

“SÍNDROME DE BURNOUT”

“ PREVALENCIA EN PERSONAL MÉDICO PRIVADO, HOSPITALARIO NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MEDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL -MAYO 2005”

Erika Yecenia Maldonado Andrade.
Gýlari Mhelanya Calderón Pacheco.
Susana Liseth Pajoc González.
Wilson Estuardo Vicente Turuy.
Anailí del Carmen Bolaños Alvarado.

Pablo Alejandro Paredes Dahinten.
Elsa María Monzón Méndez.
Edna Patricia Barrientos Pérez.
Sonia Maribel Rompich Tubac.
Melvin Marisabel de León Rodríguez.

Asesores:

Dr. Sergio Castañeda Cerezo. Médico Internista.
Dr. Jaime Sarbelio Rabanales Estrada. Médico Psiquiatra.

Revisora:

Dra. Lucía Eleonora Terrón Gómez. Epidemióloga

INTEGRANTES

1.	Erika Yecenia Maldonado Andrade.	Carné 199230733
2.	Gýlari Mhelanya Calderón Pacheco.	Carné 199617537
3.	Susana Liseth Pajoc González.	Carné 199618118
4.	Wilson Estuardo Vicente Turuy.	Carné 199710220
5.	Anailí del Carmen Bolaños Alvarado.	Carné 199810025
6.	Pablo Alejandro Paredes Dahinten.	Carné 199810087
7.	Elsa María Monzón Méndez.	Carné 199810240
8.	Edna Patricia Barrientos Pérez.	Carné 199810280
9.	Sonia Maribel Rompich Tubac.	Carné 199810361
10.	Melvin Marisabel de León Rodríguez.	Carné 199810528

“SÍNDROME DE BURNOUT”

“ PREVALENCIA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO NACIONAL, DEL SEGURO SOCIAL, PRIVADO DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, SACATEPÉQUEZ, CHIMALTENANGO, QUETZALTENANGO, ESCUINTLA, EL PROGRESO, ALTA VERAPAZ, SOLOLÁ, SANTA ROSA, ZACAPA, JALAPA Y EN PROFESORES MEDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE, ABRIL –MAYO 2005”

TABLA DE CONTENIDO

Página

1.	RESUMEN -----	1
2.	ANÁLISIS DEL PROBLEMA -----	3
2.1	Antecedentes del Problema -----	3
2.2	Definición del Problema -----	4
2.3	Delimitación del Problema -----	6
2.4	Planteamiento del Problema -----	6
3.	JUSTIFICACIÓN -----	9
3.1	Magnitud -----	9
3.2	Trascendencia -----	9
3.3	Vulnerabilidad -----	9
4.	REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA -----	11
4.1	Definición -----	11
4.2	Epidemiología -----	11
4.3	Etiología -----	12
4.4	Historia Natural de la Enfermedad -----	12
4.5	Manifestaciones Clínicas -----	14
4.6	Métodos Diagnósticos -----	14
4.7	Diagnóstico Diferencial -----	15
4.8	Complicaciones -----	15
4.9	Tratamiento -----	16
4.10	Prevención -----	17
4.11	Descripción del Área de Estudio -----	18
4.11.1.	Caracterización de los Hospitales Nacionales de la Ciudad Capital -----	18
4.11.1.1	Infraestructura del Hospital Roosevelt -----	18
4.11.1.2	Infraestructura del Hospital General San Juan de Dios -----	19
4.11.1.3	Infraestructura del Hospital Nacional de Salud Mental -----	20
4.11.2.	Caracterización de los Hospitales del Seguro Social Departamento de Guatemala -----	20
4.11.2.1	Hospital General de Enfermedad Común zona 9-----	21
4.11.2.2	Hospital Juan José Arévalo Bermejo zona 6-----	21
4.11.2.3	Hospital General de Accidentes zona 4 de Mixco, 7-19-----	22
4.11.2.4	Hospital de Gineco-Obstetricia, Pamplona zona 13-----	22
4.11.3.	Caracterización de los Hospitales Privados del Departamento de Guatemala--	23
4.11.3.1	Hospital Centro Médico Militar-----	23
4.11.3.2	Hospital Universitario Esperanza-----	24
4.11.3.3	Sanatorio Nuestra Señora del Pilar-----	25
4.11.3.4	Hospital Doctor Rodolfo Robles-----	25
4.11.3.5	Sanatorio Llano Largo-----	26
4.11.3.6	Hospital Herrera Llerandi-----	27
4.11.4.	Caracterización de los Hospitales Nacionales Departamentales-----	29
4.11.4.1	Hospital Nacional "Pedro de Betancourt" de Antigua Guatemala-----	29
4.11.4.2	Hospital Nacional de Chimaltenango-----	30
4.11.4.3	Hospital Nacional de Escuintla-----	30
4.11.4.4	Hospital Nacional de Quetzaltenango-----	30
4.11.4.5	Hospital Nacional de El Progreso-----	31
4.11.4.6	Hospital Nacional de Alta Verapaz-----	31
4.11.4.7	Hospital Nacional de Sololá-----	31
4.11.4.8	Hospital Nacional de Santa Rosa-----	31
4.11.4.9	Hospital Nacional de Zacapa-----	32
4.11.4.10	Hospital Nacional de Jalapa-----	32
4.11.5.	Caracterización de la Facultad de Ciencias Médicas y Carrera de Medicina del Centro Universitario Occidente, de la Universidad de San Carlos de Guatemala-----	32
5.	HIPOTESIS-----	35

6.	OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS-----	35
	i	
7.	DISEÑO DEL ESTUDIO-----	37
7.1	Tipo de Estudio-----	37
7.2	Unidad de Análisis-----	37
7.3	Población y Muestra-----	37
7.4	Definición y Operacionalización de las Variables-----	39
7.5	Técnica (s), Procedimiento (s), Instrumento (s) utilizados-----	45
7.6	Aspectos Eticos de la Investigación-----	46
7.7	Alcances y Limitaciones de la Investigación-----	47
7.8	Plan de Análisis-----	48
7.9	Tratamiento Estadístico de los Datos-----	51
8.	PRESENTACION, ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS-----	53
8.1	HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL-----	55
8.1.1.	Consolidado-----	57
8.1.2.	Hospital Roosevelt-----	69
8.1.3.	Hospital General San Juan de Dios-----	81
8.1.4.	Hospital Nacional de Salud Mental-----	93
8.2	HOSPITALES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD CAPITAL-----	99
8.2.1.	Consolidado-----	101
8.2.2.	Hospital General de Enfermedad Común, zona 9-----	115
8.2.3.	Hospital de Gineco-Obstetricia Pamplona, zona 13-----	127
8.2.4.	Hospital Juan José Arévalo Bermejo, zona 6-----	139
8.2.5.	Hospital General de Accidentes, zona 4 de Mixco, 7-19-----	145
8.3	HOSPITALES PRIVADOS DE LA CIUDAD CAPITAL-----	157
8.3.1.	Consolidado-----	158
8.3.2.	Hospital Centro Médico Militar-----	171
8.3.3.	Hospital Universitario Esperanza-----	183
8.3.4.	Sanatorio Nuestra Señora del Pilar-----	189
8.3.5.	Hospital Doctor Rodolfo Robles-----	200
8.3.6.	Sanatorio Llano Largo-----	211
8.3.7.	Hospital Herrera Llerandi-----	222
8.4	HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES-----	229
8.4.1.	Consolidado-----	230
8.4.2.	Hospital Nacional "Pedro de Betancourt" de Antigua Guatemala-----	243
8.4.3.	Hospital Nacional de Chimaltenango-----	254
8.4.4.	Hospital Nacional de Escuintla-----	260
8.4.5.	Hospital Nacional de Quetzaltenango-----	271
8.4.6.	Hospital Nacional de El Progreso-----	282
8.4.7.	Hospital Nacional de Alta Verapaz-----	288
8.4.8.	Hospital Nacional de Sololá-----	294
8.4.9.	Hospital Nacional de Santa Rosa-----	300
8.4.10.	Hospital Nacional de Zacapa-----	306
8.4.11.	Hospital Nacional de Jalapa-----	312
8.5	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA-----	319
8.5.1.	Consolidado-----	320
8.5.2.	Facultad de Ciencias Médicas-----	331
8.5.3.	Carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente-----	342
8.6	CONSOLIDADO GENERAL -----	349
9.	CONCLUSIONES-----	365
10.	RECOMENDACIONES-----	367
11.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA-----	369
12.	ANEXOS-----	373
12.1	Instructivo del Test de Maslach-----	375
12.2	Test de Maslach-----	377
12.3	Codificación de los Hospitales en Estudio-----	379

1. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, en los meses de abril-mayo de 2,005 de Prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO). La Hipótesis fue: "El 60% de Médicos que laboran en los Hospitales Nacionales, del Seguro Social, Privados, Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente presentan el SBO" los objetivos fueron diagnosticar la prevalencia del SBO en médicos, la prevalencia de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, género, edad, estado civil, antigüedad laboral. Comparar prevalencia entre los distintos hospitales y entre las especialidades.

El Síndrome de Burnout es una enfermedad psicoemocional que afecta a individuos cuyo trabajo implica atención y cuidado de otros. Posee tres componentes agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Se presenta en el 30-80% en médicos en distintos estudios latinoamericanos.

La población total de médicos encuestados fue de 1,597. Se diagnosticó un 3% de prevalencia, siendo mayor en Hospitales Nacionales (30%) y mayor prevalencia en Cirugía y Pediatría (18%). Según antigüedad laboral el 55% se encontraba en 0-4 años y según la edad el 50% se encontraba en 25-29 años.

Se concluyó que si existe SBO en Guatemala y que el 24% padece de Agotamiento Emocional, el 32% de Despersonalización y el 35% de Falta de Realización Personal, por lo que existe predisposición a desarrollar el Síndrome.

Con el estudio se logró la divulgación del Síndrome y su diagnóstico en personal médico de nuestro país.

2. ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 ANTECEDENTES

El primero en utilizar el término fue Graham Greens en una publicación de 1961 "A Burnout Case". Retrocediendo aún más en el tiempo en 1901 Thomas Mann, en su novela *The Buddensbrooks*, se refiere ya a este término o concepto en el cual relata la decadencia de una familia en el cual va implícito el Síndrome en las características del personaje de esta obra literaria, del cual toma el nombre su obra. (7)

A mediados de los años setenta nació el concepto de "quemarse por el trabajo" cuando en Estados Unidos el psiquiatra Herbert Freudenberger, quién trabajaba en la clínica para toxicómanos en New York describió el Síndrome clínico al observar que al año de trabajar la mayoría de 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. (7,37)

En 1973 este autor al observar lo anterior lo llamó "Síndrome de Burnout", 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. (8)

Cristina Maslach, psicóloga social estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "sobrecarga emocional" o síndrome de Burnout (quemado).

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, a principios de 1970, esencialmente en los temas de despersonalización y deshumanización. (29)

Freudenberger (1980) definió el Burnout como un "estado de fatiga o frustración dado por la devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada. (6,19)

Maslach y Jackson (1981) hicieron los primeros estudios de caracterización de este "síndrome", integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) y una intensa vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. En la década de 1980 aparecieron medidas de Burnout, que se hicieron luego ampliamente usadas y conocidas, como el "Burnout Measure" (BM) y el "Maslach Burnout Inventory" (MBI). (6)

Para Maslach (1982) es un "síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos que hacen algún tipo de trabajo con la gente", mientras que otros (Pines, 1993; Pines y Aaronson, 1988) lo consideran un "estado de agotamiento físico, mental y emocional causado por un largo período involucrado en situaciones emociones de demanda". (35)

Desde entonces, el Síndrome Burnout ha sido conceptualizado como un estrés organizacional crónico y cotidiano que aparece con frecuencia en trabajadores de servicios asistenciales: médicos, enfermeras, profesores, terapeutas, psicólogos, policías, etc. (21)

Se describen algunas características particulares de este cuadro clínico que para muchos autores, especialmente españoles, país en donde existe buena fuente de publicaciones, constituye prácticamente un problema social y es calificado por muchos, como "la plaga del siglo XXI", afectando principalmente a profesionales centrados en la prestación de servicios, es decir quienes cuidan los intereses y satisfacen las necesidades del usuario.(23,37)

A nivel internacional se han realizado varios estudios orientados a la descripción de este síndrome en diversos campos laborales, a continuación se enlistan los que se encuentran dirigidos a personal de salud.

Saez (1997) analizó la estabilidad del Síndrome de Burnout, el clima de la organización y la satisfacción laboral en equipos de atención primaria de nueva creación en el Departamento de Psiquiatría y Psicología Social de la región de Murcia, después del segundo y tercer año de funcionamiento y sus diferencias respecto a variables socio-demográficas y del puesto de trabajo. Así mismo analizó las relaciones causales entre el síndrome de Burnout, clima organizacional y la satisfacción laboral. Concluyó que las mujeres tienen puntuaciones más altas que los varones en lo que se relaciona a satisfacción laboral. Al mismo tiempo que los años de ejercicio profesional se relaciona de modo negativo con la satisfacción laboral, también indica que las relaciones y el clima precede a la satisfacción laboral y esta precede al Síndrome de Burnout. (32)

En 1999 se investigó la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios que trabajan en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. En el cual se encontró una prevalencia media del Burnout que alcanzaba el 17% del total de la muestra. (1)

En Cuba se han realizado algunos estudios siguiendo una línea de investigación que trata de poner en claro las variables causales, moduladoras, antecedentes y consecuentes del Burnout en enfermería (Chacón, 1995). Portales (1997) aplicó el Cuestionario Breve de Burnout en una muestra de enfermeras de servicios médicos y quirúrgicos de un hospital general, encontrando niveles discretamente más alto de Burnout en las enfermeras de los servicios quirúrgicos. En el estudio de Landeros (1997) se encontró que los marcadores de estrés no diferenciaban sustancialmente las enfermeras de servicios quirúrgicos. Román (1997) realizó un estudio transversal acerca de estrés en médicos y enfermeros, en la cual la prevalencia de Burnout fue superior al 30% y los síntomas de estrés de 50%. (6,13)

Quiros (1998) evaluó médicos y enfermeras del hospital Nacional Sureste de Cusco en donde la prevalencia de el Síndrome fue 79% en médicos y 69% en enfermeras en grado bajo, y 11% en médicos y 1% en enfermeras en grado medio, no se encontró Síndrome de Burnout en grado alto. (31)

Schoj (España 2003) en su trabajo de tesis concluye que los médicos de emergencia presentaban mayor nivel de Burnout que los profesionales de sala de guardia, y sus modos de afrontamiento ante las situaciones de tensión son diferentes. (36)

A nivel nacional, no se han realizado estudios acerca del Síndrome de Burnout, en personal médico, únicamente en catedráticos universitarios (Rodas Arreola 2004), sin embargo se han realizado varios estudios, acerca de cómo por un manejo inadecuado de ansiedad y estrés, afectan su vida laboral los trabajadores de producción industrial (Lou 1,984), oficinistas y de producción (Osterberg 1,992), y maestros (Maldonado 1,999). (16,32)

2.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La mayoría de médicos no cuidan de su propia salud y frecuentemente recurren al autodiagnóstico o en algunos casos consultan con algún compañero en el pasillo del hospital y de manera informal.

No sabiendo que a todos los médicos les amenaza un peligro del que no son concientes ya que la atención profesional que se le brinda al paciente es emocionalmente exigente, de forma que cuánto más tiempo le dedica, mayor es el desgaste que sufre, máximo si está en contacto con enfermedades tales como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cáncer o pacientes quemados, los cuales son altamente estresantes para el personal de salud tanto por su gravedad como por su pronóstico.

Así mismo al estar en contacto frecuente con el sufrimiento, el dolor, la angustia e inminente muerte se dice que los médicos "saben lo que piensan y lo que creen, pero con poca frecuencia están en contacto con lo que sienten" (Grau 1996). (25,27)

El Síndrome de Burnout es una enfermedad laboral y emocional, de origen básicamente exógeno (aunque existen también factores predisponentes como efectos endógenos) que suele producirse en condiciones de estrés laboral continuo, que afecta a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con las personas. (19)

Freudenberger lo define como: "Un síndrome de agotamiento o pérdida de energía, experimentado por los profesionales, cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás". Posteriormente agrega "el Burnout es el resultado de excesivos esfuerzos por alcanzar alguna expectativa poco realista, impuesta por uno mismo o por los valores de la sociedad". Enfatiza por lo visto el hecho de un estado profundo de agotamiento, producto del trabajo intenso y de la postergación de las necesidades personales. (6)

Otra descripción, también atribuida a este psicólogo neoyorquino es la siguiente: **"La persona que acostumbraba ser la más activa y la que más hablaba en las reuniones de equipo ahora no dice nada; sentada en una esquina de la mesa parece resentida, desencantada, fatigada, aburrida, desanimada y confusa. Está tensa, se irrita con facilidad, se frustra con las cosas que normalmente serían de importancia moderada"** (19,37)

Cristina Maslach define el Síndrome de Burnout como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad" (Gil-Monte P., Pieró J., 1997). (35, 37)

Hay enfermedades que ponen en riesgo la salud del médico, su vida personal, familiar y laboral, que se consideran "enfermedades que son socialmente estigmatizantes" y los profesionales que las padecen tienen miedo de ser identificados y de perder el prestigio profesional delante de sus pacientes, el respeto de sus colegas, incluso el trabajo. Tal es el caso del Síndrome de Burnout el cual hasta hace aproximadamente veintinueve o treinta años era desconocido. Esta enfermedad ha sido ampliamente estudiada en otros países en donde se hace énfasis que cerca de un 20% de los médicos de atención primaria manifiestan un Síndrome de Burnout, como consecuencia sobre todo del estrés laboral y falta de motivación, en estos casos la insatisfacción se acompaña de angustia y desinterés por la práctica de la profesión. Se estima que un 10% presenta algún tipo de conducta adictiva o algún grado de trastorno psicológico. (1,19)

Causa el 20% de la deserción laboral médica, 20% del ausentismo laboral, así mismo se dice que los médicos duplican las cifras de suicidio que el resto de la población en general. (1,19)

Por lo general el Síndrome de Burnout se describe para profesionales sanitarios de la medicina, enfermería, odontólogos, servicio social, Psicología, también se encuentran en la educación -maestros o cuidadores- en policías, abogacía, funcionarios de prisiones, bomberos, directivos, mandos intermedios, personal de voluntariado y más recientemente en personas que venden servicios, atención de público. Sin embargo los estudios de prevalencia son más abundantes en médicos y sus diferentes especialidades, tales como psiquiatras, anestesiólogos, cardiólogos, intensivistas, oncólogos, fisioterapeutas. (6, 19, 22, 27)

En Guatemala hasta el momento no existe ningún estudio relacionado con dicho tema dirigido a personal de salud a pesar de las complicaciones que él mismo impone.

Sin embargo la experiencia adquirida en los centros hospitalarios de nuestro medio como estudiantes de medicina durante las prácticas de externado e internado permiten reconocer que las jornadas laborales hospitalarias son agotadoras y extenuantes, aunadas a lo anterior se encuentra la demanda de los servicios por lo pacientes consultantes, misma que en ocasiones sobrepasa los límites para poder brindar una atención óptima, afectando la práctica médica desde los inicios de la misma, ya que no se cuenta con una orientación adecuada para su manejo.

Al iniciar una especialización el médico se enfrenta a un alto grado de presión y las responsabilidades se incrementan proporcionalmente llegando a experimentar un agotamiento crónico y progresivo tanto físico, emocional y mental, que si no ha sabido manejar durante los primeros años de su carrera desencadenará un estado de desequilibrio total en su vida social, personal y laboral que se manifestará en las actividades diarias y en la calidad de atención brindada a sus pacientes.

Considerando que dentro de nuestro ámbito laboral son varios los factores de riesgo entre los cuales se enumeran mala estructuración en salud, escasos recursos, mal ambiente laboral, saturación de pacientes, mala remuneración salarial, y exceso de trabajo se presentan situaciones de estrés para el personal médico que pueden llegar a desencadenar dicho síndrome, por lo cual surge el interés de analizar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal médico de nuestro medio.

