar	4	5	2	0
Ninguno	Música	2	1	1	0
Ninguno	Ninguno	1	1	1	1
Ninguno	Leer o Estudiar	1	2	0	0
Ninguno	Cine	1	2	1	5
Ninguno	Deporte	5	5	2	0
Ninguno	Deporte	3	6	1	0
Ninguno	Ninguno	1	2	2	0
Ninguno	Deporte	1	2	0	0
Ninguno	Leer o Estudiar	4	4	4	5
Ninguno	Leer o Estudiar	0	2	2	0
Ninguno	Ninguno	1	4	3	0
Ninguno	Computadora	6	4	1	0
Descuento en laboratorio	Leer o Estudiar	4	5	5	0
Caja de Ahorro	Pasear	1	3	1	0
Pago de Estacionamiento	Leer o Estudiar	3	2	1	0
Descuento en laboratorio	Deporte	4	6	5	0
Pago de Estacionamiento	Leer o Estudiar	0	1	0	0
Descuento en laboratorio	Familia	3	5	5	1
Ninguno	Ninguno	3	5	5	0
Ninguno	Familia	3	3	2	0
Ninguno	Deporte	3	3	4	0

Ninguno	Familia	1	4	0	0
Caja de Ahorro	Leer o Estudiar	5	6	1	0
Ninguno	Leer o Estudiar	5	5	2	0
Ninguno	Dormir	5	5	5	0
Ninguno	Comer	1	5	4	1
Pago de Estacionamiento	Deporte	1	1	0	0
Descuento en laboratorio	Leer o Estudiar	4	5	5	0
Caja de Ahorro	Pasear	1	3	1	0
Pago de Estacionamiento	Leer o Estudiar	3	2	1	0
Descuento en laboratorio	Deporte	4	6	5	0
Pago de Estacionamiento	Leer o Estudiar	0	1	0	0
Descuento en laboratorio	Familia	3	5	5	1
Ninguno	Ninguno	3	5	5	0
Otro	Dormir	4	4	3	0
Ninguno	Act.Sociales	1	6	4	0
Ninguno	Dormir	1	4	0	0
Ninguno	Ninguno	5	3	2	4
Ninguno	Dormir	2	3	2	0
Ninguno	Dormir	6	6	6	0
Ninguno	Dormir	6	6	6	0
Ninguno	Dormir	6	6	6	0
Ninguno	Dormir	5	6	5	0
Ninguno	Familia	6	6	5	1
Ninguno	Ninguno	1	3	2	0
Ninguno	Dormir	1	4	0	0
Ninguno	Ninguno	5	3	2	4
Ninguno	Dormir	2	3	2	0
Ninguno	Dormir	6	6	6	0
Ninguno	Leer o Estudiar	6	5	5	1
Ninguno	Cine	6	5	5	0
Ninguno	Pasear	5	5	2	1
Ninguno	Dormir	4	5	3	1
Ninguno	Dormir	0	4	0	0
Ninguno	Leer o Estudiar	0	4	0	0
Ninguno	Leer o Estudiar	6	5	5	1
Ninguno	Cine	6	5	5	0
HCM	Familia	5	6	0	0
Ninguno	Ninguno	6	6	6	1

Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11
-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------

3	2	3	6	3	2	2
0	0	1	2	2	3	1
0	0	2	6	2	6	6
3	6	0	0	0	0	0
0	6	1	6	1	5	3
0	5	1	1	0	1	5
3	2	1	6	0	2	2
0	1	0	3	0	0	0
0	6	0	0	6	0	1
0	6	2	0	0	0	0
2	6	0	6	0	6	6
0	1	0	5	0	0	0
0	4	0	6	5	3	3
0	6	1	2	0	2	1
4	3	2	5	3	2	1
5	2	0	6	0	6	6
0	1	0	3	0	0	0
0	5	6	6	4	0	0
0	3	0	5	0	0	0
0	1	0	5	0	3	3
0	1	0	5	0	3	3
0	5	0	5	0	5	5
0	5	0	6	1	5	0
0	3	5	0	0	0	1
6	6	1	0	0	6	4
4	3	3	6	3	6	6
0	1	0	1	0	1	6
5	6	1	6	1	6	6
5	2	0	5	0	5	1
5	2	0	6	0	5	5
1	1	0	1	1	1	4
1	1	0	1	1	1	4
0	0	1	5	0	0	5
0	5	0	1	0	0	1
0	1	0	0	0	0	1
0	5	0	5	0	0	5
0	0	0	0	0	0	0
1	6	0	0	0	1	6
0	0	0	2	0	0	0
0	1	4	0	1	0	1
0	0	0	0	0	2	0
3	0	0	0	0	3	3
1	1	1	3	0	0	0
0	6	0	0	0	0	3

0	0	0	0	0	3	2
0	0	0	3	0	1	0
0	0	0	0	1	0	0
0	0	3	2	3	0	0
0	1	5	2	0	0	1
0	2	0	2	0	6	6
3	1	1	4	0	6	6
0	0	0	6	0	0	0
0	5	0	4	1	2	1
3	6	1	5	3	3	0
1	0	0	0	0	0	1
2	6	0	5	1	3	6
3	5	2	1	1	2	4
3	0	0	1	0	1	0
3	3	3	4	0	3	6
0	6	0	0	0	0	0
0	1	0	3	0	1	1
0	0	0	0	0	1	1
0	0	0	5	1	0	5
3	2	1	1	0	1	2
0	6	0	0	0	0	0
0	2	0	6	0	1	1
5	2	0	1	0	4	3
0	0	0	0	0	0	0
0	5	1	4	1	0	1
0	5	0	3	4	0	1
0	0	0	2	0	0	0
0	1	1	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0	6
0	0	0	0	1	0	0
0	1	1	1	2	0	0
0	6	0	0	6	0	0
0	2	1	4	1	0	0
0	0	0	2	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
4	4	2	4	2	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0
0	1	0	4	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	6	0	0	0	0	0
0	6	0	5	1	0	5
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0
0	5	0	1	0	0	0

0	6	0	0	0	0	0
0	0	0	5	1	0	0
0	5	0	5	2	4	5
0	6	0	5	0	0	0
0	0	4	6	1	5	5
0	0	0	1	0	0	1
0	1	0	4	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	6	0	0	0	0	0
0	6	0	5	1	0	5
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0
1	1	0	1	1	1	4
0	0	3	2	3	0	0
0	0	0	0	0	1	0
2	1	0	2	4	1	1
0	1	0	2	0	0	3
0	6	1	6	1	0	0
3	1	0	6	0	2	5
0	6	0	6	0	0	6
0	0	1	4	0	0	0
5	3	0	4	0	6	5
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	0
2	1	0	2	4	1	1
0	1	0	2	0	0	3
0	6	1	6	1	0	0
5	0	1	4	0	0	5
0	5	0	5	0	0	6
2	5	0	2	0	1	1
3	3	1	1	1	1	2
0	0	0	0	0	6	0
0	0	0	0	0	6	0
5	0	1	4	0	0	5
0	5	0	5	0	0	6
0	0	0	0	0	0	5
3	2	3	6	3	2	2

Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

4	5	5	0	1	3	0
0	2	0	0	1	1	1
5	5	6	0	0	1	1
0	0	1	0	1	0	0
0	6	6	6	1	0	0
0	0	4	0	0	0	0
0	5	5	0	1	3	2
1	0	6	6	2	0	0
0	0	5	0	1	0	1
0	0	5	0	0	0	0
0	3	6	6	1	0	0
0	0	6	0	3	0	0
5	5	6	5	1	3	3
2	0	1	1	1	0	0
1	4	3	2	4	3	2
0	0	6	0	1	0	4
1	0	3	0	3	1	1
1	0	4	0	0	1	4
1	0	3	0	4	1	1
1	1	6	0	5	1	4
1	1	6	0	5	1	4
0	2	6	0	0	0	0
2	0	5	6	5	1	2
0	3	0	2	1	4	0
1	4	0	6	6	0	0
6	2	6	2	2	3	3
0	1	2	1	0	0	0
0	3	6	1	5	1	3
5	0	6	1	0	0	0
5	2	6	1	1	2	1
0	0	1	0	1	0	0
0	0	1	0	1	0	0
0	5	6	6	1	0	0
0	0	2	0	0	3	1
0	0	1	0	1	0	0
1	0	5	0	0	1	0
0	0	4	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0
0	0	1	0	1	0	0
4	0	2	0	0	0	0
1	0	5	0	0	1	1
0	2	3	3	2	3	0
0	0	0	0	0	0	0
1	0	5	0	0	0	0

0	1	5	0	0	2	3
0	1	2	1	1	0	0
1	1	3	0	0	0	1
0	0	0	0	3	2	0
1	5	4	0	1	5	4
0	1	1	0	2	0	0
0	0	5	1	5	4	4
1	0	5	0	0	0	0
0	5	5	0	3	1	1
3	5	6	3	6	0	6
0	1	1	0	2	0	0
3	3	6	0	4	1	2
1	0	3	5	5	2	2
0	0	6	0	0	0	1
0	1	1	0	5	3	1
0	0	3	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0
0	0	1	0	0	1	1
1	0	6	0	5	2	1
0	0	1	1	2	0	1
0	0	1	0	0	0	6
6	0	6	0	0	1	1
3	1	6	6	3	3	3
0	0	3	0	0	0	0
0	1	5	0	5	1	1
0	0	0	0	2	4	2
0	0	3	0	0	0	0
1	0	1	0	0	1	1
0	0	1	0	0	0	0
0	4	1	0	0	0	1
0	1	2	6	1	2	3
0	0	5	6	0	0	0
1	1	2	0	0	1	1
0	0	6	0	0	0	0
0	0	1	0	0	0	0
2	1	4	0	3	3	2
0	0	1	0	0	0	0
0	0	3	0	0	6	3
0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1
0	0	2	0	0	0	0
0	0	1	0	1	1	0
1	3	5	0	4	0	1
0	0	1	0	0	0	0
0	0	5	0	2	1	1
0	1	1	0	0	0	0
0	1	1	0	0	0	0
0	0	4	0	0	0	0

0	0	6	0	0	0	0
1	0	5	0	0	0	0
1	2	5	0	0	0	2
1	0	2	0	5	1	1
0	0	6	0	1	0	5
0	0	1	0	1	0	0
1	1	1	0	1	1	1
0	0	2	0	0	0	0
0	0	1	0	1	1	0
1	3	5	0	4	0	1
0	0	1	0	0	0	0
0	0	5	0	2	1	1
0	1	1	0	0	0	0
0	0	1	0	1	0	0
0	0	0	0	3	2	0
0	0	3	0	0	0	0
1	0	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0
3	0	5	0	1	1	2
3	2	5	0	0	0	0
6	0	6	6	0	0	0
1	1	6	0	0	1	1
1	3	5	0	3	1	1
0	0	3	0	1	0	0
0	0	3	0	0	0	0
1	0	1	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0
3	0	5	0	1	1	2
0	0	5	6	0	0	0
0	5	6	0	5	1	6
0	1	5	0	1	0	0
1	2	2	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	5	6	0	0	0
0	5	6	0	5	1	6
0	0	5	0	0	0	0
4	5	5	0	1	3	0

Item19	Item20	Item21	Item22	Item23	Item24	Item25
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

3	3	3	6	1	1	1
0	0	1	3	3	4	3
1	6	1	5	1	2	1
0	0	1	1	3	3	3
0	0	1	0	1	1	3
0	0	0	1	4	4	3
1	3	2	6	1	1	1
0	1	0	0	2	2	5
0	0	0	0	4	4	2
4	0	1	5	4	4	4
0	3	0	6	2	2	4
0	0	0	0	4	4	4
0	6	3	6	1	2	1
0	0	5	5	1	5	4
3	4	3	2	4	4	3
5	2	1	4	1	1	4
1	0	1	0	4	4	4
3	0	0	0	2	3	3
3	3	1	0	2	2	3
0	1	1	6	4	4	5
0	1	1	6	4	4	5
0	0	0	1	1	1	1
1	4	5	4	2	2	2
0	0	4	0	2	2	4
0	0	0	6	1	1	1
3	2	2	2	2	2	2
0	0	0	2	2	2	5
0	3	2	3	2	2	5
0	1	0	4	2	2	4
0	6	1	5	5	4	4
1	0	0	1	4	4	4
1	0	0	1	4	4	4
0	0	4	0	4	4	4
0	0	1	5	5	5	5
0	0	0	1	5	5	5
1	0	1	5	4	4	4
0	0	1	0	3	3	4
0	0	0	1	5	4	5
0	0	0	0	4	4	5
0	0	0	2	4	4	4
0	0	1	1	5	5	5
0	0	3	3	3	2	2
0	0	0	0	5	5	5
0	0	0	0	4	4	3

0	0	0	0	2	3	1
0	0	0	0	4	4	5
0	0	0	0	2	2	3
0	0	0	0	2	4	4
0	1	3	0	4	3	5
0	0	0	1	2	2	4
1	0	1	5	4	4	5
0	0	0	0	2	2	1
1	0	0	5	4	4	4
3	6	3	6	1	2	3
0	0	1	1	4	3	4
1	1	4	5	2	2	4
2	1	2	0	5	5	5
0	0	0	0	4	4	3
0	3	5	4	3	4	5
0	0	0	2	4	4	4
1	0	1	0	4	4	2
0	0	0	0	5	4	4
1	0	1	0	3	4	3
0	0	1	1	3	3	4
1	0	0	0	5	5	5
1	5	1	0	2	2	3
1	3	3	3	5	5	5
0	0	1	5	5	5	5
1	0	0	1	1	4	1
3	0	1	1	4	4	4
0	0	0	0	4	4	4
1	0	2	0	4	3	4
0	0	0	0	5	5	5
1	0	0	0	3	2	5
0	5	5	1	3	2	5
0	0	0	0	4	4	4
0	0	1	0	2	2	3
0	5	0	0	5	5	4
0	0	0	0	4	3	4
2	0	2	0	4	4	4
0	0	0	0	4	4	5
0	0	0	0	4	5	4
0	0	0	0	5	5	5
1	0	5	0	4	4	3
0	0	0	1	5	5	5
0	0	0	0	4	4	4
0	0	0	4	4	4	3
0	0	0	0	5	5	5
1	0	1	1	4	3	4
0	0	0	0	4	4	4
0	0	0	1	4	4	4
0	0	0	1	2	4	5

0	0	0	1	5	5	5
0	0	0	0	4	3	3
3	4	0	0	5	5	3
1	1	0	0	4	4	4
0	6	4	0	5	5	5
0	0	5	1	4	4	5
1	0	5	0	4	4	3
0	0	0	1	5	5	5
0	0	0	0	4	4	4
0	0	0	4	4	4	3
0	0	0	0	5	5	5
1	0	1	1	4	3	4
0	0	0	0	4	4	4
1	0	0	1	4	4	4
0	0	0	0	2	4	4
0	0	0	0	5	5	5
1	0	0	0	4	4	4
0	0	0	0	4	4	4
1	0	0	0	4	4	4
0	0	0	0	4	4	4
1	0	5	3	3	3	4
0	5	1	3	5	5	5
0	6	0	0	4	4	4
1	0	0	0	4	4	4
0	0	1	1	4	3	3
0	1	0	0	4	4	4
0	0	0	0	5	5	5
1	0	0	0	4	4	4
0	0	0	0	4	4	4
1	0	5	3	3	3	4
1	4	1	0	2	2	3
6	0	1	5	1	1	2
0	0	0	2	3	2	3
4	0	1	6	2	2	2
0	0	0	3	3	3	3
0	0	0	3	3	3	3
1	4	1	0	2	2	3
6	0	1	5	1	1	2
0	0	0	0	5	5	5
3	3	3	6	1	1	1