2.3 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el presente estudio se incluyó a los médicos generales, médicos especialistas y residentes de los Hospitales Nacionales de la Ciudad Capital (Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios y Hospital Nacional de Salud Mental), Hospitales del Seguro Social (Hospital General de Enfermedad Común zona 9, Hospital Juan José Arévalo Bermejo zona 6, Hospital General de Accidentes, zona 4 de mixco, 7-19 y Hospital de Gineco-obstetricia Pamplona, zona 13), en Hospitales Privados (Hospital Médico Militar, Hospital Universitario Esperanza, Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, Hospital Rodolfo Robles, Sanatorio Privado Llano Largo, Hospital Herrera Llerandi), Hospitales Nacionales Departamentales (Hospital Nacional Pedro de Betancourt, Antigua Guatemala; Hospital Nacional de Chimaltenango, Hospital Nacional de Escuintla, Hospital Nacional del Progreso, Hospital Nacional de Alta Verapaz, Hospital Nacional de Solola, Hospital Nacional de Santa Rosa, Hospital Nacional de Zacapa, Hospital Nacional de Jalapa y Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango) y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente durante el período de abril y mayo del 2005.

2.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El agotamiento emocional, despersonalización y la falta realización personal afecta a los Médicos Hospitalarios de los Hospitales Nacionales (Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios y Hospital Nacional de Salud Mental), Hospitales del Seguro Social (Hospital General de Enfermedad Común zona 9, Hospital Juan José Arévalo Bermejo zona 6, Hospital General de Accidentes, zona 4 de mixco, 7-19 y Hospital de Gineco-obstetricia Pamplona, zona 13), en Hospitales Privados (Hospital Centro Médico Militar, Hospital Universitario Esperanza, Sanatorio Nuestra Señora del Pilar, Hospital Rodolfo Robles, Sanatorio Privado Llano Largo, Hospital Herrera Llerandi), Hospitales Nacionales Departamentales (Hospital Nacional Pedro de Betancourt, Antigua Guatemala; Hospital Nacional de Chimaltenango, Hospital Nacional de Escuintla, Hospital Nacional del Progreso, Hospital Nacional de Alta Verapaz, Hospital Nacional de Sololá, Hospital Nacional de Santa Rosa, Hospital Nacional de Zacapa, Hospital Nacional de Jalapa y Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango) y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente, tiene repercusiones laborales (Disminución de la capacidad de trabajo, detrimento de la dolor osteomuscular, cefalea, trastornos del sueño, alteraciones gastrointestinales, taquicardia), mentales (Sentimiento de desamparo, fracaso e impotencia, baja autoestima, inquietud y dificultad de concentración, comportamiento paranoicos y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y familiares) calidad de los servicios que prestan, (aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, negligencia, ausentismo, deserción) y personales de salud física (Cansancio) y social (Consumo elevado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, conflictos personales en el trabajo y la familia) que inciden en el sistema de salud de nuestro país. Por dicha situación se plantea lo siguiente:

- 2.4.1 ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout como patología profesional en médicos de los Hospitales Nacionales de la ciudad Capital, Nacionales departamentales, del Seguro Social, Privados, y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente ?
- 2.4.2 ¿Cuál es la diferencia de la prevalencia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse entre los médicos de Hospitales Nacionales de la ciudad Capital, Nacionales departamentales, del Seguro Social, Privados, y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente ?

- 2.4.3 ¿Existe alguna diferencia en cuanto a la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico según la especialidad médica que ejerce (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Anestesia y Traumatología) en los Hospitales Nacionales, departamentales, del Seguro Social, Privados, y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente?
- 2.4.4 ¿Cuál es la prevalencia del agotamiento emocional propia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse en los médicos de Hospitales Nacionales, departamentales, del Seguro Social, Privados, y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente ?
- 2.4.5 ¿Cuál es la prevalencia de Despersonalización propia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse en los médicos Hospitales Nacionales, departamentales, del Seguro Social, Privados, y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente?
- 2.4.6 ¿Cuál es la prevalencia de la Falta de Realización Profesional propia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse en los médicos de los Hospitales Nacionales, departamentales, del Seguro Social, Privados, y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente?
- 2.4.7 ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en relación a edad, género, estado civil y antigüedad laboral en los médicos de los Hospitales Nacionales, departamentales, del Seguro Social, Privados, y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Ciencias Médicas del Centro Universitario de Occidente?

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

3.1 MAGNITUD:

El síndrome de Burnout ha sido ampliamente estudiado en otros países en donde se hace énfasis que cerca de un 20% de los médicos de atención primaria manifiestan un Síndrome de Burnout, como consecuencia sobre todo del estrés laboral y falta de motivación, en estos casos la insatisfacción se acompaña de angustia y desinterés por la práctica de la profesión. Se estima que un 10% presenta algún tipo de conducta adictiva o algún grado de trastorno psicológico. Causa el 20% de la deserción laboral médica, 20% del ausentismo laboral, así mismo se dice que los médicos duplican las cifras de suicidio que el resto de la población en general. (1,19)

La situación es tan terrible y angustiosa que se piensa incluso en el suicidio (aumenta un tercio la incidencia de suicidios en médicos), siendo esta la complicación más grave e irreparable del Burnout, aunado a ello están los conocimientos fisiológicos que posee todo médico y el fácil acceso a sustancias letales pero indoloras, con lo cual se obtiene un panorama estremecedor, es por esto que se puede decir que el Burnout es una enfermedad potencialmente letal, por lo que se considera importante realizar el presente estudio en el personal médico de nuestro país; tomando en cuenta que actualmente se encuentran 12,767 médicos colegiados para el 2,005, de los cuales 11,907 se encuentran activos y 860 han sido notificado como fallecidos al Colegio de Médicos.(*) y que hasta el momento no hay ningún estudio de esta naturaleza realizado en el ámbito médico de Guatemala.(6,19)

3.2 TRASCENDENCIA:

La calidad de atención en salud, los pacientes y los alumnos exigen médicos y profesores médicos que brinden calidad de atención. Siendo el médico un ser humano que se puede ver afectado en lo psíquico, social y físico, debe cuidar primero de su salud, para poder brindar salud, ya que un médico enfermo genera negligencia y mala praxis.

Estudios a nivel mundial (Europa, América Latina, Japón, Estados Unidos), indican una alta cifra de médicos afectados entre 40-79% (32,28) por el Síndrome de Burnout, lo que nos obliga a profundizar en la misma ya que tiene trascendencia tanto en su salud, en la atención a sus pacientes, representando un fuerte problema en la salud pública con repercusión laboral y social, por lo cual es urgente detectarlo y prevenirlo.

Según estudios americanos, el estrés en el trabajo tiene un alto costo, únicamente en los Estados Unidos, se ha estimado que representa un costo US\$ 200,000,000,000 anuales, por cuidados médicos, ausencia al trabajo y baja productividad. En Canadá se estima el costo de este factor en US\$ 12,000,000 anuales. En Europa es igualmente el origen de millones de horas de trabajo perdidas. (9)

Se estima que un 10% presenta algún tipo de conducta adictiva o algún grado de trastorno psicológico. Causa el 20% de la deserción laboral, 20% del ausentismo laboral, así mismo se dice que los médicos duplican las cifras de suicidio que el resto de la población. (1, 19)

3.3 VULNERABILIDAD:

En Guatemala no se han realizado estudios sobre esta patología en médicos, se considera que es importante documentar este hecho en el país, para dar a conocer el Síndrome, diagnosticarlo, poder modificar su prevalencia, factores desencadenantes, proporcionar información para contribuir a la prevención y tratamiento del mismo y así mejorar la calidad de atención en salud brindada a la población y calidad en enseñanza a los alumnos de la carrera de Medicina ya que con esto no sólo se beneficia el sistema hospitalario Privado, del Ministerio de Salud Pública y Seguro Social; así también a nivel de personal médico con la finalidad de obtener un bien común que es una misión fundamental de un equipo de trabajo.

(*) Fuente: Colegio de Médicos y Cirujanos. Departamento de Cómputo, Guatemala 2005.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su programa “Queremos saber de Ti” dirigido a personal de salud podría hacer uso de estos datos y corregir las situaciones laborales predisponentes al Síndrome para prevenir su aparición en el personal médico.

4. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

4.1 DEFINICIÓN

PREVALENCIA:

Indica la frecuencia de una enfermedad en un punto de tiempo dado, independientemente de cuando comenzaron los casos.

SÍNDROME DE BURNOUT:

El síndrome de agotamiento profesional, cuyo término en inglés es BURNOUT, que traducido al español significa “estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto”, fue definido por primera vez por el psicoanalista alemán Herbert J. Freudenberger en 1,974, como un conjunto de síntomas médicos, biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía. (22)

En 1,974 Von Ginsburg también se refiere a él como “un agotamiento psicofísico de los trabajadores en organizaciones de ayuda “. (22)

Por tener este Síndrome una definición muy amplia, se trata de facilitar una definición más o menos exacta. El Síndrome de Burnout es una enfermedad en respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por desmotivación, desinterés, malestar interno o la insatisfacción laboral. (7, 19, 22)

Caracterizado por tres dimensiones:

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización
- Falta de realización laboral

Se trataría de un conjunto de conductas (deterioro del rendimiento, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas, con los pacientes y pérdida de la motivación, entre otros), en las que se implicarían factores internos (valores individuales, sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizacionales, laborales, grupales). (3, 7, 19)

Trae consecuencias no solo desde el punto de vista personal sino también institucional, por la aparición de ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción, tanto de profesionales como de pacientes, riesgo de conductas adictivas, alta inestabilidad laboral y repercusiones en otras esferas como la familiar. (3,7,19,22)

4.2 EPIDEMIOLOGÍA

Desde que este síndrome fue descrito se han hecho muchos estudios en hospitales públicos y privados en varios países de Europa (Holanda, Inglaterra y principalmente en España), en América (USA, México, Cuba, Perú, Venezuela, Chile y Argentina), en Asia (Israel y Japón), sin embargo no se han realizado estudios a nivel nacional en médicos, por lo que se toman los estudios realizados en otro grupo de profesionales.

El Síndrome de Burnout se presenta en el 30-48% de los médicos en estudios de la Habana Cuba y se presenta mayormente en el sexo femenino. (28)

En Ecuador se ha presentado el 78% en médicos, predominando en el sexo femenino con un 79%. (28)

Argentina y Chile presentó un 69% de Síndrome de Burnout en médicos o con riesgo de padecerlo (31%) ya con el Síndrome instaurado y (38%) presentaban el riesgo de padecerlo. (40)

En España, Chile, USA, Israel y Cuba se calcula que el 17% padece el Síndrome de Burnout. El 61% en el sexo masculino, se estimó que el 91% de los médicos de guardia lo padecen, el 88% de los ginecoobstetras y los pediatras lo padecen en 72%. (35)

Uno de cada cuatro médicos padece Síndrome de Burnout según estudios españoles en el 2,005. (1)

En Inglaterra hay una incidencia del 30-50% de Síndrome de Burnout en médicos del sector público y privado. (35)

En España el 80% de los médicos presentan un nivel bajo de Síndrome de Burnout, el 11% presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout. (33)

En Cusco, Perú el 80% de los médicos presentan el Síndrome de Burnout y el 11% en un grado medio, se presenta mayormente en el sexo masculino en trabajadores de mas de 12 años, soltero o separados. (31)

En Barcelona, España, el 40% de los médicos presentan el Síndrome de Burnout y de estos el 12% es en un nivel alto.(32)

En Cuba en el Hospital de Oncología, se estudió a los médicos oncólogos y se determinó que el 44% padecía diferentes niveles del Síndrome de Burnout. (33)

4.3 ETIOLOGÍA

Este Síndrome de Burnout puede presentarse de manera lenta o súbitamente, sin embargo las causas deben haber afectado por lo menos durante un año.(19)

En el caso de la edad del afectado pueden haber períodos de desensibilización, ya que hay edades en los que el profesional es más vulnerable a este Síndrome, como ocurre en los primeros años de la profesión, ya que es el período en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana. (29)

Con respecto al sexo el grupo más vulnerable podría ser las mujeres por la doble carga de trabajo (práctica profesional y tarea familiar). (29)

El estado civil es otra causa ya que el Síndrome se ha asociado más con las personas sin pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización.(29)

La turnicidad laboral y el horario laboral también pueden ser causa del Síndrome.(29)

En base a la antigüedad profesional algunos doctores refieren que el Síndrome de Burnout se presenta en los 2 primeros años de la carrera profesional y en los mayores de 10 años de experiencia, sin embargo Nainsberg y Fenning encontraron una relación inversa con esto último ya que los profesionales en su trabajo serían los que menos Síndrome de Burnout presentaron por lo que siguen vigentes.(29)

Otro factor que provoca este Síndrome es la sobrecarga de trabajo ya que produce una disminución de la calidad del servicio ofrecido por estos, tanto cualitativamente como cuantitativamente.(29)

El salario es otro factor que aunque no ha sido estudiado se piensa que también influye en la aparición del Síndrome.(29)

4.4 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

Algunos estudios muestran que puede evolucionar de forma lenta e insidiosa o presentarse súbitamente. Sin embargo hay estudios que mencionan que es un proceso continuo y no de apareamiento súbito.(7,19)

Sin embargo en ambos casos los factores causales han tenido que actuar durante al menos

un año; con aumento progresivo de la severidad. Generalmente el inicio clínico coincide con épocas de grandes tensiones que superan la resistencia emocional de la persona.

El inicio del curso clínico no siempre lleva un orden preciso sin embargo es progresivo, en ocasiones hay períodos de euforia, trabajo, simpatía; tomados como mecanismos de defensa ante la presencia del Síndrome, cambios que a su vez requieren un mayor gasto de energía; terminando el afectado más agotado, por dichas oscilaciones anímicas, los cuales conforme pasan los años se vuelven menos frecuente llegando a un punto el cual cesan por completo.

La curación espontánea no es probable, solamente se encuentra un Burnout crónico, disimulado y relativamente compensado que puede mostrar una aparente normalidad.

Se considera que el Síndrome de Burnout se puede estratificar en tres estadios que se corresponden con los tres componentes esenciales del Síndrome:

- (a) Primer estadio: En que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos dándose una situación de estrés y cada persona presenta sus propios mecanismos de defensa (represión, regresión, desplazamiento, racionalización, negación, proyección o sublimación), para enfrentarse a él. Los factores o situaciones que conducen al estrés son el desencanto en el trabajo, exceso de compromiso, responsabilidad y enfrentamiento a situaciones difíciles y un excesivo contacto directo con otros seres humanos.(7, 9)

La sintomatología pasa por varias etapas:

- Hay síntomas premonitores como la hiperactividad trabajo por más horas sin recibir remuneración extra, sensación de falta de tiempo y sentimiento de desengaño.
- Luego se disminuye el nivel de compromiso, comienza a deshumanizarse las tareas, aumenta la tensión, aspiraciones excesivas, pérdida de ilusión, aparecimiento de celos y problemas con el equipo de trabajo.
- Inician las reacciones emocionales, sentimientos de culpa, depresión y agresividad.
- Comienza una desorganización progresiva, disminuye la capacidad cognitiva, la creatividad, la motivación y disminuye la diferenciación.
- Se instaura la indiferencia en la vida emocional, social y espiritual.
- Se manifiestan reacciones psicósomáticas. (7)

- (b) Segundo estadio: Aparecen signos de ansiedad y fatiga. (7)

- (c) Tercer estadio: El enfrentamiento defensivo conduce a un cambio de actitudes frente a lo que supone una situación laboral intolerable. Esta fase requiere de tratamiento adecuado a la persona en todos sus componentes físicos y psíquicos.(7)

En las personas afectadas por el Síndrome se observa una falta de energía, entusiasmo, una disminución del interés por los pacientes, frustración, desmotivación, deseos de abandonar el trabajo y desmoralización.

Sienten agotados todos los recursos humanos emocionales y no les queda que ofrecer a los demás. Comienzan a desarrollar actitudes negativas (aumento del consumo de drogas, alcohol, tabaco, juegos, etc.) y se insensibilizan ante los problemas que requieren ayuda.(7)

Aparecen sentimientos de culpa e incapacidad de resolver sus problemas. La persona se siente agotada, hastiado del trabajo, se aleja de la familia y de los amigos y en ocasiones se hunde en la depresión, incluso en casos avanzados se llega al suicidio, le falta el control sobre sí mismo y actúa en forma impredecible.

Es por todo ello que el paciente que padece del Síndrome no solamente se ve afectado así mismo sino que también conlleva serias consecuencias para su entorno profesional social y familiar.

Esto suele ocurrir con más frecuencia en aquellas personas que presentan mayor dedicación, entrega en su trabajo y en los más dispuestos a ayudar a los demás.(7)

4.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El Síndrome de Burnout se manifiesta en una amplia gama de síntomas y signos los cuales se pueden clasificar de la siguiente forma:

Mentales o Cognitivas

- Sentimiento de desamparo fracaso e impotencia: caída o ruina suceso lastimoso.
- Baja autoestima: desprecio de sí mismo
- Inquietud: falta de tranquilidad
- Dificultad de concentración: falta de la acción de concentrarse.
- Comportamientos paranoicos y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y familiar: trastorno mental progresivo y crónico.
- Fatiga crónica: agitación duradera o cansancio(8,35)

Manifestaciones Físicas

- Cansancio: Sensación de falta de fuerzas.
- Dolor osteomuscular: impresión penosa experimentada por los órganos diana, transmitida por Impulsos nerviosos.
- Cefalea: dolor de cabeza
- Trastornos del sueño: alteración del hábito de dormir.
- Alteraciones Gastrointestinales: alteración en la motilidad gastrointestinal.
- Taquicardia: aumento de la frecuencia cardíaca por encima de 95 latidos por minuto.(8,35)

Manifestaciones de la Conducta

- Consumo elevado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales
- Ausentismo laboral: decidir o alejarse del lugar de trabajo.
- Bajo rendimiento personal: baja producción o utilidad de una persona.
- Conflictos personales en trabajo y la familia: pugna y discordancia.(8,35).

Manifestaciones Emocionales

- Irritabilidad: sensibilidad exagerada a los estímulos.
- Incapacidad de concentración
- Distanciamiento afectivo.(35)

Ámbito laboral

- Disminución de capacidad de trabajo
- Detrimento de la calidad de los servicios que prestan : daño moral
- Aumento de interacciones hostiles: personas desagradables.
- Comunicaciones deficientes.

Según lo visto anteriormente el Síndrome de Burnout posee entonces tres características principales:

1. Agotamiento Emocionales
2. Despersonalización
3. Falta de realización personal en el trabajo.

4.6 MÉTODOS PARA DIAGNOSTICAR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Durante muchos años el Síndrome de Burnout fue descrito basándose en observación

clínica, luego fue evaluando con entrevistas estructurales, técnica proyectiva, escala auto clasificadora y cuestionarios, pero dichas pruebas no eran fiables y mucho menos válidas. Tiempo después aparecieron cuestionarios populares de autoevaluación sin estudios empíricos ni psicométricos, que tampoco eran confiables ni válidos.(6)

Al principio de la década de los ochenta se crearon cuestionarios, para determinadas profesiones, los cuales resultan ser confiables y por ende válidos. Los cuestionarios son los siguientes:

- Teacher Burnout Scale (TBS) de Zeidnay Zager.
- Teacher Attitude Scale (TAS) de Faber
- El Meier Burnout Assessment (MBA)
- Escala de Efecto Psíquicos de Burnout (EPB) de García y Cols.(1,29)

Los cuestionarios más utilizados en Europa para personal de la Salud son:

- Jones (1,980-1,982) para profesionales en salud, Síndrome de Agotamiento físico y emocional, consta de 30 preguntas, en escalas de 6 grados. 20 preguntas evaluarán el Burnout y 10 evalúan la sinceridad. Este cuestionario abarca 4 factores que son: la insatisfacción o tensión laboral, tensión psicológica e interpersonal, enfermedad y falta de relación con los pacientes. (1,6,29)
- MBI (1981-1986) elaborado por Cristina Maslach (el cual llamó Maslach Burnout Inventory MBI). Este cuestionario consta de 22 preguntas, tiene una escala de frecuencia de 7 grados. Mide los tres aspectos del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9. (6,29)
- Cuestionario Breve de Burnout (CBB) (1992) fué elaborado en Cuba por Moreno, este cuestionario consta de 21 preguntas, la cual abarca los tres aspectos del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. (6)

4.7 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Se puede diferenciar de otros estados tales como:

- Estrés
- Depresión
- Ansiedad
- Aburrimiento
- Insatisfacción laboral
- Falta de motivación
- Fatiga (6,19)

4.8 COMPLICACIONES

Las consecuencias del Síndrome de Burnout en médicos se manifiesta a nivel individual el cual va generando trastornos psicosomáticos, alteraciones del sueño, fatiga, problemas gastrointestinales, el uso de estupefacientes (drogas ilegales, alcohol, antidepresivos, etc.), lo cual a nivel de práctica

profesional genera negligencia y así mismo riesgo para la salud de los pacientes atendidos. (1, 6, 8,19, 22, 35).

El Síndrome de Burnout produce deterioro en la relación médico paciente, conflictos familiares y a nivel institucional, las relaciones interpersonales son de carácter negativo tanto con trabajadores como con colegas, por lo que no encuentra un sentido de vida e incluso produce en su mente ideas de suicidio para poner punto final a una vida llena de frustraciones tanto a nivel personal, familiar y laboral. (6, 11, 19, 22, 35)

Ya que este Síndrome es potencialmente letal, e ahí la importancia de prevenir este problema de salud pública que repercute a nivel familiar, social y laboral. (1, 6, 8,19, 22, 35)

4.9 TRATAMIENTO

La principal dificultad para el tratamiento es la resistencia de los médicos para admitir ellos mismos que tienen problemas emocionales y adoptar el rol de pacientes (son los peores pacientes). Así mismo necesitará un psiquiatra y un psicólogo, o sea, un profesional distinto al propio afectado para que dirija las pautas terapéuticas.

Algunos refieren que no existe ningún tratamiento específico para abordar el Síndrome de Burnout, aunque se sugiere algunas terapias que van encaminadas a restablecer la salud psicológica del afectado y a la recuperación del rendimiento laboral.(2,11)

Con respecto a las terapias sugeridas se pueden dividir en tres apartados:

1. Terapias individuales

1.1. Conductuales: modifican un determinado patrón de conducta que se considera perjudicial para el afectado. Por ejemplo :

- entrenamiento para la resolución de problemas
- entrenamiento en el manejo del tiempo
- técnicas de inoculación de estrés
- entrenamiento en la negociación interpersonal.

1.2 Cognitivas: éstas se refieren a nuestra forma de concebir tanto el mundo como a nosotros mismos. Por ejemplo:

- re-estructuración cognitiva.(19)

2. Terapias interpersonales: estas se refieren a la disminución de las sensaciones de aislamiento e incompreensión que acompañan al síndrome. Ejemplo:

- Mejora del ambiente de trabajo
- Apoyo social del trabajo
- Apoyo amistoso (2,19)

3. Tratamiento farmacológico:

“Un médico- ni siquiera un psiquiatra- nunca debe tratar el Burnout sobre si mismo. Esto se aplica en especial al tratamiento farmacológico” (19)

Se considera que este tratamiento es secundario ya que si los síntomas crean un ciclo vicioso y empeoran cada vez más será preciso emplearlo.

Se sugieren las siguientes pautas terapéuticas:

Depresión asociado al Burnout:

La primera elección son los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina o la noradrenalina: Fluoxetina, 20 mg./día o Reboxetina, 8mg. /día. Los anteriores tienen pocos efectos secundarios y no producen somnolencia. (19)

Estrés:

Ansiolíticos de vida media prolongada: Quetazolan, 15-30 mg/día, en una toma al acostarse.

La duración máxima del tratamiento es de cuatro semanas; a partir de entonces los ansiolíticos han de retirarse paulatinamente. (19)

Insomnio:

Zolpidem, 5-10mg/día antes de acostarse. Si no se puede conciliar el sueño.

Lorazepam, 1mg/antes de acostase. Para insomnios irregulares o de la segunda mitad de la noche. (19)

Estos fármacos se han de utilizar de forma puntual. Pero no se debe dudar en prescribirlos si existen problemas de sueño como pues el agotamiento producido por el insomnio empeora el Burnout y agrava los demás síntomas. (19)

En cuanto haya concluido el hecho estresante o empiecen a surtir efecto las otras terapias que emplearemos, se ha de retirar el tratamiento farmacológico.

4.10 PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La prevención se basa en disminuir el estrés laboral, a nivel organizacional, grupal e individual con el objetivo de ofrecer una mejor calidad de vida al personal médico y calidad de atención al paciente.

NIVEL ORGANIZACIONAL

- Crear un ambiente óptimo y políticas que produzcan satisfacción laboral y beneficios al personal médico.
- Generar ámbitos que permitan a los profesionales el desarrollo de iniciativas, tomando acciones dirigidas al bienestar de los profesionales.
- Mejorar el ambiente de trabajo a través del análisis de conflictos en los grupos de trabajo, para afrontarlos y solucionarlos.
- Formación continua, organizada y adaptada a las necesidades reales a través de entrenamientos participativos
- Acortar distancias con las gerencias.
- Creación de comités capacitados para recibir evaluar y atender referencias, así como promover tratamiento.
- Acortar o limitar las horas de trabajo. (6,8,19)

NIVEL GRUPAL

- Crear espacios comunes informales dentro de la jornada laboral donde puedan compartir sus experiencias y crear un mejor ambiente de trabajo.
- Facilitar a los profesionales médicos una adecuada y permanente actualización e investigación de temas relacionados a su área de trabajo.
- Participación en grupos de reflexión sobre dificultades laborales, interpersonales y situaciones emocionales que les afecten.
- Permitir el desarrollo de la capacidad para la interdependencia, la cooperación y la solidaridad.
- Realización de actividades grupales que permitan compartir, expresarse para enriquecerse y adquirir sentimientos de solidaridad entre ellos. (6,8,19)

NIVEL INDIVIDUAL

- El aprendizaje de respuestas y expresiones emocionales y como expresarla esto a través del fomento de la autoestima del médico.
- Mejoramiento del estilo de vida del profesional médico.
- Desarrollo de pasatiempos y hobbies que impliquen el dedicar tiempo a sí mismo.
- Tratamientos alternativos para favorecer la salud mental.

- Buscar un sistema de apoyo fuera del trabajo (familia y amigos).(6,8,19)

Por lo tanto es ineficaz y poco ético someter a los médicos a programas de tratamiento individual contra el Burnout, mientras se mantienen las demandas excesivas y las condiciones laborales inadecuadas.

4.11 DESCRIPCIÓN DEL ÀREA DE ESTUDIO

4.11.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL

A nivel nacional se cuentan con una red de servicios de salud, organizada en niveles de atención, con un perfil asistencial definido y un nivel de complejidad establecido, caracterizados por el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la atención de salud en grupos específicos.

Para 1999 el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reportaba 1352 establecimientos de salud de ellos 43 son hospitales, (17 departamentales, 10 distritales, 7 regionales, 6 especializados y 3 hospitales generales de referencia). Teniendo una relación cama – habitante de 1.0 por 1,000 a nivel nacional.

En el tercer nivel de atención en salud se desarrollan servicios de salud de alta complejidad en relación con las personas y el ambiente, por consulta directa o por sistemas de referencia, tal es el caso del Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios y El Hospital Nacional de Salud Mental, en donde se brindan acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud de acuerdo a los programas y servicios desarrollados en cada establecimiento, dentro de los cuales se mencionan acciones de salud relacionadas con las cuatro especialidades básicas (cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna); las sub-especialidades derivadas de las mismas (traumatología, ortopedia y salud mental, etc.), con el propósito fundamental de recuperar y rehabilitar la salud de la población con calidad y eficiencia.

Bajo este concepto, los hospitales funcionan como unidades sistémicas que involucran un serie de procesos para lograr eficacia necesaria que le permitirá adaptarse a una demanda cada vez más exigente lo que demuestra que la carga médica sobrepasa los límites a los cuales un médico debería ser responsable, exponiéndolos a cargos en los que la responsabilidad es desde todos los puntos de vista, muy grande, derivando a una atención deficiente y despersonalizada hacia los pacientes que acuden a estos servicios.

4.11.1.1 INFRAESTRUCTURA FÍSICA DEL HOSPITAL ROOSEVELT





El Hospital Roosevelt cuenta con 3 niveles los cuales están divididos en departamentos; consulta externa, emergencia, medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia sus sub-especialidades, así también cuenta con un hospital de día. Por otra parte se encuentra la unidad de cuidados intensivos y observación de adultos el cual es utilizado por medicina interna, cirugía y gineco-obstetricia y cuidados intensivos pediátricos y neonatales.

Recursos Médicos :

Médicos residentes trabajan en la consulta externa y en otras áreas:

244 médicos atienden el Hospital Roosevelt.

Atienden diariamente a mil pacientes aproximadamente en la consulta externa.

El horario de servicio es de 7 a 12 horas en consulta externa y servicio de 24 horas en los departamentos de emergencias.

Durante el fin de semana y días festivos se labora por turnos.

Sus sueldos oscilan entre Q4 mil 500 y Q5 mil, incluyendo los bonos, ya que el pago base es de Q2 mil 800.

Los 244 médicos del Hospital Roosevelt se dividen en 174 que trabajan en ese hospital y 70 que prestan sus servicios en diferentes hospitales de la provincia.

4.11.1.2 INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS



El Hospital General San Juan de Dios cuenta con 7 niveles los cuales están divididos en departamentos de consulta externa, emergencia, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía y sus sub-especialidades respectivas, así también cuenta con un hospital de día. Por otra parte se encuentra la unidad de cuidados intensivos y observación el cual es utilizado por medicina, cirugía y maternidad. Además existe por un lado el departamento de gineco-obstetricia y pediatría.

Recursos Médicos :

Médicos residentes trabajan en la consulta externa y en otras áreas:

244 médicos trabajan en este hospital.

Cobertura diaria de mil pacientes en la consulta externa en promedio.

El horario de servicio es de 7 a 12 horas en consulta externa y servicio continuo de 24 horas en los departamentos de emergencia.

Laboran en turnos durante el fin de semana y días festivos.

Sus sueldos oscilan entre Q4 mil 500 y Q5 mil, incluyendo los bonos, ya que el pago base es de Q2 mil 800.

Médicos residentes trabajan en cada turno, ayudados de estudiantes externos e internos, todos supervisados por los jefes de cirugía, medicina interna y traumatología respectivamente.

4.11.1.3 INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL

El Hospital Nacional de Salud Mental cuenta con un edificio de un nivel en el cual se atienden clínicas de consulta externa, y servicios de encamamiento con un total de 360 camas. También cuenta con un área en la cual los pacientes pueden caminar con la supervisión correspondiente. (*)

Recursos Médicos :

Médicos residentes trabajan en la consulta externa y en otras áreas:

El total de médicos que laboran es de 35 médicos quienes laboran en jornadas de 4-8 horas.

La atención diaria de pacientes en consulta externa es de 150 aproximadamente.

Sus sueldos oscilan entre Q4 mil 500 y Q5 mil, incluyendo los bonos, ya que el pago base es de Q2 mil 800.

Por lo anteriormente expuesto se identifican varios factores entre los que se mencionan; horarios sobrecargados (hasta 36 horas laborales continuas), la excesiva demanda, las situaciones de desprotección social y maltrato de usuarios y efectores, sobrecarga emocional, el desgaste por empatía, el riesgo jurídico de mala praxis y el déficit remuneratorio que pone en riesgo la salud de los médicos. Ya que ahora encaran un mundo en el que los cambios se suceden con gran rapidez. Aunado a ello la vulnerabilidad poblacional, la percepción de insustentabilidad de los tratamientos prescritos y el deterioro material de los espacios institucionales que exacerban los factores antes mencionados.

Con respecto al Hospital Nacional de Salud mental, los médicos que laboran en dicho centro y cualquier Psiquiatra tienen hasta un 10% de probabilidad de desarrollar el Síndrome de Burnout ya que ellos están expuestos a una carga emocional mayor que otros médicos, ya que es tan extenuante tratar con gente dominada por la ansiedad y el miedo, que algunos médicos manifiestan un tipo de agotamiento denominado desgaste por empatía. Además la carga de pacientes excesiva sobrepasa lo recomendado para un psiquiatra (se recomienda que un Psiquiatra debe atender al día dos pacientes con depresión).

4.11.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES DEL SEGURO SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA:

Los Hospitales del Seguro Social que se tomarán dentro del presente estudio, son :

1. Hospital General de Enfermedad Común, zona 9,
2. Juan José Arévalo Bermejo, zona 6
3. Hospital General de Accidentes, zona 4 de Mixco- 7-19,

4. Hospital de Gineco-Obstetricia Pamplona, zona 13.

Fuente: Datos obtenidos de las Jefaturas de Dirección Médica de cada centro consultado.

4.11.2.1 EL HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9

Está constituido por los departamentos de: medicina interna, cirugía, pediatría, patología, anestesia, y parte del departamento de ginecología de la zona 13, dicho hospital cuenta con estudios de Post-Grado para cada una de las especialidades antes mencionadas, cuenta también con servicios de emergencia, encamamiento, intensivo, observación, cuidados intermedios, sala de operaciones, consulta externa, radiología, diagnóstico por ultrasonografía, área de laboratorio, farmacia, una pequeña biblioteca, trabajo social, cuenta con sub-especialidades de cirugía pediátrica, cirugía vascular, cirugía de tórax, cirugía-oncológica, neurocirugía, cirugía plástica, gastroenterología, dermatología, cardiología, oncología. (*)

Cuenta con aproximadamente 300 médicos entre especialistas, residentes, jefes de los distintos departamentos. Los residentes realizan turnos cada 4 días y algunos jefes de departamento, están de llamado. Tienen un horario de aprox. 8 horas diarias, con turnos de 24 horas, cada 4 días. Reciben un salario mensual, gozan de prestaciones, tales como bono 14, diferidos, suspensión temporal por enfermedad, vacaciones entre otros.

La infraestructura de este hospital, se encuentra ubicada en una zona muy transitada por vehículos ya que se encuentra rodeado por diversas empresas y/o edificios corporativos cercanos, implicando a su vez exceso de ruido por bocinas llevando a una contaminación auditiva, contaminación ambiental por el smog, poca disponibilidad de parqueo, ya que el parqueo del Hospital cuenta con poco espacio, para la cantidad de médicos laborantes en dicha institución, así como también afecta el ruido ocasionado por las turbinas de los aviones que sobre-vuelan el sector, por encontrarse en un área relativamente cercana al Aeropuerto Internacional de la Aurora. En el área interna del hospital, hay servicios de encamamiento que cuentan con espacios reducidos, poca iluminación, ventilación, con gran afluencia de pacientes que acuden a diariamente a dicha institución.

4.11.2.2 HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO ZONA. 6

Está constituido por los departamentos de: medicina interna, cirugía, parte del departamento de pediatría de la zona 9, y parte del departamento de ginecología de la zona 13, cuenta también con servicios de emergencia, encamamiento, intensivo, observación, sala de operaciones, consulta externa, radiología, área de laboratorio, farmacia, trabajo social. Cuenta con aproximadamente 200 médicos entre especialistas, residentes, jefes de los distintos departamentos. Los residentes del departamento de pediatría y ginecología rotan entre los hospitales de la z.9 (pediatría), z.13 (pamplona) ginecología. (*)

Tienen un horario de aproximadamente 4-6 horas ó de 4 a 8 horas diarias, con turnos de 24 horas, cada 4 días. Reciben un salario mensual, gozan de prestaciones, tales como bono 14, los especialistas gozan de un salario extra, diferidos, suspensión temporal por enfermedad y vacaciones entre otros.

La infraestructura de éste Hospital, se encuentra ubicada en una zona residencial, transitada por vehículos, implicando a su vez cierta contaminación auditiva por el ruido de bocinas, cierta contaminación ambiental por el smog, hay disponibilidad de parqueo, ya que aparte del parqueo del Hospital cuenta con parqueo público. En el área interna del hospital, hay servicios de encamamiento que cuentan con un adecuado espacio para laborar, adecuada iluminación, ventilación, con gran

afluencia de pacientes que acuden a diariamente a dicha institución.

(*) Departamento de Recursos Humanos, Dirección Médica, Administración de Los Hospitales del Seguro Social.

4.11.2.3 HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES ZONA 4 DE MIXCO, 7-19

Está constituido por los departamentos de: maxilo-facial, cirugía, traumatología y ortopedia, dicho hospital cuenta con estudios de post-grado para cada una de las especialidades antes mencionadas, cuenta también con servicios de emergencia, encamamiento, 2 intensivos, 12 salas de operaciones, consulta externa, dentro de la consulta externa se encuentra el servicio de oftalmología el cual labora únicamente en el día (no cuenta con residencia), radiología, diagnóstico por imágenes, área de laboratorio, farmacia, biblioteca, trabajo social, cuenta con sub-especialidades de cirugía pediátrica, cirugía de mano, cirugía plástica, neurocirugía,

Cuenta con aproximadamente 120 médicos entre especialistas, residentes, jefes de los distintos departamentos. Los residentes del departamento de Cirugía rotan entre los hospitales de la z.9 (Cirugía). (*)

Tienen un horario de aprox. 8 horas diarias, con turnos de 24 horas, cada 4 días. Reciben un salario mensual, gozan de prestaciones, tales como bono 14, diferidos, suspensión temporal por enfermedad, vacaciones entre otros.

La infraestructura de éste Hospital, se encuentra ubicada en una zona residencial, transitada por relativa cantidad de vehículos, implicando cierta contaminación auditiva por el ruido de bocinas, cierta contaminación ambiental por el smog, hay disponibilidad de parqueo, ya que el parqueo del Hospital es amplio. En el área interna del hospital, los servicios de encamamiento cuentan con un amplio espacio para laborar, adecuada iluminación, ventilación, con gran afluencia de pacientes que acuden a diariamente a dicha institución.

4.11.2.4 HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA, ZONA 13

Está constituido por los departamentos de: gineco-obstetricia, neonatología, dicho hospital cuenta con estudios de post-grado para cada una de las especialidades antes mencionadas, cuenta también con servicios de emergencia, encamamiento, intensivo para neonatos, sala de operaciones, anestesia (sin residencia) consulta externa, radiología, diagnóstico por imágenes, área de laboratorio, farmacia.

El departamento de ginecología: cuenta con encamamiento, oncología, infectología, complicaciones, post-parto normal y post- parto complicado/patológico. Presenta sala de operaciones de ginecología en la z. 9, y z. 6, por parte de obstetricia salas de labor y partos. En la consulta externa tienen clínicas para oncología, colposcopia, control prenatal, mediano riesgo, alto riesgo, clínica del adolescente, monitoreo fetal, post- parto, planificación, medicina interna y cardiología, odontología, infectología, psicología y trabajo social. (*) El departamento de neonatología, cuenta con intensivos para alto riesgo neonatal, mínimo riesgo, cuarto de fototerapia, canguros.

Cuenta con aproximadamente 108 médicos entre especialistas, residentes, jefes de los distintos departamentos. Los residentes del departamento de neonatología rotan entre los hospitales de la z.9 (pediatría) y los residentes de gineco-obstetricia rotan entre el hospital de la z. 9 y z. 6 (GINECOLOGÍA). (*)

Tienen un horario de aproximadamente 8 horas diarias, con turnos de 24 horas, cada 4 días. Reciben un salario mensual, gozan de prestaciones, tales como bono 14, diferidos, suspensión temporal por enfermedad y vacaciones.

La infraestructura de éste hospital, se encuentra ubicada, en una zona transitada por una gran cantidad de vehículos, implicando cierta contaminación auditiva por el ruido de bocinas, cierta contaminación ambiental por el smog, hay relativa disponibilidad de parqueo.

(*) Departamento de Recursos Humanos, Dirección Médica, Administración de Los Hospitales del Seguro Social.

En el área interna del hospital, los servicios de encamamiento cuentan con un adecuado espacio para laborar, adecuada iluminación, ventilación, con gran afluencia de pacientes que acuden diariamente a dicha institución.

4.11.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS HOSPITALES PRIVADOS DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA

Los Hospitales Privados que se tomaron dentro del presente estudio, son:

- Hospital Centro Médico Militar
- Hospital Universitario Esperanza
- Hospital Nuestra Señora del Pilar
- Hospital Rodolfo Robles
- Sanatorio Llano Largo
- Hospital Herrera Llerandi

4.11.3.1 CENTRO MÉDICO MILITAR

El hospital esta ubicado en zona 16, Santa Rosita. Cuenta con 3 edificios, el primer edificio con 3 niveles y un sótano, el segundo edificio consta de dos niveles y un edificio para alojar a los familiares de los pacientes y 3 parqueos propios tanto para visitas como para personal médico.

Cuenta con 171 entre residentes y médicos de las siguientes especialidades:

Cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, anestesiología, radiología, medicina interna, neurología, oftalmología, oncología, traumatología, los cuales trabajan un promedio de 4 horas diarias y turnos de llamada previa cita de paciente, emergencias y médicos residentes que trabajan 8 horas diarias y realizan turnos cada 4 días.

Cuenta con los siguientes servicios:

- Unidad de Cuidados Intensivos para Emergencia adultos y neonatos
- Centro de Diagnóstico Quirófanos Completo
- Servicio de Ambulancia
- Cocina-comedor
- Lavandería
- Alojamiento para familiares de pacientes
- Servicio de Hospital Privado para civiles
- Sala de partos
- Helipuerto

Habitaciones

-
-

Privadas
Colectivas

Diagnóstico

• Rayos X Laboratorio convencional Ultrasonido y Clínico Fluoroscopia

• Ecocardiografía

Actividades Docentes

- Programa de pre-grado y post-grado de diversas especialidades, avaladas por la Facultad de Medicina de la Universidad Mariano Gálvez.