Item26	Item27	Item28	Item29	Item30	Item31	Item32
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

1	5	5	1	2	5	5
4	4	4	5	5	5	4
2	4	5	1	1	1	2
5	5	5	3	2	3	3
4	4	5	2	2	4	4
4	4	4	4	4	4	4
1	5	5	1	2	5	5
2	2	4	4	4	2	2
4	4	5	1	2	5	4
3	4	4	2	4	2	4
5	3	2	3	2	2	4
4	4	4	2	2	3	2
2	3	5	3	1	1	1
4	4	3	4	2	3	4
4	3	2	1	2	3	4
4	4	2	1	1	1	1
4	3	4	4	2	2	2
4	4	2	2	2	2	4
4	4	4	2	3	4	4
2	2	1	1	1	2	1
2	2	1	1	1	2	1
1	1	5	4	4	5	1
3	3	4	2	2	2	4
2	2	5	3	2	2	2
1	2	1	5	1	1	3
3	3	4	4	4	4	3
2	2	4	3	3	4	3
3	3	4	1	1	1	3
4	4	2	1	2	2	1
4	4	1	2	4	4	4
4	4	4	4	4	4	5
4	4	4	4	4	4	5
4	4	2	1	3	3	3
5	5	2	4	4	4	5
5	5	1	5	4	5	5
4	4	4	1	4	4	4
4	4	4	2	4	2	4
5	5	4	4	5	5	4
4	4	3	2	4	5	4
4	4	2	4	4	4	4
4	3	2	3	4	4	4
4	4	5	3	2	1	3
5	5	2	2	2	5	4
4	3	5	3	5	5	4

4	4	5	5	2	2	3
5	4	4	5	5	5	5
4	3	5	2	4	4	3
4	4	5	2	4	2	4
4	4	4	3	4	4	4
5	4	5	1	4	4	4
5	5	4	3	4	4	3
4	4	5	4	4	4	2
4	4	4	3	4	4	3
2	3	5	1	1	1	3
4	4	4	3	5	4	4
4	4	5	1	1	1	3
5	5	5	3	4	4	5
4	4	4	3	4	2	4
4	5	4	4	3	5	4
4	4	5	5	5	5	4
2	4	4	2	1	2	4
5	5	1	5	5	4	5
3	4	4	4	3	2	4
3	4	5	2	2	4	4
3	2	5	3	5	5	1
4	4	3	4	3	4	3
4	5	2	4	5	5	5
5	4	5	4	5	5	5
2	4	5	1	1	1	4
4	4	5	2	4	4	4
5	5	1	4	5	5	4
4	4	4	3	4	4	4
5	5	1	4	5	5	5
3	3	5	1	3	3	4
3	3	5	1	3	3	4
3	3	2	2	2	2	4
4	3	5	2	2	2	3
4	3	2	4	4	4	4
4	4	4	3	4	4	4
4	4	3	3	4	4	4
4	4	4	3	5	5	5
5	5	3	4	5	5	5
5	5	4	4	4	4	5
4	4	4	4	4	3	3
4	4	1	4	5	5	5
5	5	2	3	4	4	4
3	4	4	1	4	2	3
5	5	2	4	4	4	4
4	3	1	4	4	3	4
5	5	2	3	4	4	4
5	5	2	3	4	4	4
4	5	4	4	4	5	4

5	5	4	4	4	5	5
5	4	4	4	2	2	4
5	3	1	4	3	3	4
3	3	2	3	3	3	4
5	5	1	2	2	1	4
4	3	4	3	4	4	3
4	4	4	4	4	3	3
4	4	1	4	5	5	5
5	5	2	3	4	4	4
3	4	4	1	4	2	3
5	5	2	4	4	4	4
4	3	1	4	4	3	4
5	5	2	3	4	4	4
4	4	4	4	4	4	5
4	4	5	2	4	2	4
5	5	3	5	5	5	5
4	4	2	4	4	2	4
4	4	5	3	2	2	2
3	3	4	3	2	2	2
3	3	4	3	4	1	4
4	4	5	3	2	2	2
4	4	3	2	4	4	4
5	5	4	3	4	3	4
4	4	2	5	5	5	4
5	5	3	5	5	5	5
4	4	2	4	4	2	4
4	4	5	3	2	2	2
3	3	4	3	2	2	2
2	2	5	2	2	2	3
2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	4	3	3	2
2	4	4	2	2	2	2
4	4	2	5	4	4	5
4	4	2	5	4	4	5
2	2	5	2	2	2	3
2	2	2	2	2	2	2
5	5	1	2	4	5	5
1	5	5	1	2	5	5

Item33	Item34	Item35	Item36	Item37	Item38	Item39
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

1	1	5	1	1	1	5
2	4	2	4	3	4	5
4	2	4	2	4	1	2
3	5	1	5	3	1	1
3	4	4	4	2	2	4
4	4	2	4	2	4	4
1	1	5	1	1	1	5
4	2	4	4	2	2	4
3	4	2	2	4	5	5
2	4	2	4	4	4	4
2	4	2	4	2	2	2
3	3	2	2	3	3	3
5	1	4	1	5	1	1
3	4	4	2	3	2	3
1	4	2	5	2	3	2
3	5	1	5	1	1	1
3	4	2	4	3	4	2
2	4	4	3	4	3	3
3	3	2	4	3	2	1
3	2	1	2	4	1	1
3	2	1	2	4	1	1
5	1	5	1	5	5	5
2	4	2	4	2	2	2
4	2	4	2	4	4	3
5	1	1	1	1	1	1
4	4	2	2	4	2	2
1	3	2	4	2	2	3
4	4	3	5	3	5	3
2	5	1	4	5	1	4
4	4	3	5	4	3	3
5	5	1	4	4	5	5
5	5	1	4	4	5	5
4	4	3	5	3	1	2
4	4	1	4	3	4	4
1	4	2	4	2	5	5
4	5	2	4	2	4	4
4	4	4	2	4	4	4
2	4	2	2	4	3	4
4	5	1	3	4	4	2
4	2	4	4	2	4	4
3	4	2	2	3	4	3
2	4	2	5	2	2	2
2	5	2	5	2	5	5
5	5	1	4	3	3	5

2	3	2	4	2	2	2
2	4	4	4	5	5	5
3	4	2	3	4	4	3
2	4	2	4	3	4	4
3	4	4	2	2	4	4
2	2	1	3	2	4	4
3	4	4	4	4	3	2
4	4	2	4	4	4	4
2	3	4	3	4	3	4
4	5	1	1	3	1	1
3	3	2	3	2	4	3
2	5	4	3	5	1	1
5	5	1	3	4	5	5
4	4	2	3	4	4	2
4	4	3	3	4	2	4
3	4	2	4	2	2	2
2	2	4	2	4	4	2
2	3	4	2	3	3	5
2	4	2	4	2	2	4
2	4	4	5	2	2	2
5	1	1	5	1	1	1
3	2	4	2	3	4	2
4	4	4	4	2	4	5
2	4	2	2	4	3	4
3	5	1	5	3	1	1
4	4	2	2	4	4	4
2	4	2	3	2	5	5
2	3	2	2	3	4	4
5	5	1	1	5	5	5
4	5	4	4	4	5	5
4	5	4	4	4	5	5
2	4	4	2	2	4	2
4	4	2	3	5	5	5
3	4	3	2	4	3	3
3	2	4	2	4	4	4
2	4	2	3	3	4	4
3	4	1	4	2	4	4
4	5	2	2	2	4	4
4	4	2	4	2	4	4
4	5	2	3	3	4	4
4	4	2	4	4	4	4
3	4	3	3	4	3	3
4	4	2	4	2	2	2
4	4	2	4	2	4	4
3	4	2	4	3	4	5
2	4	2	4	4	4	4
2	4	1	4	2	4	4
4	5	1	5	1	4	2