4.11.3.2 HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA

El hospital esta ubicado en 6ª. Avenida 7-49 zona 10, cuenta con un edificio de 3 niveles, cuenta con parqueo propio.

Cuenta con médicos de las siguientes especialidades:

Cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, anestesiología, radiología, medicina interna, neurología, oftalmología, oncología, los cuales trabajan 4 horas diarias y turnos de llamada previa cita de paciente, emergencias y 20 médicos residentes que trabajan 8 horas diarias y realizan turnos cada 4 días.

Cuenta con los siguientes servicios:

• Intensivo con Monitoreo Emergencia Central Quirófanos Completo

• Centro de Diagnóstico

• Intensivo Neonatal

- Hemodiálisis
- Partos en agua
- Servicio de ambulancia
- Helipuerto
- Cafetería
- Unidad móvil de tratamiento intensivo

Habitaciones

-
-
- Colectivas

Privadas
Semiprivadas

Diagnóstico

• Laboratorio Clínico y Acelerador Lineal

• Ultrasonido Doppler Color Fluoroscopia

• Rayos X con

- Diagnóstico
- Perinatal
- Prueba
- Tomografía Axial
- Densitometría
- Video
- Video
- Ecocardiografía
- Computarizada
- Esfuerzo
- Ósea
- Endoscopia
- Artroscopia
- Holter Cardíaco y Presión Arterial de 24 horas

4.11.3.3 HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

El hospital esta ubicado en 3ª. Calle 10-71 zona 15 Colonia Tecún Umán, cuenta con un edificio de 4 niveles, cuenta con parqueo propio para personal médico y visitas.

Cuenta con médicos de las siguientes especialidades:

Cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, anestesiología, radiología, medicina interna, neurología, oftalmología, oncología, traumatología, los cuales trabajan un promedio de 4 horas diarias y turnos de llamada previa cita de paciente, emergencias y 29 médicos residentes que trabajan 8 horas diarias y realizan turnos cada 4 días.

Cuenta con los siguientes servicios:

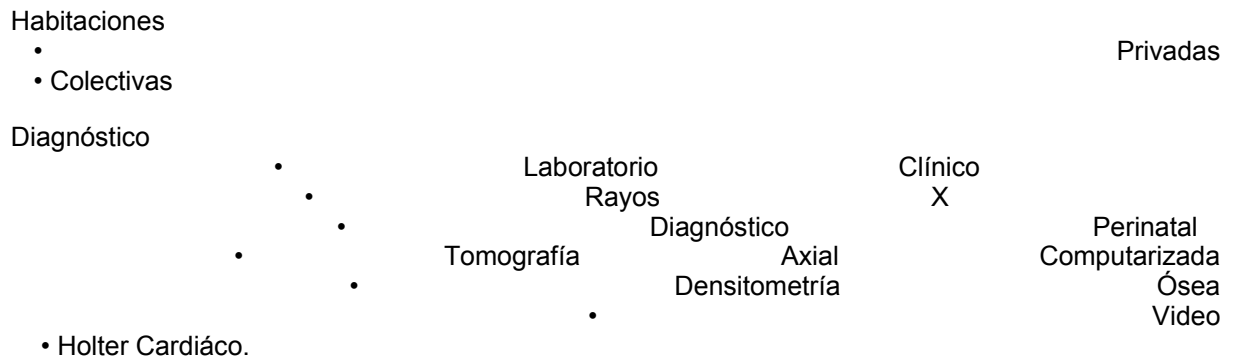
- Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos y Neonatos
- Centro de Diagnóstico Quirófanos Completo
- Servicio de Ambulancia y Cafetería
- Habitaciones
 - Privadas
 - Semiprivadas
 - Colectivas
- Diagnóstico
 - Laboratorio Clínico y Laboratorio Cardiovascular
 - Rayos X convencional Ultrasonido y Fluoroscopia
 - Diagnóstico Perinatal Ecocardiografía
 - Densitometría Ósea
 - Video Endoscopia

4.11.3.4. HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES

El hospital Centro Médico se encuentra ubicado en Diagonal 21 19-19 Zona 11.

Esta constituido de 1 edificio , 1 parqueo para personal, familiares y pacientes.. Trabajan médicos especialistas y médicos residentes. Entre los especialidades se encuentran oftalmología, cirugía oftalmológica pediátrica y de adultos, otorrinolaringología, medicina interna, psiquiatria.

- El Hospital presta los siguientes servicios:
- Consulta Externa
- Centro de Diagnóstico Quirófanos Completo



Este Centro Hospitalario se incluye dentro de los Hospitales Privados ya que no cuenta con el financiamiento gubernamental.

En los Hospitales Privados no se evidencia como tal factores de riesgo a nivel de Institución ya que:

- Se cuenta con infraestructura adecuada
- Accesibilidad de Recursos
- Ambiente agradable de trabajo
- No existe saturación de pacientes
- Remuneración salarial adecuada

A nivel individual los factores de riesgo más evidentes para médicos especialistas son:

- Tiempo de laborar como médico y especialista que puede provocar desgaste emocional a largo plazo.
- Especialidad en que laboran, ya que dependiendo de cual sea así será el nivel de estrés que maneje.
- La atención médica a los paciente es muy exigente.

A nivel individual los factores de riesgo más evidentes para médico residentes son:

- Horario de trabajo, ya que la mayoría de ellos laboran 8 horas diarias, más turnos de 24 horas cada 3 o bien 4 días.
- La atención, médica a los pacientes es muy exigente.

Todo lo anterior nos da un parámetro de comparación con los médicos que laboran en Instituciones públicas, del Seguro Social y departamentales, donde todos estos factores los hacen vulnerables a padecer Síndrome de Burnout.

4.11.3.5 SANATORIO PRIVADO LLANO LARGO

El sanatorio queda ubicado en el Kilómetro 16.5, carretera al Atlántico , consta de tres niveles, parqueo privado con capacidad de 5 vehículos . Cuanta con más de 80 de médicos especialistas y médicos de turno. Los médicos especialistas utilizan el espacio físico del sanatorio constantemente para los procedimientos de cirugía oftalmológica pediátrica y de adultos, otorrinolaringología, medicina interna, psiquiatría.

El sanatorio consta con tres niveles:

Primer Nivel:

- Emergencia
- Sala de espera

- Sala de ultrasonido y ginecología
- Sala de operaciones
- Sala de partos
- Sala de Rayos X
- Baño de pacientes.

Segundo Nivel

- Sala de encamamiento de pediatría con servicio de 4 camas, incubadora y cuidados neonatales.
- Encamamiento de adultos que consiste en 4 encamamientos de 2 camas cada uno.
- Central de enfermería
- Baño de pacientes ingresados.

Tercer Nivel

- Cocina
- Cuarto del médico
- Baño de personal
- Central de equipos
- Comedor
- Bodega de medicamentos.
- Lavandería.
- Sala de revelado de placas.

4.11.3.6 HOSPITAL HERRERA LLERANDI

El hospital esta ubicado en la 6a. Avenida 8-71, Zona 10 (01010) Teléfono: P.B.X. (502) 2384-5959 Emergencia: (502) 2334-5955 Fax: (502) 2331-5192. Fue creado hace 41 años por los doctores: Alberto Behar, Carlos Castellanos, Jaime Cohen, Mario Garcia Bravatti, Rodolfo Herrera Llerandi, Ronaldo Luna, Carlos Perez Avendaño, Dagoberto Sosa. Consta de 2 edificios y 2 parqueos tanto para el personal médico y para los visitantes.

Cuenta con 192 médicos especialistas en todas las ramas tales como; cirugía, gineco-obstetricia, pediatría, anestesiología, radiología, patología, psiquiatría y medicina interna, dirigida por la asamblea de miembros activos y junta directiva la medicina.



Cuenta con los siguientes servicios:

- Emergencia las 24 horas
- Hospitalización
- Cuidados Intensivos
- Salas de Operaciones

Habitaciones

- Privadas
- Semiprivadas

- laboratorio: que incluye toma de muestra, microbiología, inmunológica, química y toxicología, hematología, urocoprología y banco de sangre. Atendiendo 24 horas, 365 días del año.



El departamento de pediatría consta de:

- Alimentación Parenteral en niños
- Utilización de Biopsia Intestinal
- Transfusiones de Plaquetas
- Uso de surfactante en recién nacidos prematuros
- Clínica de adolescentes

- Estudio de colesterol en niños.

Maternidad

Las instalaciones incluyen dos salas de partos, ambas equipadas con tecnología moderna, luces de emergencia, recibidores para recién nacidos e incubadoras.

Departamento

de

cirugía:

Cuenta con tres salas de operaciones, el HOSPITAL HERRERA LLERANDI tiene la capacidad de poder realizar intervenciones quirúrgicas, apoyados por los demás departamentos y secciones del hospital, personal de Enfermería y Técnicos.



Esto se hace con la finalidad de dar un mejor servicio a los pacientes

4.11.4 HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES

Los Hospitales Regionales forman parte del sistema de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Gobierno de Guatemala. Se distribuyen en los 22 departamentos, generalmente en las cabeceras departamentales, atendiendo a la población originaria de dicho departamento, se financian con recursos estatales otorgados por el Ministerio de Salud Pública.

En este estudio se tomarán solamente a los siguientes departamentos Sacatepequez, Chimaltenango, Escuintla, Quetzaltenango, El Progreso, Alta Verapaz, Solola, Santa Rosa, Zacapa y Jalapa.

Un Hospital Regional cuenta con los servicios de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, anestesia y ortopedia. Cuenta con médicos y cirujanos en algunos hospitales y en otros se cuenta con médicos especialistas. En el caso de Quetzaltenango y Santa Rosa se cuenta con médicos residentes.

4.11.4.1 HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA

El Hospital de Sacatepequez se encuentra localizado en el Rancho Nimajay, San Felipe de Jesús, cuenta con 4 niveles, en el primer nivel se encuentra el área administrativa, quirófanos, sala de

partos, emergencias, patología, farmacia, laboratorio, banco de sangre, consulta externa, odontología, salón de conferencias, bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor.

En el segundo nivel está el área de pediatría, de gineco-obstetricia y los dormitorios de médicos, en el tercer nivel se encuentra el área de medicina interna. En el cuarto nivel se encuentra el área de ortopedia y cirugía. Cuenta con un incinerador, un taller mecánico (cuenta con tres ambulancias), cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias.

El número de médicos es de 63, en cada especialidad hay un jefe de servicio, se cuenta con un grupo de médicos turnistas que realizan los mismos cada 4 días en cada especialidad se cuenta con un especialista (medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, anestesia y ortopedia), los horarios varían de 4, 8 y turnos de 18 horas.

Cuenta con personal de enfermería tanto graduadas como auxiliares en todos los servicios, un jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio y un EPS quimicobiólogo, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

El Hospital de Sacatepequez es hospital escuela por lo que hay estudiantes de quinto y sexto año de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.11.4.2 HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO

El Hospital de Chimaltenango se encuentra localizado en el Camino a la Alameda, cuenta con una sola planta en donde se encuentra el área administrativa, quirófanos, sala de partos, emergencias, patología, farmacia, laboratorio, banco de sangre, consulta externa, salón de conferencias, bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor.

El área de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, área de ambulancia y taller mecánico. Cuenta con 40 médicos especialistas y un odontólogo, también se cuenta con médicos turnistas de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, anestesia y ortopedia. Los horarios son de 4, 8 y 18 horas, se realizan turnos cada 4 días.

Cuenta con personal de enfermería tanto graduadas como auxiliares en todos los servicios, un jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio y un EPS quimicobiólogo, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

4.11.4.3 HOSPITAL NACIONAL DE ESQUINTLA

El Hospital de Escuintla se encuentra localizado en la Carretera a Taxisco Km. 59.5. Cuenta con 5 niveles, en el primer nivel se encuentran las emergencias de las distintas especialidades, En el segundo nivel está el área de pediatría, de gineco-obstetricia y los dormitorios de médicos, en el tercer nivel se encuentra el área de medicina interna. En el cuarto nivel se encuentra el área de ortopedia y cirugía. En el quinto nivel se encuentran las oficinas administrativas. Cuenta con un incinerador, un taller mecánico (cuenta con cuatro ambulancias), cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias.

El número de médicos es de 53 médicos especialistas, un odontólogo. Los horarios son de 4, 8 y 18 horas, se realizan turnos cada 4 días. Cuenta con personal de enfermería tanto graduadas como auxiliares en todos los servicios, un jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio y un EPS quimicobiólogo, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

4.11.4.4 HOSPITAL NACIONAL DE QUETZALTENANGO

El Hospital de Quetzaltenango (Hospital General de Occidente) se encuentra localizado en la 14 avenida 0-09 z.1. Cuenta con 3 niveles, en el primer nivel se encuentran las oficinas administrativas, emergencias de las distintas especialidades, quirófanos, sala de partos, patología, farmacia, laboratorio, banco de sangre, consulta externa, odontología, salón de conferencias,

bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor. En el segundo nivel está el área de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia e intensivo. En el tercer nivel se encuentra el área de cirugía y ortopedia. Cuenta con un incinerador, un taller mecánico (cuenta con cuatro ambulancias), cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias.

El número de médicos es de 114 médicos especialistas. Los horarios son de 4, 8 y 18 horas y realizan turnos cada 4 días. Cuenta con personal de enfermería graduadas y auxiliares en todos los servicios. jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio y un EPS quimicobiólogo, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

El Hospital de Quetzaltenango es un hospital escuela por lo que hay estudiantes de cuarto, quinto y sexto año de medicina y residentes de las especialidades mencionadas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.11.4.5 HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO

El Hospital de El Progreso se encuentra localizado en el Barrio Minerva z.2. Cuenta con un nivel donde se localizan el área administrativa, emergencias, farmacia, laboratorio, consulta externa, banco de sangre, salón de conferencia, bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor. Área de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y ortopedia, también cuenta con anestesia.

Cuenta con un incinerador, un taller mecánico (cuenta con tres ambulancias), cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias. El número de médicos es de 36 médicos especialistas. Los horarios son de 4, 8 y 18 horas y realizan turnos cada cuatro días. Cuenta con personal de enfermería graduadas y auxiliares en todos los servicios. Jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

4.11.4.6 HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ

El Hospital de Alta Verapaz se encuentra localizado en la 8 calle 1-24 zona 11. Cuenta con dos niveles. En el primer nivel se encuentran las oficinas administrativas, emergencias de las distintas especialidades, quirófanos, sala de partos, patología, farmacia, laboratorio, banco de sangre, consulta externa, odontología, salón de conferencias, bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor. En el segundo nivel está el área de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, ortopedia e intensivo.

Cuenta con un incinerador, un taller mecánico (cuenta con seis ambulancias), cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias.

El número de médicos es de 43 médicos especialistas. Los horarios son de 4, 8 y 18 horas y realizan turnos cada 4 días. Cuenta con personal de enfermería graduadas y auxiliares en todos los servicios. Jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio y un EPS quimicobiólogo, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

4.11.4.6 HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ

El Hospital de Sololá se encuentra localizado en la Calzada Venancio Barrios. Cuenta con un nivel donde se localizan el área administrativa, emergencias, farmacia, laboratorio, consulta externa, banco de sangre, salón de conferencia, bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor. Área de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y ortopedia, también cuenta con anestesia. Cuenta con un incinerador, un taller mecánico (cuenta con tres ambulancias), cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias.

El número es de 15 médicos especialistas. Los horarios son de 4, 8 y 18 horas y realizan turnos cada cuatro días. Cuenta con personal de enfermería graduadas y auxiliares en todos los servicios. Jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

4.11.4.8. HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA

El Hospital de Santa Rosa se encuentra localizado en 4 calle 1-51 zona 4. Cuenta con dos niveles. En el primer nivel se encuentran las oficinas administrativas, emergencias de las distintas especialidades, quirófanos, sala de partos, patología, farmacia, laboratorio, banco de sangre, consulta externa, odontología, salón de conferencias, bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor. En el segundo nivel está el área de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, ortopedia e intensivo.

Cuenta con un incinerador, un taller mecánico (cuenta con seis ambulancias), cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias. El número de médicos es de 43 médicos especialistas. Los horarios son de 4, 8 y 18 horas y realizan turnos cada 4 días. Cuenta con personal de enfermería graduadas y auxiliares en todos los servicios. Jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio y un EPS quimicobiólogo, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

El Hospital de Santa Rosa es un hospital escuela por lo que hay residentes de las especialidades mencionadas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

4.11.4.9 HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA

El Hospital de Zacapa se encuentra localizado en 16 avenida zona 3 Barrio del Cementerio. Cuenta con un nivel donde se localizan el área administrativa, emergencias, farmacia, laboratorio, consulta externa, banco de sangre, salón de conferencia, bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor. Área de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y ortopedia, también cuenta con anestesia. Cuenta con un incinerador, un taller mecánico (cuenta con dos ambulancias), cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias. El número de médicos es de 44 médicos especialistas.

Los horarios son de 4, 8 y 18 horas y realizan turnos cada cuatro días. Cuenta con personal de enfermería graduadas y auxiliares en todos los servicios. Jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

4.11.4.10 HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA

El Hospital de Jalapa se encuentra localizado en la 1 calle entre avenida Chipilapa y 1 avenida zona 1 Barrio la Esperanza. Cuenta con un nivel donde se localizan el área administrativa, emergencias, farmacia, laboratorio, consulta externa, banco de sangre, salón de conferencia, bodegas, morgue, lavandería, cocina y comedor. Área de medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y ortopedia, también cuenta con anestesia. Cuenta con un incinerador, un taller mecánico (cuenta con dos ambulancias), cuenta con un parqueo para personal y un parqueo para emergencias.

El número de médicos es de 27 médicos especialistas. Los horarios son de 4, 8 y 18 horas y realizan turnos cada cuatro días. Cuenta con personal de enfermería graduadas y auxiliares en todos los servicios. Jefe de laboratorio (Quimicobiólogo) técnicos de laboratorio, personal de limpieza, conductores, personal de lavandería y cocina, personal de seguridad y mecánicos.

4.11.5 FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE

La facultad de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala se encuentra ubicada en el Centro Universitario Metropolitano Zona 11, el Centro Universitario de Occidente se encuentra ubicado en la zona 1 de Quetzaltenango. Ambas Unidades Académicas cuentan con una junta directiva, administración, fases y dependencias. La organización Académica se divide en cuatro fases, fase I (Primer y Segundo año de la carrera), Fase II (Tercer y Cuarto año), Fase III (Quinto y Sexto año) y Fase IV (Postgrado); La facultad de Medicina también cuenta con: organismos de apoyo como OPCA (Organismo de Planificación y Coordinación Académica) y CISC (Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud).

El total de profesores médicos que laboran en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala son 342 y en el Centro Universitario de Occidente es de 45.

Considerando que dentro del ámbito laboral Académico Universitario y asociado a la carrera de medicina son varios los factores de riesgo que pueden afectar a los profesores médicos entre los cuales se enumeran, mala estructuración académica, escasos recursos, mal ambiente laboral, saturación de alumnos en los salones de clases, mala remuneración salarial y exceso de trabajo pueden llegar a tener repercusiones laborales (disminución de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de la cátedras que imparten, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, ausentismo, hasta llegar a la deserción) y personales de salud física (cansancio, dolor osteomuscular, cefalea, trastornos del sueño, alteraciones gastrointestinales, taquicardia), mentales (sentimiento de desamparo, fracaso e impotencia, baja autoestima, inquietud y dificultad de concentración, comportamiento paranoicos y/o agresivos hacia los alumnos, compañeros y familiares) y social (consumo elevado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, conflictos personales en el trabajo y la familia) que conllevan a una mala formación académica de los estudiantes de la carrera de Medicina.

5. HIPÓTESIS

5.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO

“El 60% de médicos que laboran en los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de la Carrera de Medicina del Centro Universitario de Occidente presentan el Síndrome de Burnout.”

6. OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

6.1.1 Diagnosticar la existencia del Síndrome de Burnout como patología profesional en médicos de los Hospitales Nacionales de la Ciudad Capital, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Nacionales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

6.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Cuantificar:

6.1.2.1 La prevalencia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse en médicos de los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

6.1.2.2 La prevalencia del agotamiento emocional propia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse en los médicos que laboran en los hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

6.1.2.3 La prevalencia de despersonalización propia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse en los médicos que laboran en los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

6.1.2.4 La prevalencia de la falta de realización profesional propia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse en los médicos que laboran en los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

6.1.2.5 La prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos de los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente, en relación a Edad, Genero, Estado civil y Antigüedad Profesional.