1	5	1	5	1	2	5
2	3	1	4	1	4	5
4	2	1	4	4	1	2
3	4	2	4	2	4	4
4	2	1	4	1	4	4
4	4	2	2	4	3	4
4	5	2	3	3	4	4
4	4	2	4	4	4	4
3	4	3	3	4	3	3
4	4	2	4	2	2	2
4	4	2	4	2	4	4
3	4	2	4	3	4	5
2	4	2	4	4	4	4
5	5	1	4	4	5	5
2	4	2	4	3	4	4
4	4	2	3	4	5	5
4	4	2	2	2	4	2
4	2	2	2	2	2	2
2	3	2	4	3	2	3
2	3	2	3	3	4	4
4	2	2	2	2	2	2
2	3	2	3	3	4	2
2	3	2	4	2	4	3
5	1	5	1	5	5	5
4	4	2	3	4	5	5
4	4	2	2	2	4	2
4	2	2	2	2	2	2
2	3	2	4	3	2	3
5	4	2	4	1	2	2
1	2	1	5	1	2	2
3	4	2	4	2	2	2
4	4	2	3	3	2	2
5	4	4	2	4	4	4
5	4	4	2	4	4	4
5	4	2	4	1	2	2
1	2	1	5	1	2	2
5	5	2	5	3	5	4
1	1	5	1	1	1	5

Item40	Item41	Item42	Item43	Item44	Item45	Item46
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

1	1	1	1	1	1	5
5	4	4	3	4	2	3
2	1	1	2	2	1	2
1	3	1	3	3	2	3
1	1	2	2	1	1	3
4	4	4	4	4	3	4
1	1	1	1	1	1	5
3	1	1	2	1	2	3
3	2	3	2	2	2	2
4	4	4	4	4	2	4
4	4	4	2	2	2	4
2	1	2	4	2	2	3
1	1	1	1	1	5	1
4	3	2	1	2	3	2
3	2	4	3	2	3	3
1	1	1	2	1	2	3
2	1	1	2	2	2	4
2	2	2	2	2	3	4
3	2	2	4	2	4	2
1	1	2	2	1	2	4
1	1	2	2	1	2	4
1	1	1	4	2	2	4
4	2	2	2	2	3	3
3	3	3	4	5	5	3
1	1	1	5	1	1	4
2	1	2	2	5	2	2
1	2	1	4	3	2	3
4	3	3	3	3	3	4
1	1	1	1	2	2	2
1	2	2	2	2	2	3
3	2	5	5	5	2	4
3	2	5	5	5	2	4
3	4	2	2	4	5	2
3	4	4	4	4	2	3
4	4	4	2	4	2	3
4	2	3	2	4	2	2
4	3	3	3	4	3	3
4	4	4	4	4	4	4
4	3	4	2	1	2	3
4	4	4	4	4	4	4
4	2	3	3	2	4	3
3	3	3	2	2	3	4
1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	3	1	2	3

2	2	2	3	3	4	2
3	3	3	4	5	4	2
2	2	1	5	5	2	3
4	4	2	4	2	2	4
3	2	3	2	2	3	2
3	2	2	2	1	1	2
4	3	3	2	2	3	2
2	2	2	2	2	4	2
2	2	2	3	4	2	2
1	1	1	5	5	1	1
3	4	4	3	5	2	2
1	1	2	1	1	2	2
4	4	5	3	5	5	1
3	3	2	2	3	4	2
2	3	2	3	4	5	2
4	4	4	2	4	2	4
4	4	3	1	3	3	2
3	2	2	3	4	3	1
4	2	2	2	3	2	4
2	1	2	1	1	4	3
1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	4
4	4	4	4	5	2	1
5	4	4	4	4	2	2
1	2	1	1	1	3	1
2	2	2	4	2	2	2
4	4	4	3	5	4	4
4	4	4	4	4	4	3
4	4	4	4	4	1	1
1	3	1	1	1	5	3
1	3	1	1	1	5	3
2	2	2	3	4	3	4
3	3	2	4	3	5	2
3	2	3	4	3	4	4
3	3	4	4	3	3	3
3	4	4	4	4	4	2
4	3	4	4	3	5	3
2	3	3	3	2	2	2
4	4	4	4	4	4	3
3	3	2	2	2	4	4
4	5	2	4	3	2	2
3	2	3	3	3	3	4
2	2	2	3	2	2	2
3	2	3	4	4	4	3
4	3	3	4	3	3	2
4	4	2	4	4	4	4
4	4	2	4	2	4	4
1	1	1	2	1	4	5

4	2	2	4	2	2	2
3	3	1	3	3	5	4
2	5	3	2	2	1	3
2	3	3	4	3	4	3
2	1	1	2	2	5	2
4	2	2	3	2	2	3
3	3	2	2	2	4	4
4	5	2	4	3	2	2
3	2	3	3	3	3	4
2	2	2	3	2	2	2
3	2	3	4	4	4	3
4	3	3	4	3	3	2
4	4	2	4	4	4	4
3	2	5	5	5	2	4
4	4	2	4	2	2	4
3	4	4	4	3	2	2
3	2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	4	2	2
2	2	2	2	2	2	2
3	2	3	3	2	4	3
2	2	2	2	4	2	2
3	3	3	2	2	2	4
2	2	2	3	1	4	3
4	4	4	5	5	5	1
3	4	4	4	3	2	2
3	2	2	2	2	2	3
2	2	2	2	4	2	2
2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	3	2	5	3
1	1	1	1	1	4	2
2	2	2	2	4	2	2
2	2	2	2	4	3	2
2	5	4	4	3	4	2
2	5	4	4	3	4	2
1	1	1	3	2	5	3
1	1	1	1	1	4	2
4	4	4	2	4	2	2
1	1	1	1	1	1	5

Item47	Item48	Item49	Item50	Item51	Item52	Item53
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

1	3	5	3	1	1	1
3	3	4	4	3	3	5
1	2	1	2	1	1	4
3	1	4	3	3	4	3
2	2	2	2	2	1	3
4	2	4	4	4	4	4
1	3	5	3	1	1	1
3	4	2	3	2	2	2
3	4	4	2	4	4	4
4	2	4	4	4	2	4
4	2	4	2	4	2	4
2	4	2	2	2	2	3
1	5	1	1	1	1	2
5	1	5	3	4	4	3
4	3	4	4	3	4	1
3	1	5	4	2	3	4
4	2	4	2	3	2	3
2	2	4	2	3	2	4
3	3	2	3	2	2	4
5	2	5	1	2	2	1
5	2	5	1	2	2	1
4	2	4	4	4	4	2
2	2	2	1	1	1	1
1	4	1	1	2	1	5
5	1	2	4	1	1	1
3	4	2	4	1	1	1
5	2	3	3	4	3	3
3	3	3	3	4	3	3
2	1	2	1	1	1	4
4	3	4	5	3	1	3
3	2	2	4	4	5	5
3	2	2	4	4	5	5
2	3	2	2	3	2	2
4	3	4	3	4	4	4
3	4	3	4	5	5	5
4	2	4	3	5	4	4
4	2	4	4	3	2	4
4	2	2	4	4	4	4
4	4	5	3	3	4	3
4	2	4	4	4	4	2
2	3	4	4	4	4	3
2	2	4	2	2	4	3
1	1	1	1	5	5	5
3	3	4	2	3	3	3