Comparar:

6.1.2.6 La prevalencia del Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse que se presenta en los Médicos de los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

6.1.2.7 La prevalencia del Síndrome de Burnout en personal médico según la especialidad médica que ejerce (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-obstetricia, Anestesia y Traumatología) en los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

7. DISEÑO DEL ESTUDIO

7.1 TIPO DE ESTUDIO

7.1.1 Descriptivo

7.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

Médicos generales, médicos especialistas y residentes que laboran en las diversas especialidades médicas (medicina interna, psiquiatría, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y traumatología) en los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales departamentales y profesores médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

7.3 POBLACIÓN Y UNIVERSO A ESTUDIO

7.3.1 POBLACIÓN: 2,106 Médicos (generales, especialistas, subespecialistas, residentes y profesores médicos).

7.3.2 UNIVERSO: 2,106 Médicos (generales, especialistas, subespecialistas, residentes y profesores médicos).

7.3.3 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL UNIVERSO

Hospitales Nacionales de la Ciudad Capital	No. Médicos	Responsables
Hospital Roosevelt	300	Elsa Monzón/Sonia Rompich
Hospital General San Juan de Dios	* 90	
Hospital de Salud Mental	35	
Total	425	

Hospitales del Seguro Social	No. Médicos	Responsables
Hospital General de Enfermedad Común	200	Melvin de León Erika Maldonado
Hospital de Gineco- obstetricia	58	
Hospital Juan José Arévalo Bermejo	65	
Hospital General de Accidentes	120	
Total	443	

* Fuente: Jefatura de personal de los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y Centro Universitario de Occidente.

Hospitales Nacionales Departamentales	No. Médicos	Responsables
Hospital Nacional Pedro de Betancourt (Antigua Guatemala)	63	Pablo Paredes Edna Barrientos
Hospital Nacional de Chimaltenango	40	
Hospital Nacional de Escuintla	33	
Hospital Regional de Occidente (Quetzaltenango)	114	
Hospital Nacional de Solola	15	
Hospital Nacional de Santa Rosa	61	
Hospital Nacional de El Progreso	20	
Hospital Nacional de Zacapa	44	
Hospital Nacional de Alta Verapaz	43	
Hospital Nacional de Jalapa	27	
Total	460	

Hospitales Privados	No. Médicos	Responsables
Hospital Universitario Esperanza	12	Gylari Calderón Susana Pajoc
Hospital el Pilar	20	
Hospital Médico Militar	114	
Hospital Rodolfo Robles	67	
Sanatorio Llano Largo	104	
Hospital Herrera Llerandi	76	
Total	393	

Facultad y Carrera de Medicina	No. Médicos	Responsable
Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos	342	Wilson Vicente Anailí Bolaños
Carrera de medicina del Centro Universitario de Occidente	45	
Total	387	

* En el Hospital San Juan de Dios solo se autorizó la realización del estudio en médicos especialistas solamente.

7.5 DESCRIPCIÓN DE TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado fué el cuestionario Maslach, que fue elaborado por Cristina Maslach, el cual llamó Maslach Burnout Inventory (MBI). Que de forma autoaplicada permite puntuar el grado de Burnout de un individuo, al medir los tres aspectos del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (19)

Este cuestionario es utilizado en la escala de Maslach de 1986 que tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9 se trata de un cuestionario constituido por veintidós afirmaciones sobre sentimientos y actitudes del médico en su trabajo y hacia sus pacientes. (19)

Para fines de este estudio se toma como modelo el Test de Maslach, por su confiabilidad y por ser el más utilizado en los estudios realizados en Europa y Latinoamérica, se descarto el Cuestionario Breve de Burnout (CBB), elaborado por Moreno en 1,992, por haber sido utilizado únicamente en la Habana, Cuba en un solo estudio.

Existen tres subescalas bien definidas en este cuestionario, las cuales se describen a continuación:

1. Agotamiento emocional: consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20) puntuación máxima de 54 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación mayor es el agotamiento emocional. Esta subescala valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. "Puntuación de 27 o superiores, serán indicativas de un alto nivel, intervalos entre 19 a 26 corresponderán a puntuaciones intermedias, y puntuación es por debajo de 19 son indicativas de niveles bajos." (32)
2. Despersonalización: consta de 5 preguntas (5, 10, 11, 15 y 22) la puntuación máxima es de 30 puntos. Cuanto más alta sea la puntuación mayor es la despersonalización. Esta subescala valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. "Puntuación superior a 10 serán indicativas de un alto nivel, intervalos de 6 a 9 corresponderán a puntuaciones intermedias, y puntuaciones por debajo de 6 son indicativas de niveles bajos." (3)
3. Realización personal: consta de 8 preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21) puntuación máxima es de 48 puntos. Cuando mayor sea la puntuación, menor será la incidencia de Síndrome de Burnout. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y de realización personal en su trabajo. "Su puntuación funciona en sentido opuesto a las anteriores. Puntuaciones de 0 a 33 indican una baja realización, intervalos de 34 a 39 corresponderán a puntuaciones intermedias y más de 40 puntos reflejan una alta sensación de logro." (19,32)

Para que se pueda hablar de Burnout, las dos primeras subescalas deben tener puntuaciones altas, y la puntuación de realización personal baja. (19)

Una característica acertada del MBI es que no trata de medir la intensidad de los sentimientos lo cual sería extremadamente subjetivo, sino tan solo las frecuencia con que se manifiestan. Multitud de experimentos han comprobado que la frecuencia e intensidad de los sentimientos guardan una

relación muy estrecha. (19)

El Test de MBI las escalas son medibles en base a frecuencias:

- 0 = Nunca
- 1= Pocas veces al año o menos
- 2= Una vez al mes o menos
- 3= Unas pocas veces al mes
- 4= Una vez a la Semana
- 5= Pocas veces a la semana
- 6= Todos los días

Las preguntas del MBI son:

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

7.6 ASPECTOS ÈTICOS DE LA INVESTIGACIÒN

- 7.6.1 Valor Social o Científico: El propósito de este estudio es identificar y diagnosticar a los profesionales de la salud que presentan el Síndrome de Burnout, para poder utilizar sus resultados por medio de código del médico encuestado para poder identificarlo, por si el médico desea saber el resultado de su estudio y se contó con un Psiquiatra encargado de analizar los resultados obtenidos. También se diagnosticarán los distintos grados de Burnout según la escala establecida para que los médicos que no lo tienen totalmente instaurado puedan tomar las terapias necesarias, si lo solicitan, para impedir que este síndrome progrese.
- 7.6.2 Validez Científica: Se utilizarán técnicas estadísticas de proporciones, para que el estudio tenga validez científica y sea reproducible en otros estudios.
- 7.6.3 Selección Equitativa de los Sujetos a Estudio: La selección de los sujetos a estudio se tomó de manera equitativa en los lugares de estudio y no a nivel nacional, se eligió el universo de médicos generales, médicos especialistas y residentes que laboran en las diversas

especialidades médicas (medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y traumatología) en los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

- 7.6.4 Razón Riesgo/ Beneficio Favorable: En este estudio no se presentó ningún riesgo o daño potencial al sujeto a estudio y se obtuvo el beneficio de la divulgación del Síndrome de Burnout en nuestro medio, así como el diagnóstico oportuno en el personal médico encuestado, con la opción de consultar a un médico especialista si se desea.
- 7.6.5 Evaluación Independiente: Los resultados obtenidos por el estudio fueron dados a conocer a las autoridades hospitalarias, personal encuestado, psiquiatra tratante, autoridades universitarias de las distintas universidades nacionales, sin identificar a los sujetos de estudio para mantener la confidencialidad.
- 7.6.6 Consentimiento Informado: Antes de realizar el estudio se informó a las autoridades hospitalarias y a los distintos comités de docencia de los hospitales en estudio; así mismo se informó personalmente a cada sujeto a estudio sobre los beneficios y riesgos del estudio al momento de iniciar la encuesta.
- 7.6.7 Respeto por los Sujetos: Se respetó la confidencialidad de la información obtenida de los participantes, el instrumento a ser utilizado es el Test. de Maslach que permite clasificar el grado de Burnout de un individuo y por tanto puede medir su prevalencia, en nuestro caso en médicos generales, médicos especialistas y residentes que laboran en las diferentes especialidades médicas (medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y traumatología) en los Hospitales Nacionales, Hospitales del Seguro Social, Hospitales Privados, Hospitales Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente

El estudio básicamente identificó la presencia del Síndrome de Burnout en el personal médico, cuyos beneficios fueron: conocimiento, divulgación y detección del Síndrome de Burnout. La divulgación del tema será a través de la publicación de la tesis y en los distintos hospitales que lo requieran.

Se utilizó el código del médico encuestado para poder identificarlo, por si el médico deseara saber el resultado de su estudio y se contó con un psiquiatra encargado, para poder brindar asesoría y orientación sobre los resultados individuales obtenidos.

7.7 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación estableció cual era la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos generales, médicos especialistas y residentes que laboran en las siguientes especialidades médicas: medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, anestesia, traumatología y otras (oftalmología, psiquiatría, epidemiología, patología) en Hospitales Nacionales, del Seguro Social, Privados, Departamentales y Profesores Médicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y del Centro Universitario de Occidente.

Los alcances que se obtuvieron en el presente estudio fueron el dar a conocer de la existencia del Síndrome de Burnout en nuestro medio a las instituciones y médicos donde se realizó el estudio.

Se logró identificar la presencia del Síndrome de Burnout en médicos y se obtuvo la participación de un médico especialista quien atendió las consultas de los médicos diagnosticados si así lo solicitarán.

Dentro de las limitaciones se encontró la ausencia de fuentes de información en las universidades nacionales ya que el tema ha sido poco divulgado y estudiado en nuestro país.

Al iniciar la recolección de los datos propios de cada área de los hospitales en estudio fue difícil encontrar el número exacto de médicos que laboran en cada institución, ya que no existe correlación de datos entre los que proporcionaba la Dirección Hospitalaria y las diferentes Jefaturas Médicas y en otros hospitales consideraban como información confidencial este dato.

Una situación con la que se enfrentó fue la falta de colaboración por parte del personal médico al momento de solicitarles su participación debido al desconocimiento del tema o bien por falta de tiempo y desinterés.

Otra de las limitaciones fue la falta de colaboración por parte del hospital privado Centro Médico, departamento de traumatología del Hospital General San Juan de Dios, que no autorizaron la realización del presente estudio. Así mismo en el Hospital San Juan de Dios se obtuvo la autorización del estudio solamente en los médicos especialistas argumentando que un médico residente se encontraba realizando el estudio en médicos residentes al cual no se obtuvo acceso.

7.9 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA MUESTRA

Tomando en cuenta los antecedentes acerca de las investigaciones realizadas con respecto al Síndrome de Burnout, y en base a nuestra experiencia adquirida en nuestra formación en medicina, resulta interesante estudiar la prevalencia de dicho Síndrome en nuestro medio, es así como se seleccionaron los Hospitales a estudio, teniendo como base los Nacionales, del Seguro Social, evidenciando las diferencias existentes en cada ámbito hospitalario ya que no están sujetos a los mismos factores de riesgo y para tener un parámetro de comparación y muestra equitativa con respecto al número de médicos que laboran en cada hospital se decidió incluir Hospitales Departamentales representativos de cada región del país (central, norte, sur, oriente y occidente) y Privados (los cuales no están incluidos en su totalidad, únicamente se incluyeron los que tienen similares condiciones tanto en infraestructura como personal a los Hospitales Nacionales), se decidió integrar a la muestra a los médicos que laboran como profesores de la Universidad de San Carlos en la Facultad de Medicina (CUNOC y CUM Guatemala) ya que muchos de ellos laboran no sólo como profesores teniendo contacto con estudiantes sino que también ejercen la práctica médica, por lo cual se considera importante su estudio, debido a que también está expuesto a presentar dicho Síndrome. Para el diagnóstico del Síndrome de Burnout se utilizó el Test de Maslach el cual está descrito en descripción de técnicas, procedimientos e instrumentos.

Para tener acceso a los Hospitales se solicitaron cartas de autorización proporcionadas por la Unidad de Tesis, con las cuales se dió inicio al trámite y proceso correspondiente a cada Hospital para la aprobación de la investigación. Luego de establecida la muestra y para tener una división equitativa de la misma, se organizaron los grupos de trabajo por parejas, quedando establecida de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL UNIVERSO

Hospitales Nacionales de la Ciudad Capital	No. Médicos	Responsables
Hospital Roosevelt	300	Elsa Monzón/Sonia Rompich
Hospital General San Juan de Dios	* 90	
Hospital de Salud Mental	35	
Total	425	

Hospitales del Seguro Social	No. Médicos	Responsables
Hospital General de Enfermedad Común	200	Melvin de León Erika Maldonado
Hospital de Gineco- obstetricia	58	
Hospital Juan José Arévalo Bermejo	65	
Hospital General de Accidentes	120	
Total	443	

Hospitales Nacionales Departamentales	No. Médicos	Responsables
Hospital Nacional Pedro de Betancourt (Antigua Guatemala)	63	Pablo Paredes Edna Barrientos
Hospital Nacional de Chimaltenango	40	
Hospital Nacional de Escuintla	33	
Hospital Regional de Occidente (Quetzaltenango)	114	
Hospital Nacional de Sololá	15	
Hospital Nacional de Santa Rosa	61	
Hospital Nacional de El Progreso	20	
Hospital Nacional de Zacapa	44	
Hospital Nacional de Alta Verapaz	43	
Hospital Nacional de Jalapa	27	
Total	460	

Hospitales Privados	No. Médicos	Responsables
Hospital Universitario Esperanza	12	Gýlari Calderón Susana Pajoc
Hospital el Pilar	20	
Hospital Médico Militar	114	
Hospital Rodolfo Robles	67	
Sanatorio Llano Largo	104	
Hospital Herrera Llerandi	76	
Total	393	

Facultad y Carrera de Medicina	No. Médicos	Responsable
Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos	342	Wilson Vicente Anailf Bolaños
Carrera de medicina del Centro Universitario de Occidente	45	
Total	387	

* En el Hospital San Juan de Dios solo se Autorizó que se realizara en Especialistas.

Luego de la aprobación en centro hospitalario y aprobación del protocolo se procedió a dar inicio al trabajo de campo, en coordinación conjunta con cada departamento, jefatura o dirección médica de cada hospital. Para la tabulación de cada cuestionario se tomó en cuenta lo ya antes descrito en la operacionalización de las variables, clasificando como “ausente” a los médicos que se encontraban de vacaciones, “no respondió” a los médicos quienes luego de buscarles en repetidas ocasiones, mínimo 4 veces, no se logró captarlos, “no participó” a los médicos a quienes se les pasó el cuestionario y no quisieron colaborar o trabajan en dos instituciones presenten el estudio.

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos se utilizó, el programa de Epi -Info, el cual es un programa de dominio público diseñado por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC), de especial utilidad para la salud pública, tiene un sistema fácil para la construcción de la base de datos, analizarlos con las estadísticas de uso básico en epidemiología y representarlos con mapas y gráficas.

8. PRESENTACIÓN,ANÁLISIS DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

8.1 HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL

Elsa Maria Monzón Méndez	199810240
Sonia Maribel Rompich Tubac	199810361

8.1.1 CONSOLIDADO DE DATOS

CUADRO 8.1.1.1

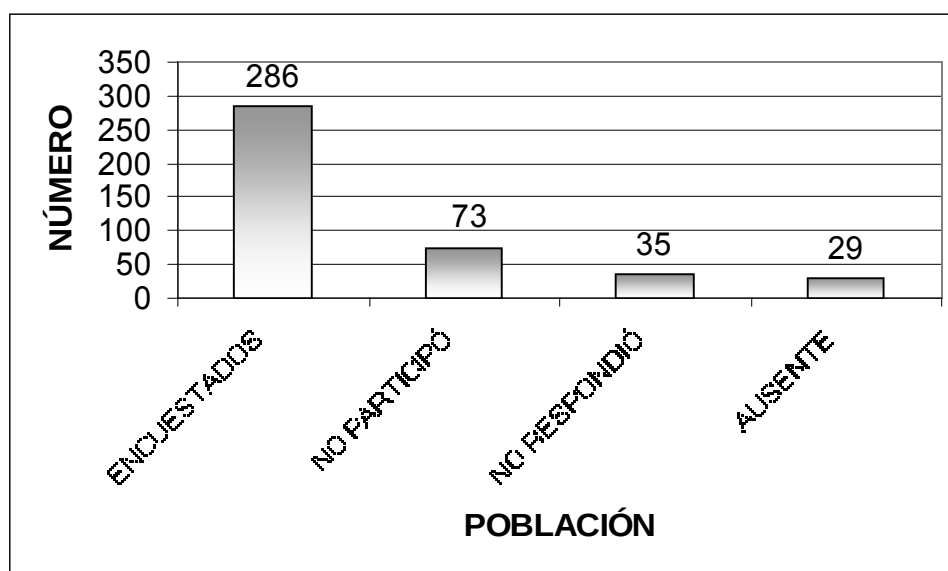
**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO
DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	286	68%
NO PARTICIPÓ	73	17%
NO RESPONDIÓ	35	8%
AUSENTE	29	7%
TOTAL	423	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.1

**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO
DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.1.2

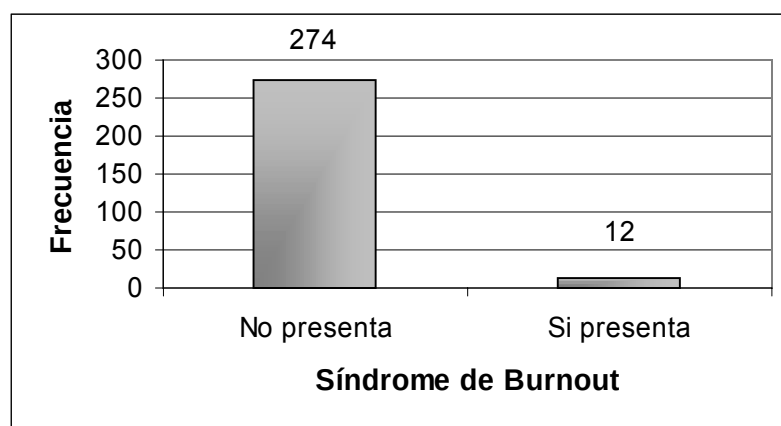
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO
DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	274	96%
Si presenta	12	4%
Total	286	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.2

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO
DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.1.3

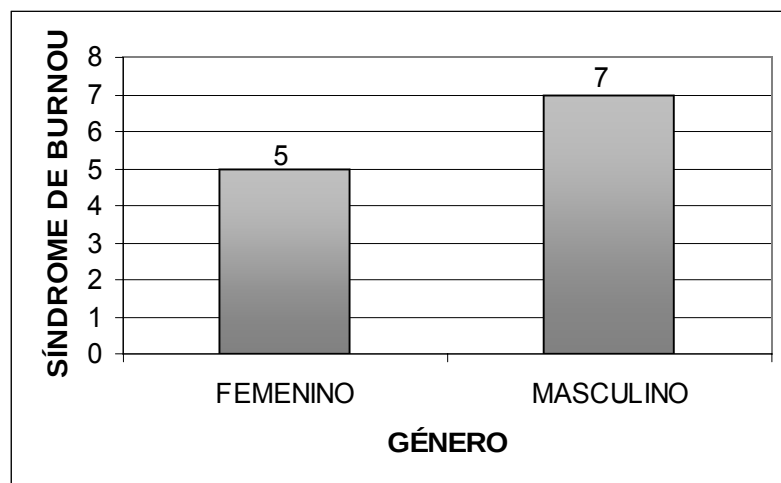
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO
DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**

SÍNDROME DE BURNOUT	GÉNERO		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
PRESENTA	5	7	12
%	42%	58%	100%
TOTAL	5	7	12
%	42%	58%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.3

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO
EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.1.4

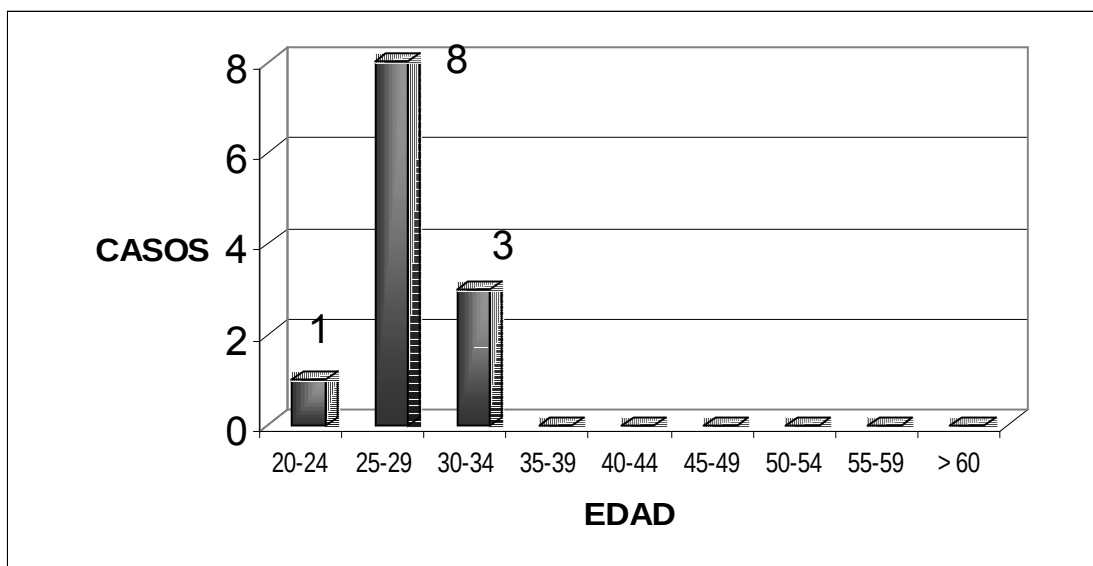
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL ABRIL-MAYO DE 2005

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	>60	TOTAL
CASOS	1	8	3	0	0	0	0	0	0	12
%	8%	67%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	1	8	3	0	0	0	0	0	0	12
%	8%	67%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.4

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL ABRIL-MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.1.5

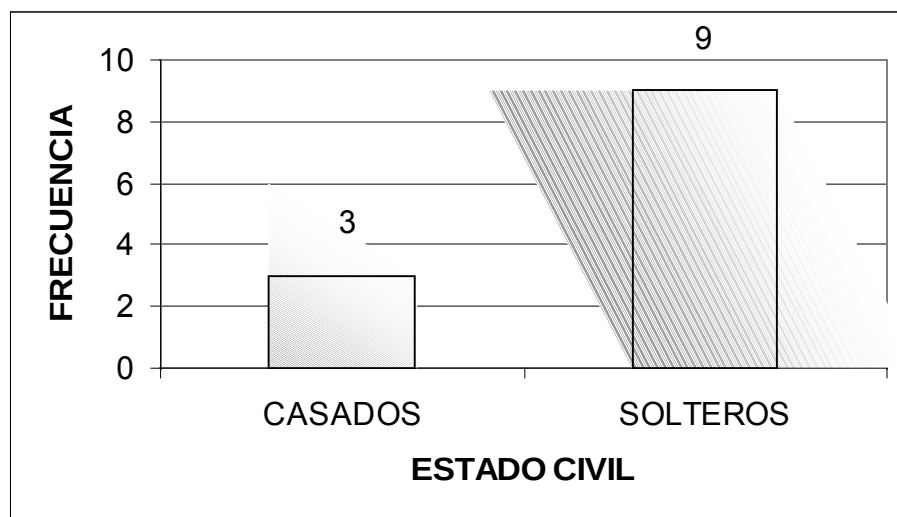
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL
EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADOS	3	25%
SOLTEROS	9	75%
TOTAL	12	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.5

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL
EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.1.6

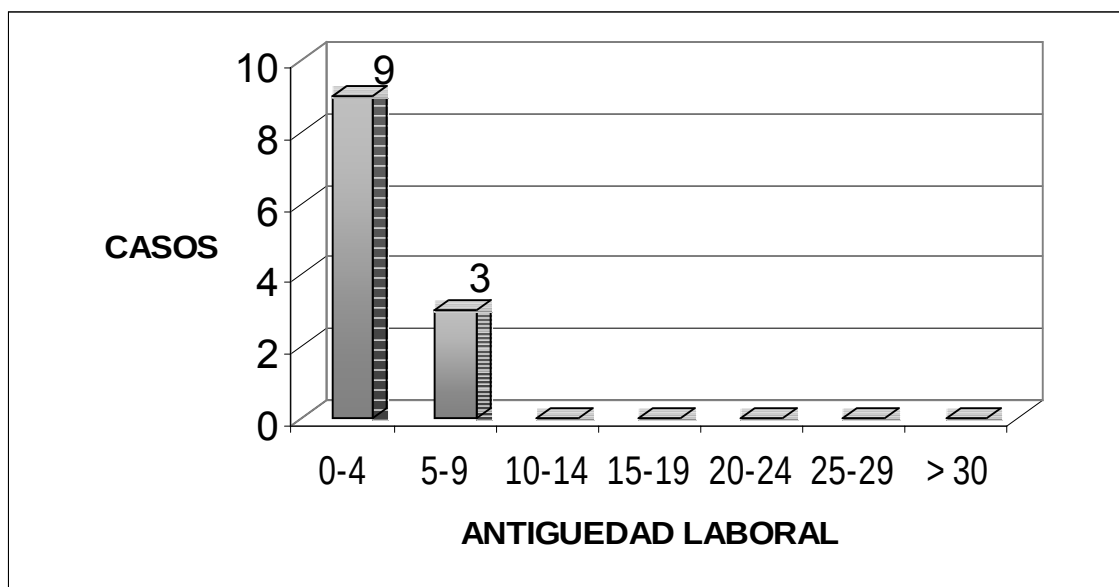
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN
ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA
CIUDAD CAPITAL ABRIL-MAYO DE 2005**

ANTIGÜEDAD LABORAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>30	TOTAL
CASOS	9	3	0	0	0	0	0	12
%	75%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	9	3	0	0	0	0	0	12
%	75%	25%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.6

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN
ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA
CIUDAD CAPITAL ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.1.7

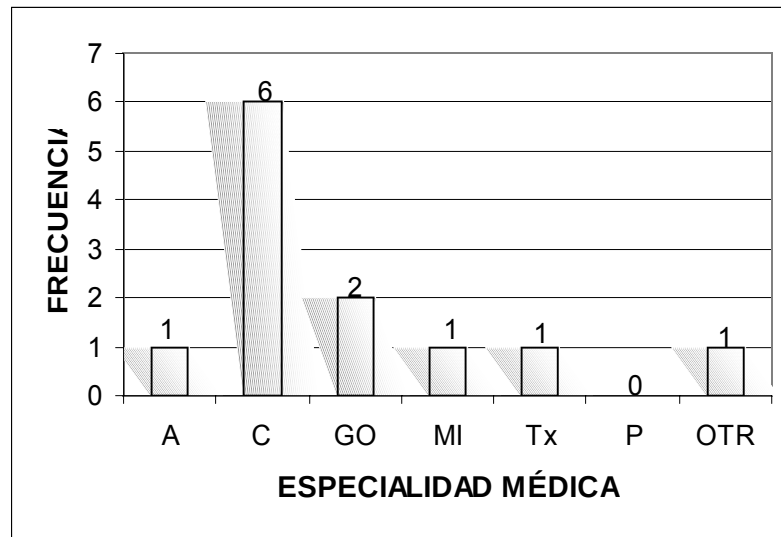
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL ABRIL-MAYO DE 2005

ESPECIALIDAD MÉDICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANESTESIA (A)	1	8%
CIRUGÍA (C)	6	50%
GINECO-OBSTETRICIA (GO)	2	17%
MEDICINA INTERNA (MI)	1	8%
TRAUMATOLOGÍA (Tx)	1	8%
PEDIATRÍA (P)	0	0%
OTROS (OTR)	1	9%
TOTAL	12	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.7

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.1.8

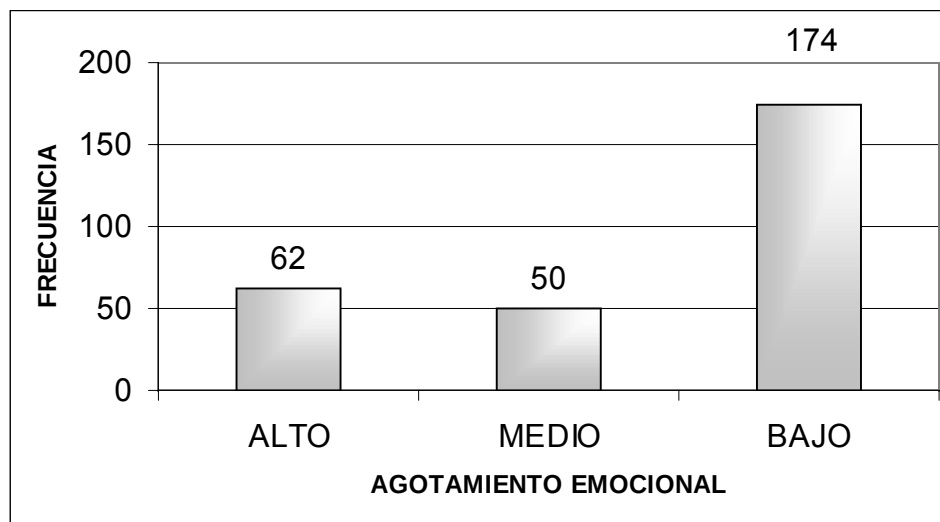
**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO
DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**

AGOTAMINETO EMOCIONAL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	62	22%
MEDIO	50	17%
BAJO	174	61%
Total	286	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.8

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES
NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.1.9

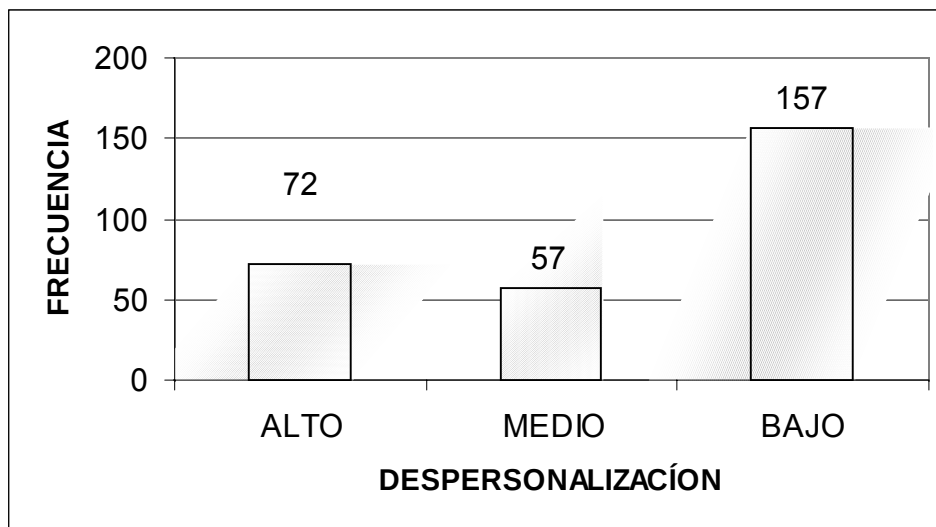
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES
NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**

DESPERSONALIZACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	72	25%
MEDIO	57	20%
BAJO	157	55%
Total	286	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.9

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL ABRIL-MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.1.10

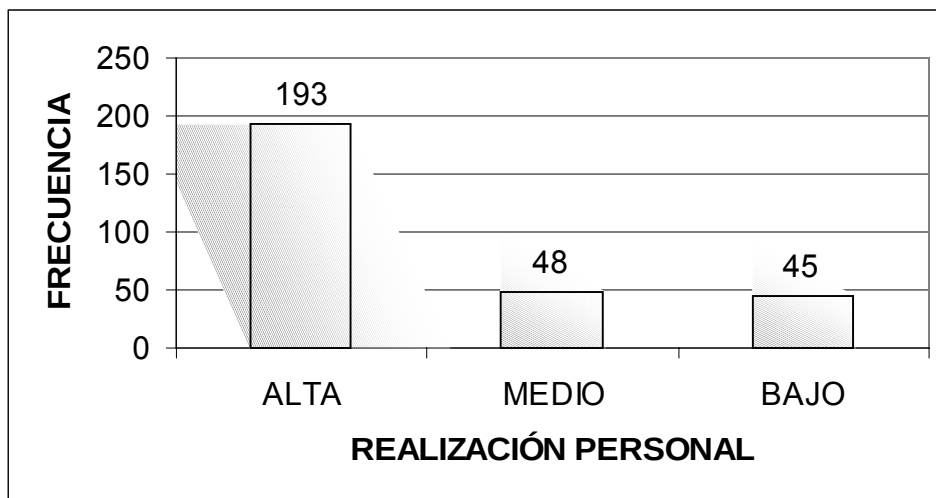
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL ABRIL-MAYO DE 2005

REALIZACIÓN PERSONAL	Frecuencia	Porcentaje
ALTA	193	67%
MEDIO	48	17%
BAJO	45	16%
Total	286	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.1.10

**PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DE HOSPITALES
NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CONSOLIDADO DE HOSPITALES NACIONALES DE LA CIUDAD CAPITAL

En los Hospitales Nacionales de la ciudad capital se obtuvo una participación de 286 médicos (68%) del total de médicos que laboran en los mismos (423 médicos). De éstos 166 médicos residentes (58%) y 120 médicos jefes (42%). Lo anterior refleja una participación relativamente baja a la esperada, producto de los horarios y la presión laboral a que están expuestos los médicos lo que dificultó la obtención de datos por la limitación de su tiempo, por el temor de ser diagnosticados con el síndrome de burnout o simplemente porque rehusaron a participar en el estudio. (Cuadro y gráfica 8.1.1.1)

La prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 4% (12 casos) (Cuadro y gráfica 8.1.1.2) representando un valor bajo en relación a estudios realizados a nivel latinoamericano como Perú y Cuba con un 80% y 30% respectivamente. (31-38) Se consideró que la baja prevalencia puede ser producto de que quienes padecen el síndrome tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia, que el participante conteste con sinceridad o que simule una imagen falsa de sí mismo dependiendo de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el test. (19)

La prevalencia del Síndrome de Burnout según género fue de 58% (7 casos) para el género masculino y 42% (5 casos) para el femenino, (Cuadro y gráfica 8.1.1.3), lo cual indica que el género no tiene significancia para presentar el Síndrome, sin embargo se debe tomar en cuenta que la mayoría de médicos encuestados fueron del sexo masculino (65%) por lo que la comparación no es completamente equitativa en este estudio. A pesar de lo anterior se puede concluir que el género

femenino está relacionado al síndrome en mayor cantidad que el sexo masculino ya que aunque el número de médicos femeninos participantes fue menor (35%) la prevalencia fue similar a la de los médicos masculinos. Este resultado puede ser producto de la doble carga de trabajo que conlleva la práctica laboral y las tareas familiares. (29)

En relación al estado civil se encontró una prevalencia del Síndrome de Burnout en solteros de 75% (9 casos) y 25% (3 casos) en casados, lo cual indica que el estado civil tiene importancia al ser relacionado con el Síndrome de Burnout. (Cuadro y gráfica 8.1.1.4) Estos resultados son debidos a que las personas que no tienen pareja estable tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En éste orden la existencia de hijos hace que éstas personas sean más resistentes al síndrome, así mismo la implicación con la familia y los hijos hace que las personas casadas tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.(29)

Con respecto a la edad y la prevalencia del síndrome de Burnout se obtuvo una mayoría de casos en el intervalo de 25-29 años con un 67%(8 casos), seguidos por el intervalo de 30-34 años con 25% (3 casos) y 20-24 años con 8 % (1 caso). (Cuadro y gráfica 8.1.1.5) Lo cual coincide con otros estudios en donde el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes dado a que suelen ser idealistas, altruistas y necesitan respuestas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales las cuales se ven frustradas con la realidad laboral. En contraste con los médicos de mayor edad quienes aprenden a dosificar los esfuerzos, a ser constantes en el trabajo y a convivir con las frustraciones. (29)

La prevalencia del Síndrome de Burnout según la antigüedad laboral evidenció que la mayoría de casos se encuentra en el intervalo de 0-4 años con 9 casos (75%), 5-9 años con 3 casos (25%) . (Cuadro y gráfica 8.1.1.6) Lo cual indica que el síndrome de Burnout se manifiesta en los primeros años de la carrera, ya que los sujetos que lo experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentan y por ello siguen laborando.

Con respecto a la prevalencia del síndrome de Burnout según especialidad médica, la mayoría de casos se presentaron en Cirugía con 6 casos (50%), seguido por Gineco-obstetricia con 2 casos (17%) y por Anestesia, Medicina, Traumatología y Otros con un caso respectivamente (8% cada uno). (Cuadro y gráfica 8.1.1.7) Lo anterior indica que la especialidad médica tiene significancia al relacionarlo con el Síndrome de Burnout, por lo tanto, los cirujanos están más propensos a presentar el Síndrome de Burnout con respecto a otros especialistas. . Por lo que se debe tomar en cuenta que las jornadas laborales de éste grupo de médicos son más extenuantes y agotadoras provocando entonces la aparición del Síndrome. Sin embargo en los estudios consultados la prevalencia es más frecuente en psiquiatras, anestesiólogos, pediatras y gineco-obstetras.(6,19,22,27,35)

La prevalencia de agotamiento emocional que se encontró en el total de médicos encuestados reveló un 61% (174 casos) de médicos se encontró en un grado bajo, seguido de 22% (62 casos) en grado alto y el nivel medio 17% (50 casos). (Cuadro y gráficas 8.1.1.8) Obteniendo así una población en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout de 39% de médicos encuestados (62 casos en grado alto y 50 casos en grado medio) debido a que la demanda laboral produce en éstos un estado de cansancio emocional crónico y progresivo que produce un deterioro en la relación médico y paciente, conflictos familiares y laborales. (1,6,11,18,19,22,35)

En el caso de despersonalización se obtuvo un 55% (157casos) en nivel bajo, un 25% (72 casos) en nivel alto y en nivel medio 20% (57 casos). (Cuadro y gráfica 8.1.1.9) Lo que significa que un 45% (72 casos en nivel alto y 57 casos en nivel medio) se encuentran en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout posteriormente debido a que los médicos en éstas dimensionales aumentan su frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar en sus labores. (18)

La prevalencia de realización personal se encontró en nivel alto 67% (193 casos), en nivel bajo un 16% (45 casos) y en nivel medio 17% (48 casos). (Cuadro y gráfica 8.1.1.10) En este parámetro a

diferencia de los anteriores el nivel alto evidencia satisfacción personal por lo que se encontró que un 33 % está en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout (48 casos en nivel medio y 45 casos en nivel bajo) debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo lo que provoca un estrés laboral crónico. (7, 18, 19,22)

8.1.2. HOSPITAL ROOSEVELT

CUADRO 8.1.2.1

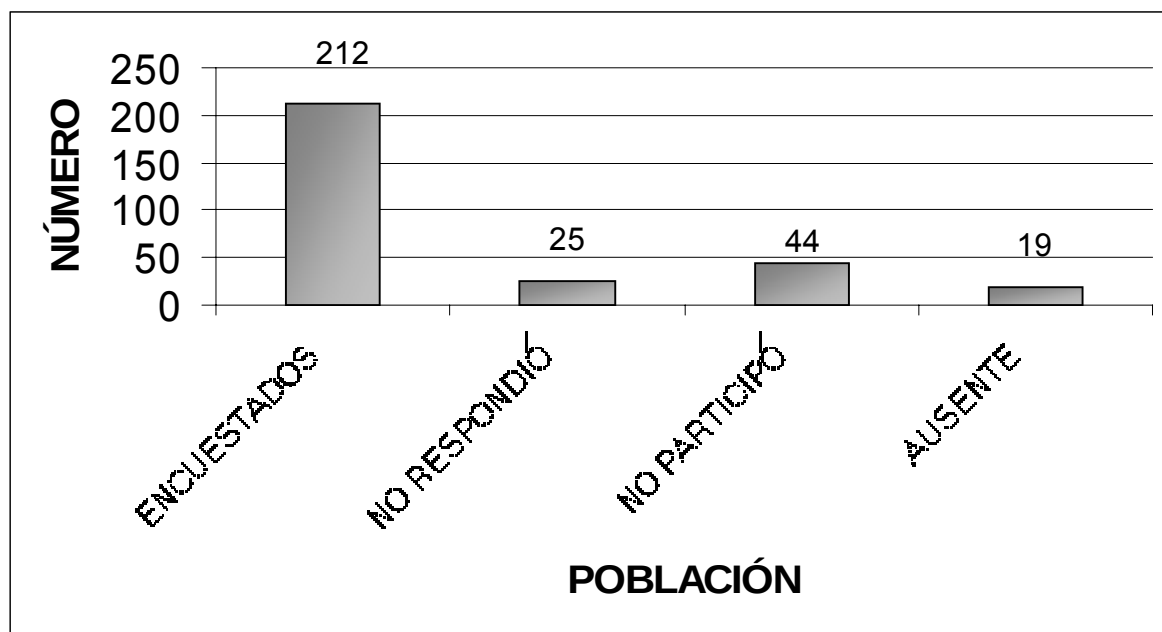
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL-MAYO DE 2005