3	3	3	3	2	2	2
3	3	4	5	5	4	4
3	3	3	2	2	1	1
4	4	5	2	4	2	4
4	3	4	3	4	3	4
3	2	4	4	4	2	1
4	2	4	3	3	4	3
2	4	2	2	2	2	3
3	5	4	2	4	2	4
5	4	4	2	4	2	2
2	2	4	4	4	4	3
2	3	3	2	3	3	2
1	3	3	4	4	4	4
4	3	2	3	4	4	4
4	2	4	4	3	2	4
3	3	4	4	4	3	3
3	2	4	4	4	2	3
3	5	5	3	5	5	5
3	3	3	3	3	3	2
2	2	4	2	4	3	4
5	1	5	1	1	1	5
4	2	4	4	2	2	2
1	5	2	4	4	4	2
3	2	3	4	5	5	4
5	1	1	5	5	3	1
3	4	4	3	5	4	4
4	3	4	4	5	5	4
4	3	4	4	4	4	4
5	1	1	5	5	5	5
3	3	3	3	4	4	4
3	3	3	3	4	4	4
3	4	4	3	4	4	4
3	5	4	4	3	1	3
3	3	4	3	4	4	3
4	4	4	4	4	4	3
3	3	4	3	5	4	4
4	3	2	4	4	4	4
4	2	4	3	5	5	5
4	2	4	4	4	4	2
4	3	4	3	4	3	4
3	3	3	4	5	5	4
4	3	3	3	3	3	4
3	4	4	4	4	2	2
4	3	3	3	4	4	4
4	4	4	4	5	5	1
4	2	4	4	4	4	4
2	4	4	2	2	2	4
3	3	4	2	2	2	4

4	4	4	2	4	4	5
5	1	4	4	4	3	5
3	3	4	3	5	4	4
3	3	3	3	4	4	4
4	4	5	2	4	4	5
4	4	4	4	4	4	3
4	3	4	3	4	3	4
3	3	3	4	5	5	4
4	3	3	3	3	3	4
3	4	4	4	4	2	2
3	3	3	3	4	4	4
4	4	4	4	5	5	1
4	2	4	4	4	4	4
3	2	2	4	4	5	5
4	4	5	2	4	2	4
2	4	2	3	4	3	2
3	3	4	2	2	4	2
2	4	4	2	2	2	4
4	3	4	4	4	2	2
3	3	3	3	2	2	3
2	4	4	2	2	2	4
3	4	3	4	3	3	2
3	3	4	4	3	3	4
4	5	4	4	4	4	5
2	4	2	3	4	3	2
3	3	4	2	2	4	2
2	4	4	2	2	2	4
4	3	4	4	4	2	2
1	5	1	1	2	2	2
4	2	3	2	2	1	1
2	2	3	2	3	3	4
4	3	2	3	1	1	2
1	5	1	2	3	3	4
1	5	1	4	3	3	5
1	5	1	1	2	2	2
4	2	3	2	2	1	1
4	2	4	4	5	4	4
1	3	5	3	1	1	1

Item54	Item55	Item56	Item57	Item58	Item59	Item60
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

1	1	5	5	1	5	5
5	4	5	5	1	3	5
3	1	2	4	4	5	1
4	4	4	4	3	3	2
4	3	5	4	4	4	4
4	4	4	4	2	2	4
1	1	5	5	1	5	5
2	2	2	3	3	4	3
3	3	4	4	2	3	3
4	4	4	4	3	2	4
4	4	4	4	2	2	2
3	2	4	3	3	4	2
2	1	1	1	5	5	2
1	4	5	4	3	2	3
2	4	4	5	2	3	2
4	2	5	5	1	5	1
2	2	4	4	2	2	3
4	4	4	4	2	3	4
4	4	4	4	2	3	4
5	2	5	4	2	5	2
5	2	5	4	2	5	2
2	4	4	4	2	2	2
4	5	1	5	4	4	2
5	2	2	2	5	5	4
1	1	5	5	1	5	1
1	1	5	5	1	5	1
4	4	4	4	2	2	3
4	4	4	4	2	2	3
2	2	2	5	2	4	2
2	4	3	5	1	1	2
5	4	4	4	2	1	3
5	4	4	4	2	1	3
2	3	4	3	3	1	1
3	4	5	4	2	2	4
5	4	5	5	1	3	5
4	4	4	4	2	2	2
4	4	4	4	2	2	2
4	4	4	4	4	2	4
4	3	4	4	2	3	4
4	4	4	4	2	2	4
4	3	3	4	2	2	4
2	3	4	4	2	2	2
5	5	5	5	1	1	5
3	2	5	5	2	2	4

2	3	4	3	3	3	1
5	4	5	5	2	1	3
1	1	5	5	1	3	1
4	1	4	1	2	2	2
4	3	4	4	2	2	4
4	4	5	5	1	1	1
3	3	4	4	3	2	4
4	2	4	4	2	3	4
4	4	4	4	3	3	4
3	2	5	4	2	5	1
4	4	4	4	3	2	2
2	3	4	4	2	4	2
5	5	5	5	1	1	2
4	4	4	4	2	2	4
4	4	5	5	1	3	4
4	4	4	4	2	2	4
4	3	5	4	2	1	4
5	4	4	5	2	3	5
2	3	4	4	2	2	3
4	2	5	4	2	4	3
5	2	5	5	5	5	5
2	4	4	4	2	2	4
2	4	4	4	2	2	2
4	3	4	4	2	3	4
1	1	3	3	3	3	2
4	4	4	4	4	2	4
5	4	4	4	3	2	4
4	4	4	4	4	2	4
5	4	5	5	1	1	4
5	3	5	5	2	3	5
5	3	5	5	2	3	5
4	2	4	5	2	2	4
3	4	4	4	2	2	1
3	4	3	4	2	2	4
4	4	4	4	2	2	4
4	3	5	4	2	3	4
5	4	4	4	2	2	4
5	1	4	5	1	1	4
4	4	4	5	1	1	4
4	4	3	4	4	4	3
4	5	5	4	2	2	5
4	4	4	4	3	3	3
4	4	4	4	2	4	4
4	4	4	4	4	2	4
4	4	4	5	2	2	4
4	4	4	4	2	2	4
4	4	4	4	2	2	4
4	4	4	4	2	2	4

5	5	5	5	4	1	4
5	4	3	1	2	2	2
4	3	4	4	3	2	5
4	3	4	3	3	3	3
5	5	4	5	4	4	3
4	4	4	4	2	4	4
4	4	3	4	4	4	3
4	5	5	4	2	2	5
4	4	4	4	3	3	3
4	4	4	4	2	4	4
4	4	4	4	4	2	4
4	4	4	4	2	2	4
4	4	4	5	2	2	4
4	4	4	4	2	2	4
5	4	4	4	2	1	3
4	1	4	1	2	2	2
2	4	4	4	2	4	4
4	4	3	4	2	4	4
4	2	4	4	4	4	4
3	3	5	4	2	3	4
2	4	4	4	4	4	4
4	2	4	4	4	4	4
4	4	4	4	2	2	3
3	3	4	4	2	3	4
5	5	4	1	5	2	5
2	4	4	4	2	4	4
4	4	3	4	2	4	4
4	2	4	4	4	4	4
3	3	5	4	2	3	4
5	3	3	4	4	4	3
4	2	5	4	4	4	4
3	3	3	3	4	4	2
3	3	3	3	4	4	2
5	5	3	4	3	1	4
5	5	3	4	3	1	4
5	3	3	4	4	4	3
4	2	5	4	4	4	4
4	4	5	5	2	1	4
1	1	5	5	1	5	5