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	212	71 %
NO PARTICIPÓ	44	15 %
NO RESPONDIÓ	25	8 %
AUSENTE	19	6 %
TOTAL	300	100 %

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT ABRIL-MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.2.2

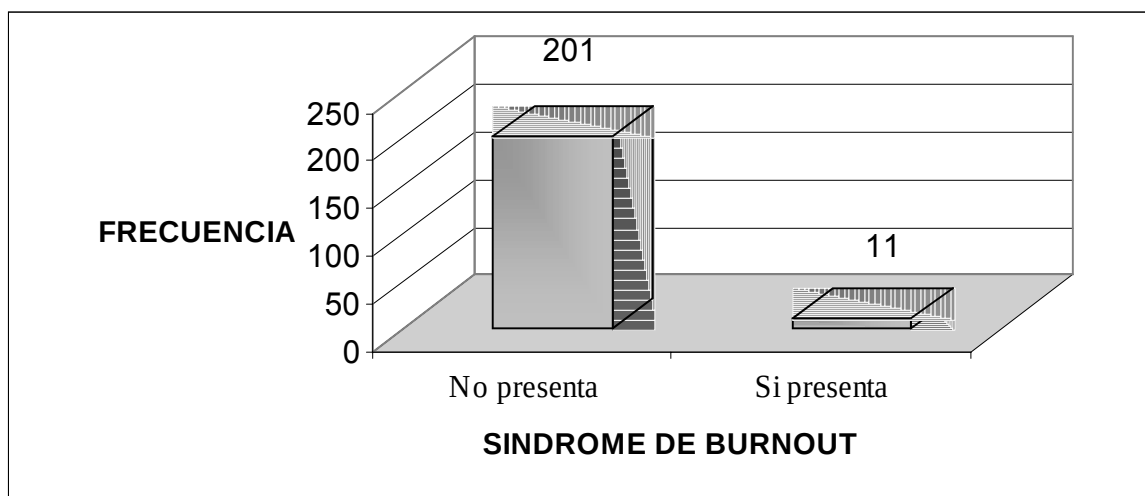
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT ABRIL-MAYO DE 2005

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	201	95%
Si presenta	11	5%
Total	212	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.2

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
ROOSEVELT ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.2.3

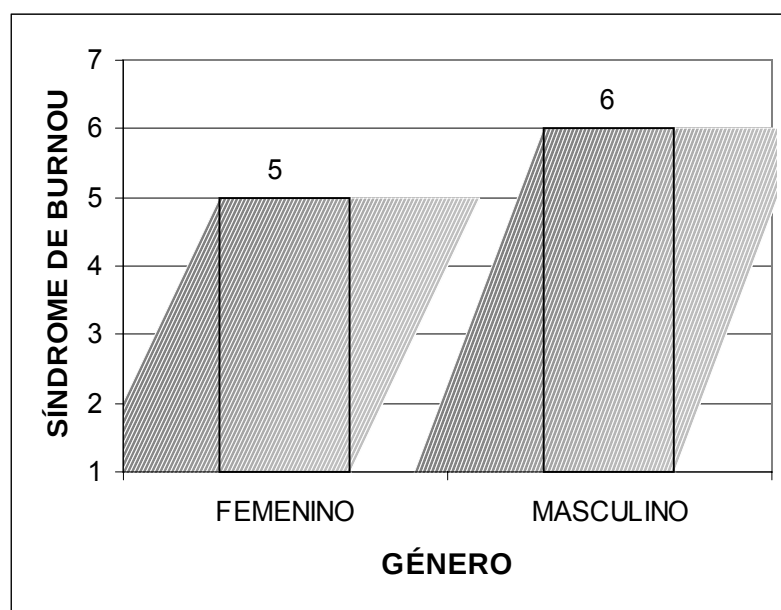
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL
HOSPITAL ROOSEVELT
ABRIL-MAYO DE 2005**

GÉNERO	SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE
FEMENINO	5	46%
MASCULINO	6	54%
TOTAL	11	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.3

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL
HOSPITAL ROOSEVELT
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.2.4

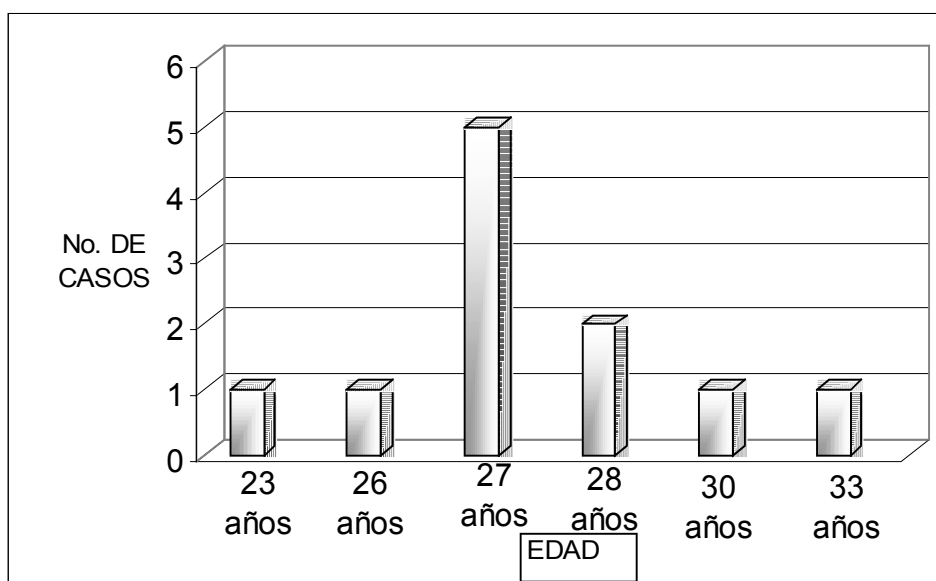
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD
EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT,
ABRIL – MAYO DE 2005**

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	>60	TOTAL
CASOS	1	8	2	0	0	0	0	0	0	11
%	9%	73%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	1	8	2	0	0	0	0	0	0	11
%	9%	73%	18%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.4

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD
EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT,
ABRIL - MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.1.2.5

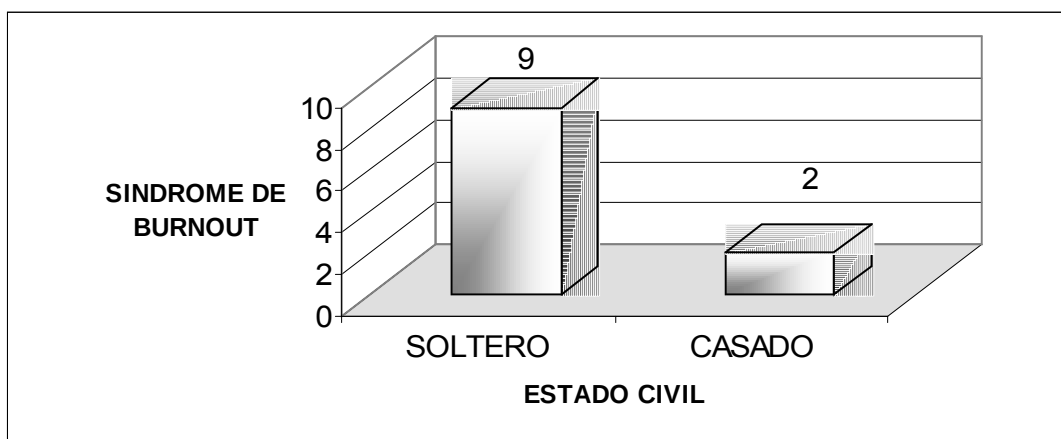
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT ABRIL-MAYO DE 2005

ESTADO CIVIL	SÍNDROME DE BURNOUT	PORCENTAJE
SOLTERO	9	82%
CASADO	2	18%
TOTAL	11	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1..2.5

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL ROOSEVELT
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.2.6

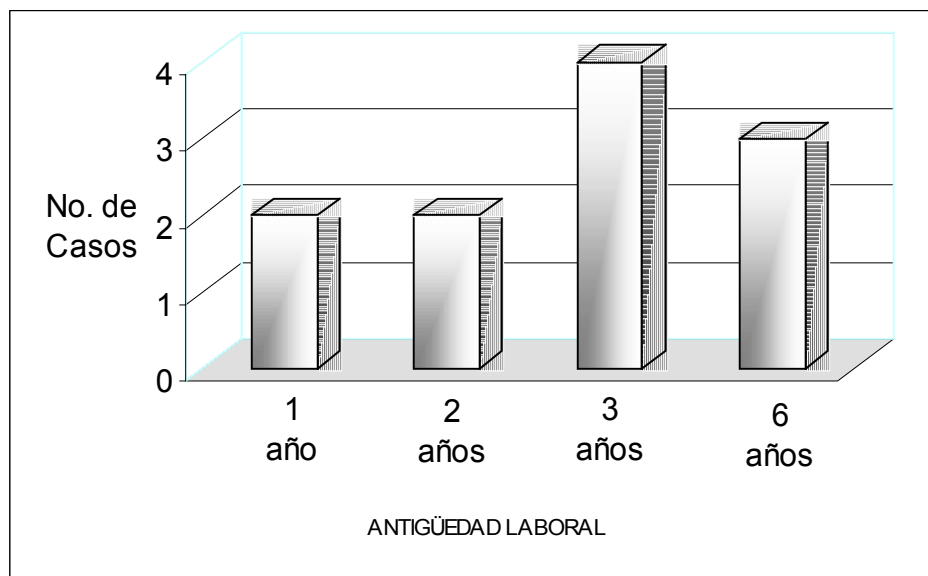
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN
ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT,
ABRIL - MAYO DE 2005**

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>30	TOTAL
CASOS	8	3	0	0	0	0	0	11
%	73%	27%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	8	3	0	0	0	0	0	11
%	73%	27%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.6

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL - MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.2.7

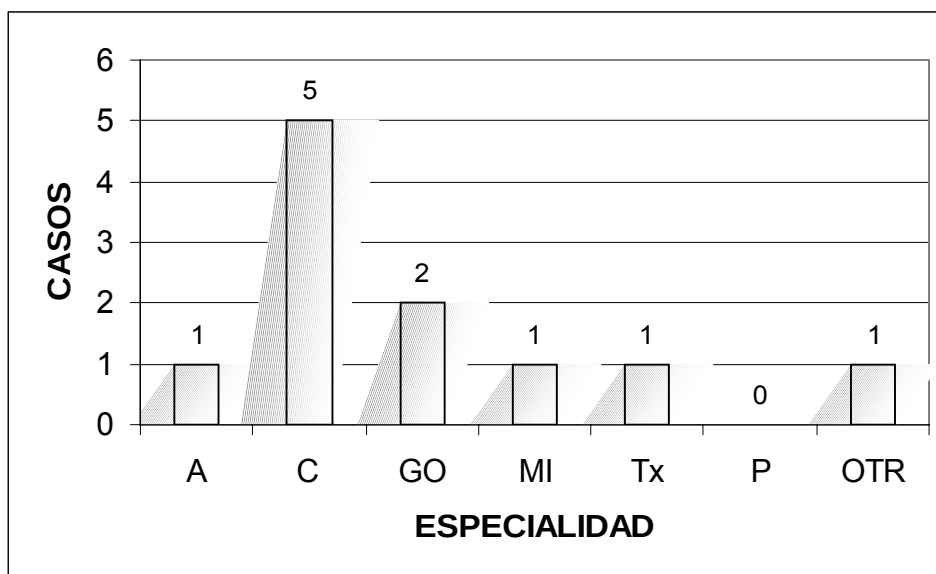
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL - MAYO DE 2005

ESPECIALIDAD MÉDICA	CASOS	PORCENTAJE
ANESTESIA (A)	1	9 %
CIRUGÍA (C)	5	46 %
GINECO-OBSTETRICIA (GO)	2	18 %
MEDICINA INTERNA (MI)	1	9 %
TRAUMATOLOGÍA (Tx)	1	9 %
PEDIATRÍA (P)	0	0 %
OTROS (OTR)	1	9 %
TOTAL	11	100 %

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.7

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL - MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.2.8

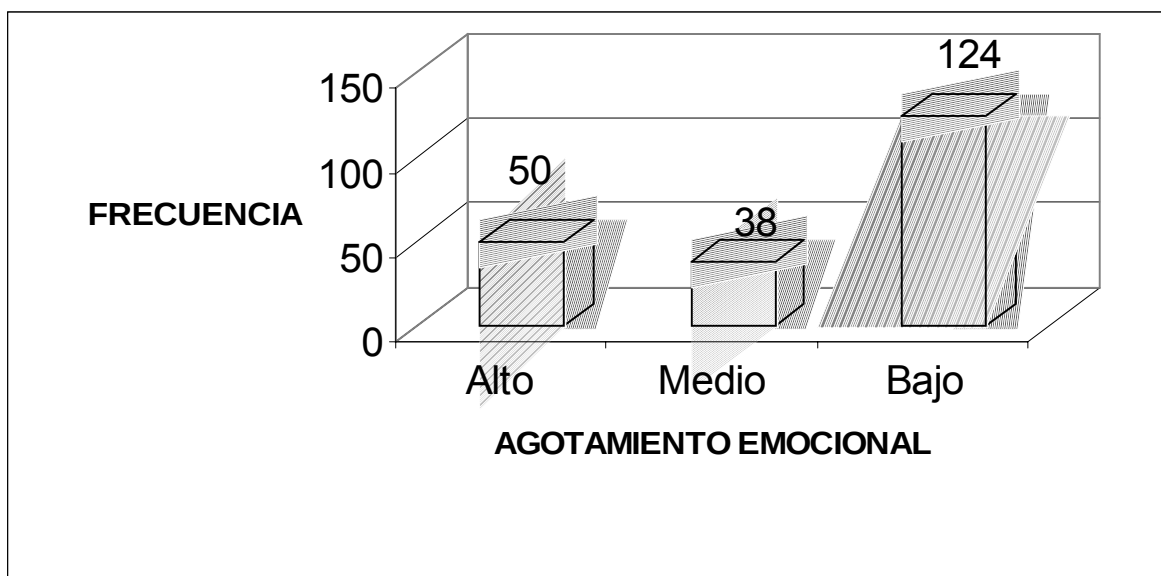
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL-MAYO DE 2005

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	50	24 %
Medio	38	18 %
Bajo	124	58 %
Total	212	100 %

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.8

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL-MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.2.9

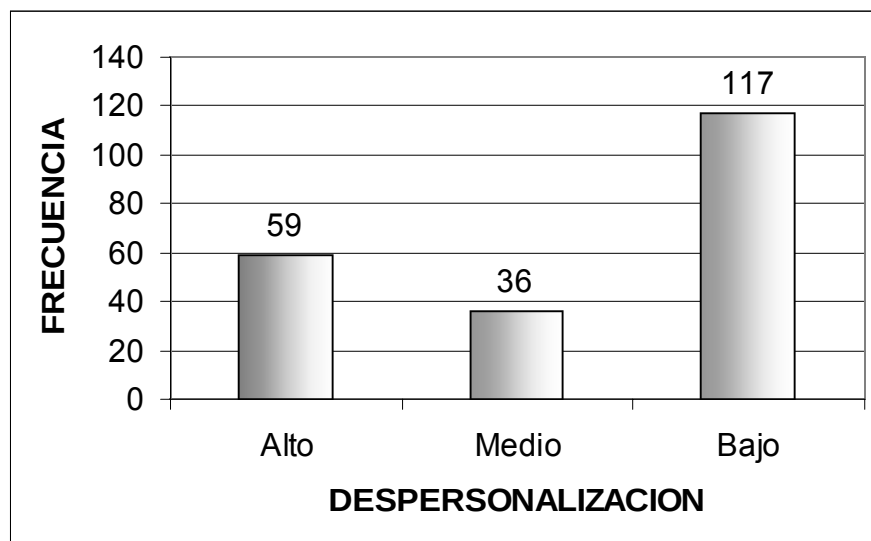
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL-MAYO DE 2005

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	59	28%
Medio	36	17%
Bajo	117	55%
Total	212	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.9

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL-MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.2.10

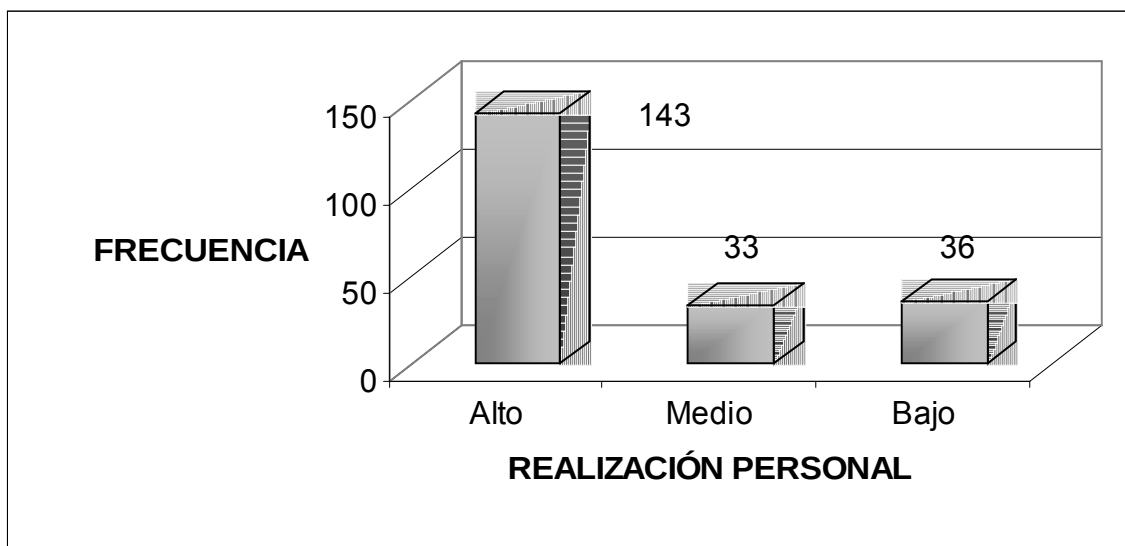
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PROFESIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL-MAYO DE 2005

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	143	67%
Medio	33	17%
Bajo	36	16%
Total	212	100 %

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.10

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL ROOSEVELT, ABRIL-MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

ANÁLISIS DISCUSIÓN E INTERPRETACION DE RESULTADO HOSPITAL ROOSEVELT

En el Hospital Roosevelt se obtuvo una participación de 212 médicos (71%) del total de médicos que laboran en el mismo (300 médicos). De éstos 159 médicos residentes (75%) y 53 médicos jefes (25%). Lo anterior refleja una prevalencia baja a la esperada, producto de los horarios y la presión laboral a que están expuestos los médicos lo que dificultó la obtención de datos por la limitación de su tiempo, por el temor de ser diagnosticados con el síndrome de burnout o simplemente porque rehusaron a participar en el estudio. (Cuadro y gráfica 8.1.2.1)

La prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 5% (11 casos) (Cuadro y gráfica 8.1.2.2) representando un valor bajo en relación a estudios realizados a nivel latinoamericano como Perú y Cuba con un 80% y 30% respectivamente. (31-38) Se consideró que la baja prevalencia puede ser producto de que quienes padecen el síndrome tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia, que el participante conteste con sinceridad o que simule una imagen falsa de sí mismo dependiendo de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el test. (19)

La prevalencia del Síndrome de Burnout según género fue de 54% (6 casos) para el género masculino y 46% (5 casos) para el femenino, (Cuadro y gráfica 8.1.2.3). Dicho resultado coincide con estudios realizados en Chile, España, USA, Israel con un 61% y en Perú. (31,35). Contradiéndose con estudios de Ecuador con un 79% y Cuba donde se relacionó al género femenino lo cual puede ser producto de la doble carga de trabajo que conlleva la práctica laboral y las tareas familiares. (29)

En relación al estado civil se encontró una prevalencia del Síndrome de Burnout en solteros de 82% (9 casos) y 18% (2 casos) en casados, lo cual indica que el estado civil tiene significancia al relacionarlo con el Síndrome de Burnout. (Cuadro y gráfica 8.1.2.4) Estos resultados son debidos a que las personas que no tienen pareja estable tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En éste orden la existencia de hijos hace que éstas personas sean más resistentes al síndrome, así mismo la relación con la familia y los hijos hace que las personas casadas tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales. (29)

Con respecto a la edad y la prevalencia del síndrome de Burnout se obtuvo una mayoría de casos en el intervalo de 25-29 años con un 73% (8 casos), seguidos por el intervalo de 30-34 años con 19% (2 casos) y 20-24 años con 8% (1 caso). (Cuadro y gráfica 8.1.2.5) Lo cual coincide con otros estudios en donde el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes dado a que suelen ser idealistas, altruistas y necesitan respuestas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales las cuales se ven frustradas con la realidad laboral. En contraste con los médicos de mayor edad quienes aprenden a dosificar los esfuerzos, a ser constantes en el trabajo y a convivir con las frustraciones. (29)

La prevalencia del Síndrome de Burnout según la antigüedad laboral evidenció que la mayoría de casos se encuentra en el intervalo de 0-4 años con 8 casos (73%), 5-9 años con 3 casos (27%). (Cuadro y gráfica 8.1.2.6) Lo cual indica que el síndrome de Burnout se manifiesta en los primeros años de la carrera, ya que los sujetos que lo experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentan y por ello siguen laborando.