Item61	Item62	Item63	Item64	Item65	Item66	Item67
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

5	1	1	1	1	1	1
4	1	4	4	4	2	3
4	1	1	1	3	1	1
5	2	2	3	4	3	2
4	5	1	3	2	1	1
4	4	2	4	4	4	4
5	1	1	1	1	1	1
5	3	1	2	3	2	2
4	3	3	4	3	4	2
4	2	4	4	5	4	4
4	2	4	2	2	2	2
4	2	2	2	3	2	2
5	5	1	5	4	1	1
3	4	4	3	3	4	1
5	2	3	2	5	3	2
5	2	1	4	5	1	2
5	3	4	3	4	3	2
4	2	2	2	4	4	2
5	3	2	2	4	4	2
5	2	1	4	5	1	1
5	2	1	4	5	1	1
4	2	4	2	4	4	2
3	2	4	2	4	3	4
2	4	3	2	4	4	4
5	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
5	1	1	2	4	3	2
5	1	1	2	4	3	2
5	2	2	2	4	4	2
4	3	2	3	5	5	2
5	1	4	2	1	3	5
5	1	4	2	1	3	5
5	5	5	2	3	2	4
5	2	3	3	4	4	4
5	3	4	5	5	5	5
5	2	2	4	4	3	4
4	2	4	3	4	4	2
4	4	3	4	4	4	4
5	4	3	2	5	5	4
4	4	4	4	4	4	4
4	3	1	3	4	4	3
5	2	3	3	3	3	2
5	5	1	1	5	5	5
5	1	2	3	4	4	5

5	3	3	3	3	3	3
5	4	4	5	5	4	5
5	2	1	1	4	2	2
4	2	4	4	4	4	4
5	4	3	4	5	4	4
5	2	5	3	5	5	2
4	4	3	4	4	3	4
4	2	2	4	4	2	3
4	2	2	3	4	4	4
4	1	1	3	4	1	2
4	4	3	3	4	3	3
4	1	1	2	2	2	2
4	1	5	4	5	5	3
4	4	2	4	4	4	4
5	1	1	5	5	3	4
5	2	3	4	5	4	4
5	3	5	2	5	5	2
5	2	2	3	5	3	5
4	2	3	3	4	4	2
4	2	2	2	4	2	2
5	1	1	4	5	5	1
4	2	4	2	4	3	2
4	2	4	2	4	4	2
5	2	4	4	4	3	4
4	5	1	3	5	3	3
4	4	2	4	4	2	4
5	3	2	5	5	5	4
4	4	4	4	4	4	4
5	2	4	5	5	4	4
5	3	1	3	5	3	1
5	3	1	3	5	3	1
5	3	2	5	4	4	2
5	4	2	4	3	3	3
5	2	2	3	3	4	3
4	3	3	4	4	4	4
4	2	3	4	5	3	3
5	3	4	5	4	4	4
5	2	3	4	5	4	4
5	4	4	3	5	4	4
4	2	2	3	4	3	3
5	4	4	5	5	1	4
5	2	3	4	4	4	3
4	2	2	3	4	2	2
5	4	3	4	4	4	4
5	4	3	4	5	4	4
5	4	2	4	4	4	2
5	4	2	4	4	4	2
5	4	2	4	4	4	2

5	1	3	4	5	4	5
5	1	1	5	4	4	1
5	2	3	3	5	3	3
5	3	3	3	4	5	2
5	2	3	4	5	3	1
5	3	2	3	4	2	3
4	2	2	3	4	3	3
5	4	4	5	5	1	4
5	2	3	4	4	4	3
4	2	2	3	4	2	2
5	4	3	4	4	4	4
5	4	3	4	5	4	4
5	4	2	4	4	4	2
5	1	4	2	1	3	5
4	2	4	4	4	4	4
5	2	2	2	4	3	4
4	2	3	4	4	4	2
5	2	2	4	4	2	2
5	2	2	2	2	3	3
4	2	2	2	4	2	3
5	2	2	4	4	2	2
4	2	4	4	4	4	2
4	4	3	3	4	3	4
5	5	5	5	5	5	5
5	2	2	2	4	3	4
4	2	3	4	4	4	2
5	2	2	4	4	2	2
5	2	2	2	2	3	3
5	5	1	5	3	1	3
5	3	2	1	1	2	1
4	3	2	3	2	3	3
4	3	2	3	2	3	3
4	5	4	5	5	5	4
4	5	2	5	5	5	4
5	5	1	5	3	1	3
5	3	2	1	1	2	1
5	4	4	4	4	4	4
5	1	1	1	1	1	1

Item68	Item69	Item70	Item71	Item72	Item73	Item74
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

5	1	1	5	1	1	1
3	3	5	2	4	4	4
2	4	1	2	1	2	2
4	3	4	2	3	4	3
2	4	1	4	3	4	4
2	4	4	2	4	4	4
5	1	1	5	1	1	1
3	3	3	2	1	2	2
3	3	4	4	3	3	2
2	4	4	2	4	4	4
2	4	2	4	4	2	4
3	3	2	4	3	2	2
5	1	1	5	1	1	1
1	4	3	2	3	2	3
2	5	4	3	4	5	2
5	3	3	1	2	3	3
3	3	4	2	4	4	3
4	2	4	2	2	4	1
4	2	2	3	4	4	4
1	1	4	4	2	4	5
1	1	4	4	2	4	5
2	4	4	2	4	4	2
2	2	4	4	3	2	2
3	2	2	4	3	3	4
5	4	1	1	5	5	1
5	4	1	1	5	5	1
2	4	4	2	3	2	3
2	4	4	2	3	2	3
2	4	5	3	2	5	1
4	3	3	2	4	4	3
2	4	4	2	4	4	5
2	4	4	2	4	4	5
4	2	3	3	3	3	1
4	2	3	3	4	4	4
5	3	4	2	4	5	4
3	3	2	2	4	4	3
2	4	4	2	4	4	2
4	4	4	4	4	4	4
3	2	3	2	4	5	3
2	4	4	2	4	4	2
4	3	3	2	3	4	3
3	2	2	4	4	3	4
1	5	5	5	5	5	5
3	4	4	3	4	4	5

3	3	4	4	3	3	3
5	4	5	3	5	5	2
3	2	2	3	3	3	3
4	3	4	2	4	4	3
2	3	4	3	4	4	4
5	1	4	2	4	4	2
4	3	4	2	5	4	4
4	2	3	2	4	3	3
4	3	4	4	3	4	3
3	1	2	4	2	2	2
4	3	4	2	4	4	4
3	3	1	4	3	1	2
2	4	4	3	4	4	1
2	3	3	2	4	4	4
4	4	3	2	4	4	2
3	4	4	4	4	4	4
2	4	4	2	4	4	2
5	1	4	1	5	5	5
3	1	1	5	4	4	2
4	3	2	2	4	4	2
1	5	5	1	5	5	1
4	3	2	2	3	3	2
2	4	4	2	4	4	2
4	4	4	2	5	5	4
5	1	5	1	5	5	5
4	2	4	2	4	4	4
4	3	4	4	5	5	5
4	2	3	2	4	4	4
5	3	4	2	4	5	5
3	3	3	1	3	2	2
3	3	3	1	3	2	2
2	4	4	2	4	4	4
3	1	5	2	4	4	3
3	3	4	2	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4
3	3	3	4	3	4	2
5	4	5	2	4	4	5
3	3	4	2	5	5	4
5	5	4	4	3	5	4
3	2	3	3	4	4	3
5	5	2	4	5	5	1
2	2	3	4	5	4	2
4	4	3	2	4	4	3
3	4	4	2	4	4	4
5	2	3	4	5	5	4
4	4	4	2	4	4	4
4	4	4	2	4	4	4
4	4	4	2	4	4	4

5	4	5	5	4	5	2
5	1	3	1	4	5	4
2	4	4	2	5	5	3
1	3	4	2	2	4	3
1	5	2	1	3	4	1
4	2	2	2	4	4	3
3	2	3	3	4	4	3
5	5	2	4	5	5	1
2	2	3	4	5	4	2
4	4	3	2	4	4	3
3	4	4	2	4	4	4
5	2	3	4	5	5	4
4	4	4	2	4	4	4
2	4	4	2	4	4	5
4	3	4	2	4	4	3
2	4	5	2	4	4	4
2	4	4	2	3	4	2
2	2	4	2	4	3	2
2	3	4	2	4	3	3
4	2	3	2	4	4	3
2	2	4	2	4	3	2
2	4	4	2	3	3	3
4	3	3	4	3	4	2
5	2	5	2	4	5	1
2	4	5	2	4	4	4
2	4	4	2	3	4	2
2	2	4	2	4	3	2
2	3	4	2	4	3	3
3	4	4	2	3	4	4
4	2	1	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	3	2
4	3	5	3	3	4	3
4	3	5	3	3	4	3
3	4	4	2	3	4	4
4	2	1	2	2	2	2
2	4	3	2	4	4	4
5	1	1	5	1	1	1

Item75	Agotamiento Emocional	RESULTADO	Realización Personal	RESULTADO	Despersonalización	RESULTADO
1	40	ALTO	28	ALTO	13	ALTO
3	16	BAJO	41	BAJO	7	MEDIO
1	41	ALTO	35	MEDIO	17	ALTO
3	14	BAJO	47	BAJO	4	BAJO
2	43	ALTO	44	BAJO	14	ALTO
4	24	MEDIO	46	BAJO	7	MEDIO
1	34	ALTO	38	MEDIO	10	ALTO
2	26	MEDIO	47	BAJO	6	MEDIO
3	23	MEDIO	40	BAJO	1	BAJO
4	16	BAJO	41	BAJO	5	BAJO
2	43	ALTO	47	BAJO	26	ALTO
1	32	ALTO	48	BAJO	0	BAJO
1	44	ALTO	27	ALTO	17	ALTO
1	23	MEDIO	40	BAJO	9	MEDIO
3	32	ALTO	28	ALTO	11	ALTO
1	32	ALTO	36	MEDIO	21	ALTO
3	23	MEDIO	43	BAJO	0	BAJO
2	25	MEDIO	29	ALTO	0	BAJO
4	32	ALTO	40	BAJO	0	BAJO
2	36	ALTO	41	BAJO	12	ALTO
2	36	ALTO	41	BAJO	12	ALTO
2	34	ALTO	48	BAJO	11	ALTO
4	43	ALTO	33	ALTO	15	ALTO
4	10	BAJO	30	ALTO	3	BAJO
1	29	ALTO	46	BAJO	28	ALTO
1	39	ALTO	21	ALTO	20	ALTO
2	11	BAJO	48	BAJO	10	ALTO
2	47	ALTO	39	MEDIO	21	ALTO
1	31	ALTO	39	MEDIO	16	ALTO
2	41	ALTO	38	MEDIO	21	ALTO
5	15	BAJO	46	BAJO	7	MEDIO
5	15	BAJO	46	BAJO	7	MEDIO
1	32	ALTO	43	BAJO	11	ALTO
4	13	BAJO	43	BAJO	6	MEDIO
4	5	BAJO	48	BAJO	2	BAJO
4	27	ALTO	44	BAJO	10	ALTO
2	9	BAJO	47	BAJO	0	BAJO
4	11	BAJO	48	BAJO	9	MEDIO
2	18	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
2	13	BAJO	39	MEDIO	3	BAJO
2	18	BAJO	44	BAJO	3	BAJO
1	19	MEDIO	39	MEDIO	15	ALTO
2	13	BAJO	46	BAJO	1	BAJO
5	21	MEDIO	47	BAJO	3	BAJO

3	12	BAJO	43	BAJO	5	BAJO
5	12	BAJO	48	BAJO	2	BAJO
1	13	BAJO	45	BAJO	0	BAJO
2	16	BAJO	40	BAJO	0	BAJO
4	28	ALTO	29	ALTO	1	BAJO
2	22	MEDIO	47	BAJO	13	ALTO
4	31	ALTO	36	MEDIO	21	ALTO
2	24	MEDIO	47	BAJO	0	BAJO
3	37	ALTO	44	BAJO	8	MEDIO
1	50	ALTO	26	ALTO	15	ALTO
3	5	BAJO	47	BAJO	3	BAJO
1	41	ALTO	35	MEDIO	16	ALTO
1	20	MEDIO	35	MEDIO	14	ALTO
3	21	MEDIO	46	BAJO	4	BAJO
4	34	ALTO	33	ALTO	16	ALTO
4	11	BAJO	48	BAJO	2	BAJO
4	16	BAJO	46	BAJO	2	BAJO
5	3	BAJO	46	BAJO	2	BAJO
2	33	ALTO	41	BAJO	5	BAJO
2	17	BAJO	44	BAJO	8	MEDIO
1	9	BAJO	41	BAJO	0	BAJO
2	37	ALTO	38	MEDIO	2	BAJO
2	24	MEDIO	35	MEDIO	21	ALTO
4	13	BAJO	47	BAJO	5	BAJO
4	34	ALTO	43	BAJO	2	BAJO
4	24	MEDIO	34	MEDIO	2	BAJO
5	16	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
4	7	BAJO	40	BAJO	0	BAJO
5	4	BAJO	47	BAJO	6	MEDIO
2	8	BAJO	45	BAJO	0	BAJO
2	15	BAJO	30	ALTO	7	MEDIO
4	23	MEDIO	42	BAJO	6	MEDIO
3	19	MEDIO	42	BAJO	0	BAJO
2	18	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
4	4	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
4	28	ALTO	28	ALTO	4	BAJO
5	5	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
5	12	BAJO	39	MEDIO	0	BAJO
5	12	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
3	22	MEDIO	38	MEDIO	0	BAJO
4	7	BAJO	48	BAJO	1	BAJO
3	14	BAJO	47	BAJO	0	BAJO
2	38	ALTO	45	BAJO	9	MEDIO
3	2	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
5	21	MEDIO	43	BAJO	1	BAJO
4	16	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
4	11	BAJO	48	BAJO	1	BAJO
4	20	MEDIO	48	BAJO	1	BAJO

2	17	BAJO	48	BAJO	1	BAJO
2	22	MEDIO	46	BAJO	0	BAJO
3	33	ALTO	40	BAJO	9	MEDIO
2	34	ALTO	44	BAJO	0	BAJO
1	29	ALTO	33	ALTO	10	ALTO
1	5	BAJO	43	BAJO	2	BAJO
3	22	MEDIO	38	MEDIO	0	BAJO
4	7	BAJO	48	BAJO	1	BAJO
3	14	BAJO	47	BAJO	0	BAJO
2	38	ALTO	45	BAJO	9	MEDIO
3	2	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
5	21	MEDIO	43	BAJO	1	BAJO
4	16	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
5	15	BAJO	46	BAJO	7	MEDIO
2	16	BAJO	40	BAJO	0	BAJO
4	8	BAJO	48	BAJO	1	BAJO
2	14	BAJO	36	MEDIO	4	BAJO
2	10	BAJO	48	BAJO	3	BAJO
2	36	ALTO	34	MEDIO	3	BAJO
4	37	ALTO	44	BAJO	13	ALTO
2	42	ALTO	42	BAJO	12	ALTO
2	27	ALTO	43	BAJO	0	BAJO
4	35	ALTO	43	BAJO	17	ALTO
1	11	BAJO	48	BAJO	0	BAJO
4	8	BAJO	48	BAJO	1	BAJO
2	14	BAJO	36	MEDIO	4	BAJO
2	10	BAJO	48	BAJO	3	BAJO
2	36	ALTO	34	MEDIO	3	BAJO
4	29	ALTO	44	BAJO	16	ALTO
1	42	ALTO	34	MEDIO	11	ALTO
2	26	MEDIO	47	BAJO	6	MEDIO
2	21	MEDIO	37	MEDIO	12	ALTO
3	4	BAJO	48	BAJO	9	MEDIO
3	4	BAJO	48	BAJO	9	MEDIO
4	29	ALTO	44	BAJO	16	ALTO
1	42	ALTO	34	MEDIO	11	ALTO
2	16	BAJO	48	BAJO	5	BAJO
1	40	ALTO	28	ALTO	13	ALTO

TOTAL SÍNDROME DEL BURNOUT SEGÚN ESCALA	Estructura	Responsabilidad	Recompensa
NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	2	1
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	2
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	3	1
LEVEMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	4	3	4
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	3	2
LEVEMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	2
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	3	3
LEVEMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	3	2
NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	3	2
LEVEMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	3
NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	3	3
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	2	1
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	3	2
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	2
LEVEMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	3	3
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	2	2
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	2	2
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	4	2
NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	3	3
LEVEMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	3	4
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	2	2
NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	3	2
LEVEMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	2	2
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	4	3
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	3	1
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	4	2
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	4
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	4
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	3	3
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	4	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	4	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	3	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
MODERADAMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	1
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	2

NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	2	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	4	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	3	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	4	3	2
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	4	2
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	2	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	3	1
MODERADAMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	5	4	4
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	3	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
LEVEMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	2	1
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	2
MODERADAMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	5	4	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	3	4
LEVEMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	2	3	2
LEVEMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	4	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	4	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	4	2
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	4	2
LEVEMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	4	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	3	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	3	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	3	4
LEVEMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	4	4	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	4	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	4	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	2

NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	4	3	3
LEVEMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	3	3
NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
LEVEMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	4	4	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	4	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	4
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	4
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	4	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	2	2
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	2
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	3	3
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	2	2
LEVEMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	3
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	4	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	5
NIVEL BAJO DE BURNOUT	5	4	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	3	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	3	2	2
NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	2
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	3	2
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	2	2
LEVEMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	3	3	2
MODERADAMENTE NIVEL MEDIO DE BURNOUT	2	3	3
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	4
MODERADAMENTE NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	4
LEVEMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	3	2
MODERADAMENTE NIVEL ALTO DE BURNOUT	2	2	2
NIVEL BAJO DE BURNOUT	4	4	3
NIVEL ALTO DE BURNOUT	3	2	1

Riesgo	Calor	Apoyo	Estandares de Desempeño	Conflicto	Identidad	Percepción del Clima Organizacional
3	1	4	1	3	1	2
3	4	4	3	3	4	4
2	2	3	1	2	2	2
3	4	4	3	3	3	3
2	3	4	2	2	3	3
4	4	3	4	3	4	4
4	3	4	3	4	3	2
3	2	3	2	3	2	2
3	4	3	3	3	3	3
4	4	4	4	3	4	3
3	4	3	2	3	3	3
3	2	3	2	3	2	3
2	1	3	3	3	1	2
3	3	3	4	2	2	3
4	3	4	3	3	4	3
3	3	4	3	3	2	2
3	2	3	3	3	4	3
3	3	4	3	3	2	3
3	3	4	3	3	4	3
3	2	4	3	2	3	2
3	2	4	3	2	3	2
4	3	3	3	3	3	3
2	2	3	3	3	3	3
2	3	3	3	3	4	3
3	1	4	1	2	3	2
3	1	4	1	2	3	2
3	4	3	2	3	3	3
3	4	3	2	3	3	3
2	2	3	3	3	2	2
4	3	3	4	3	3	3
3	5	3	2	3	5	4
3	5	3	2	3	5	4
2	2	3	3	3	2	3
3	4	4	3	3	4	4
3	5	4	4	4	4	4
3	4	3	3	3	4	3
3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4
4	3	4	4	3	4	3
4	4	3	4	3	3	3
3	4	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
1	5	4	3	4	4	3
3	3	4	3	4	5	3

3	2	3	3	3	3	3
3	4	4	4	4	4	4
3	1	3	2	2	3	3
4	3	3	4	3	3	3
3	4	4	4	3	4	3
3	3	3	4	3	3	3
3	3	4	4	3	4	3
2	3	4	3	3	3	3
3	4	4	3	4	3	3
3	3	4	2	2	2	2
3	4	3	3	3	4	3
2	3	3	2	3	2	2
2	4	3	4	3	3	4
3	4	3	4	3	4	3
3	3	4	3	3	4	3
4	4	4	4	4	4	4
3	3	4	4	3	4	3
3	5	4	3	3	5	4
3	3	3	3	2	3	3
3	3	4	2	3	3	3
3	3	5	3	3	3	3
4	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3
3	4	4	3	4	5	4
3	2	3	3	3	5	3
3	4	4	3	3	4	3
4	5	4	4	4	5	4
4	4	4	4	3	4	4
3	5	4	4	4	5	4
3	4	4	3	2	2	3
3	4	4	3	2	2	3
4	4	4	4	3	4	3
4	3	3	3	3	4	3
3	4	3	3	3	3	3
4	4	3	4	4	4	4
3	4	4	3	3	3	3
3	4	4	4	4	5	4
3	4	3	4	3	5	3
3	4	3	4	4	4	4
4	4	4	3	3	4	3
3	5	4	4	4	4	4
3	4	4	3	3	4	3
3	3	4	3	3	3	3
3	4	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	5	4
4	4	4	4	3	4	4
3	3	4	4	3	4	3
3	3	4	4	3	4	3

3	5	4	3	5	3	4
4	4	3	3	2	4	3
3	4	4	3	3	4	3
3	4	4	4	2	3	3
3	5	4	3	2	2	3
4	4	4	3	3	3	3
4	4	4	3	3	4	3
3	5	4	4	4	4	4
3	4	4	3	3	4	3
3	3	4	3	3	3	3
3	4	4	4	3	4	4
4	4	4	4	4	5	4
4	4	4	4	3	4	4
3	5	3	2	3	5	4
4	3	3	4	3	3	3
3	3	4	3	3	4	3
3	3	4	3	3	3	3
3	3	4	3	2	3	3
3	3	4	2	3	3	3
3	3	4	2	3	4	3
3	3	4	3	2	3	3
4	3	3	4	3	3	3
3	3	4	3	4	3	3
4	5	4	5	4	3	4
3	3	4	3	3	4	3
3	3	4	3	3	3	3
3	3	4	3	2	3	3
3	3	4	2	3	3	3
2	3	4	3	3	4	3
3	2	4	2	2	2	2
2	3	3	3	3	3	3
3	2	3	3	3	3	3
2	4	3	5	4	3	3
3	4	3	4	4	3	4
2	3	4	3	3	4	3
3	2	4	2	2	2	2
3	4	4	4	3	4	4
3	1	4	1	3	1	2