Con respecto a la prevalencia del síndrome de Burnout según especialidad médica, la mayoría de casos se presentaron en Cirugía con 5 casos (45%), seguido por Gineco-obstetricia con 2 casos (18%) y por Anestesia, Medicina, Traumatología y Otros con un caso respectivamente (8% cada uno). (Cuadro y gráfica 8.1.2.7) Lo anterior indica que la especialidad médica tiene relación directa con el Síndrome de Burnout, por lo tanto, los cirujanos están más propensos a presentar el Síndrome de Burnout con respecto a otros especialistas. Por lo que se debe tomar en cuenta que las jornadas laborales de éste grupo de médicos son más extenuantes y agotadoras provocando entonces la aparición del Síndrome. Sin embargo en los estudios consultados la prevalencia es más frecuente en psiquiatras, anestesiólogos, pediatras y gineco-obstetras. (6,19,22,27,35)

La prevalencia de agotamiento emocional que se encontró en el total de médicos encuestados reveló un 58% (124 casos) de médicos se encontró en un grado bajo, seguido de 24% (50 casos) en grado alto y el nivel medio 18% (38 casos). (Cuadro y gráficas 8.1.2.8) Obteniendo así una población en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout de 42% de médicos encuestados (50 casos en grado alto y 38 casos en grado medio) debido a que la demanda laboral produce en éstos un estado de cansancio emocional crónico y progresivo que produce un deterioro en la relación médico y paciente, conflictos familiares y laborales. (1,6,11,18,19,22,35)

En el caso de despersonalización se obtuvo un 55 % (117 casos) en nivel bajo, un 28% (59 casos) en nivel alto y en nivel medio 17% (36 casos). (Tabla y gráfica 8.1.2.9) Lo que significa que un 45% (59 casos en nivel alto y 36 casos en nivel medio) se encuentran en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout posteriormente debido a que los médicos en éstas dimensionales aumentan su frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar en sus labores. (18)

La prevalencia de realización personal se encontró en nivel alto 67% (143 casos), en nivel bajo un 17% (36 casos) y en nivel medio 16% (33 casos). (Cuadro y gráfica 8.1.2.10) En este parámetro a diferencia de los anteriores el nivel alto evidencia satisfacción personal por lo que se encontró que un 33 % está en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout (33 casos en nivel medio y 36 casos en nivel bajo) debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo lo que provoca un estrés laboral crónico. (7, 18, 19,22)

8.1.3 HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

CUADRO 8.1.3.1

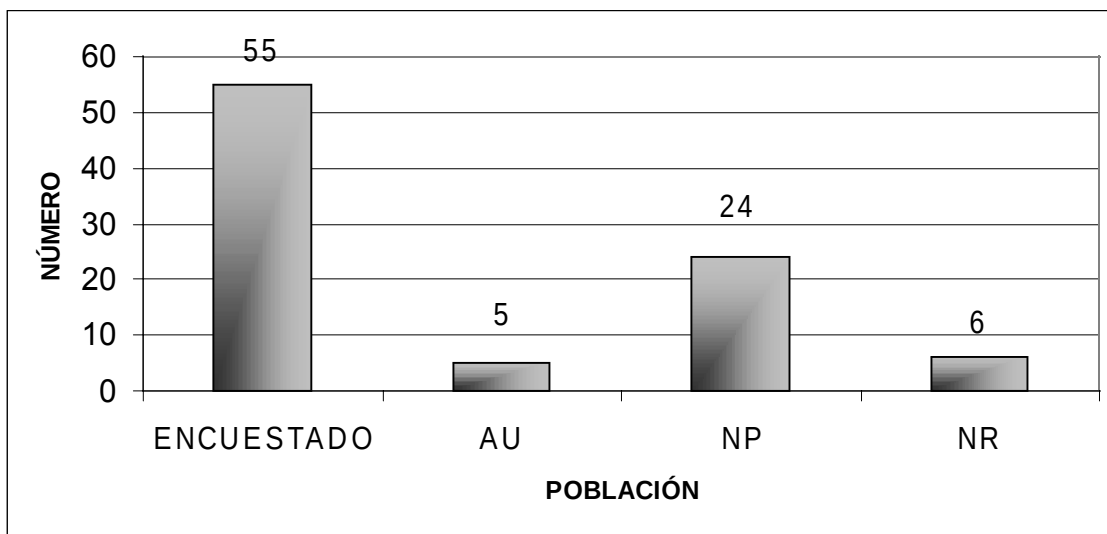
**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS,
ABRIL-MAYO DE 2005**

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADO	55	61%
AUSENTE (AU)	5	6%
NO PARTICIPÓ (NP)	24	26%
NO RESPONDIÓ (NR)	6	7%
Total	90	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.3.1

**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.3.2

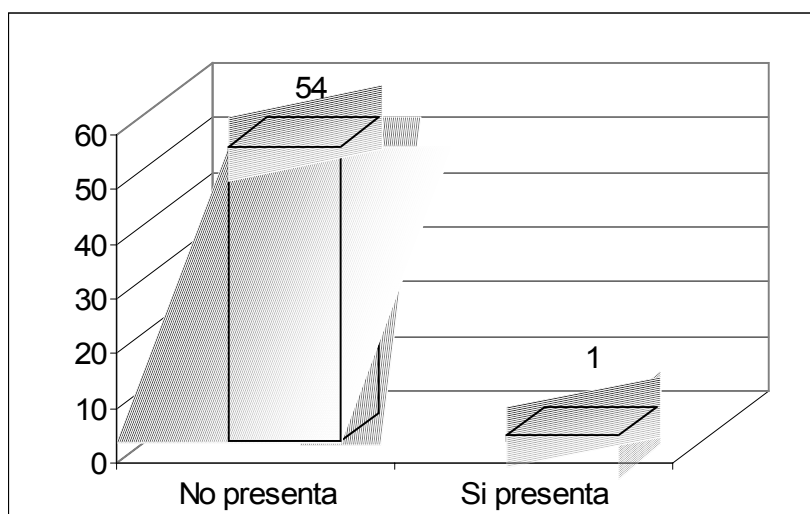
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
ABRIL-MAYO DE 2005**

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	54	98%
Si presenta	1	2%
Total	55	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.3.2

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.3.3

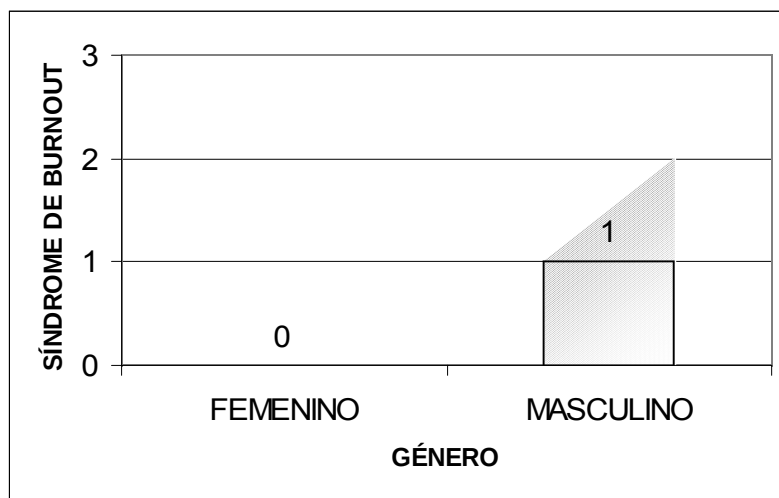
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
ABRIL-MAYO DE 2005**

GÉNERO	Síndrome de Burnout	Porcentaje
FEMENINO	0	0%
MASCULINO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.3.3

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.3.4

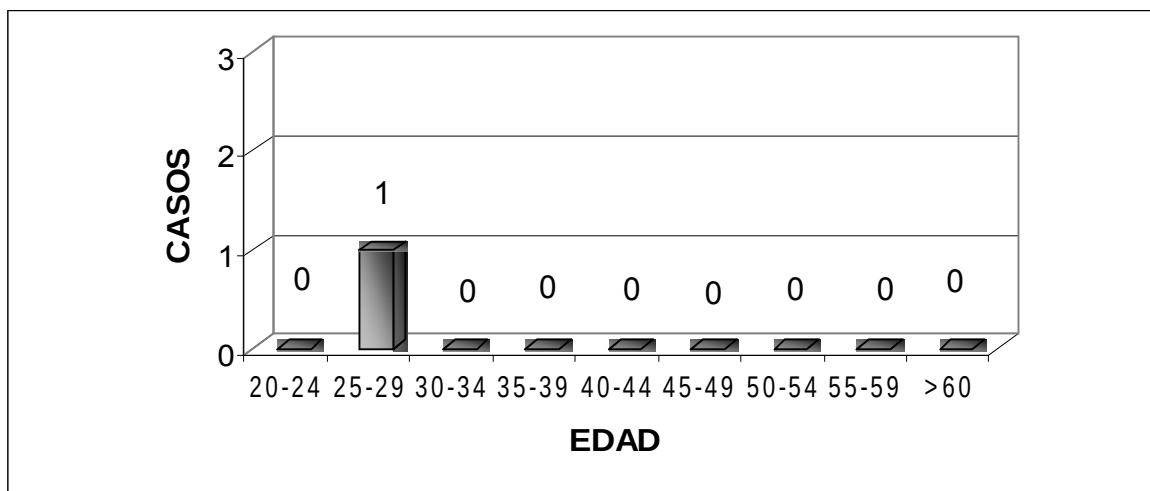
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD
EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ,
ABRIL - MAYO 2005**

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	>60	TOTAL
CASOS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
CASOS	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.3.4

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD
EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ,
ABRIL - MAYO 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.3.5

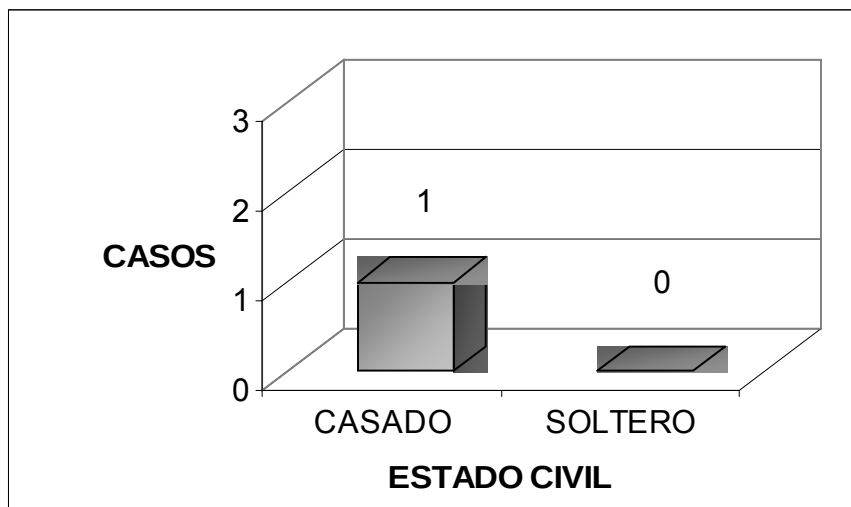
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
ABRIL-MAYO DE 2005**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO	1	100%
SOLTERO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.3.5

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.3.6

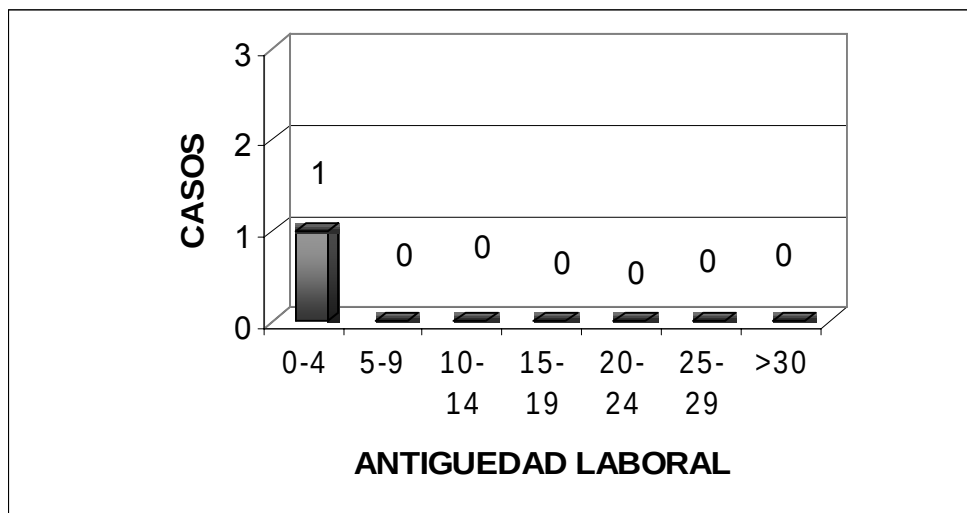
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN
ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE
DIOS , ABRIL - MAYO 2005**

ANTIGÜEDAD LABORAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>30	TOTAL
CASOS	1	0	0	0	0	0	0	1
%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1
%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.3.6

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN
ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE
DIOS , ABRIL - MAYO 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.3.7

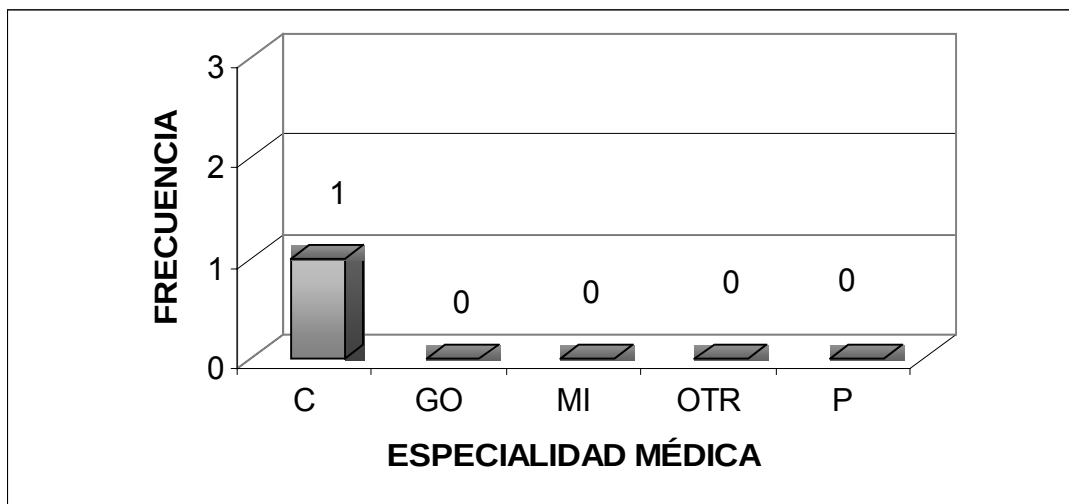
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL
MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS ,
ABRIL - MAYO 2005**

ESPECIALIDAD MÉDICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cirugía (C)	1	100%
Gineco-obstetricia (GO)	0	0%
Medicina Interna (MI)	0	0%
Otros (OTR)	0	0%
Pediatría (P)	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.3.7

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN
PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS,
ABRIL - MAYO 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.3.8

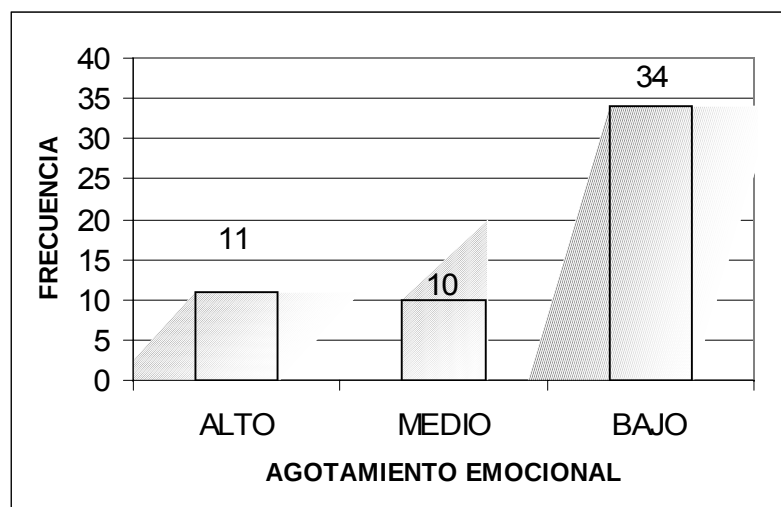
**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS, ABRIL-MAYO DE 2005**

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	11	20%
MEDIO	10	18%
BAJO	34	62%
Total	55	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.2.13

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS ,
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.3.9

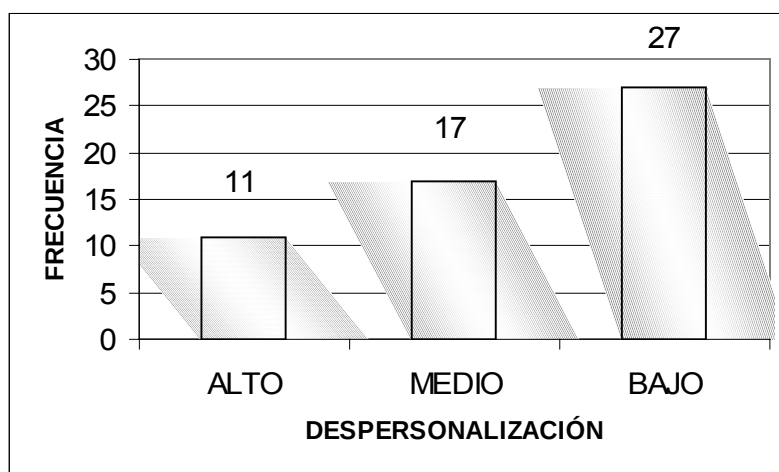
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS,
ABRIL-MAYO DE 2005**

DESPERSONALIZACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	11	20%
MEDIO	17	31%
BAJO	27	49%
Total	55	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.3.9

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS, ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.3.10

**PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
GENERAL SAN JUAN DE DIOS, ABRIL-MAYO DE 2005**

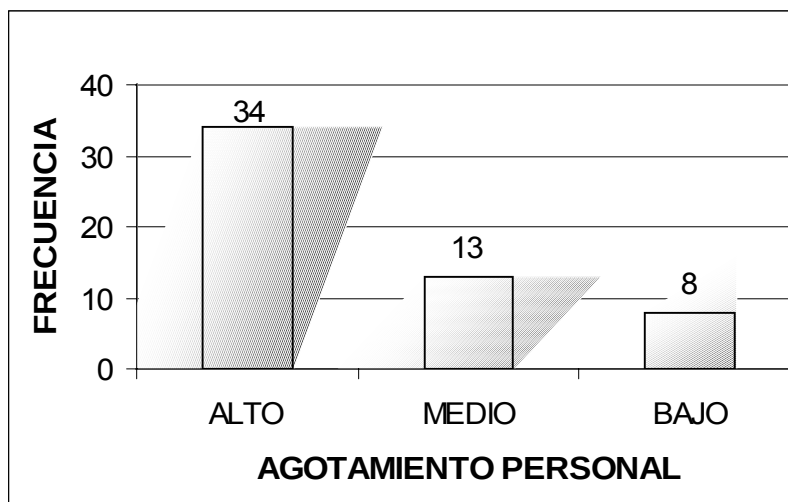
REALIZACIÓN PERSONAL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	34	62%
MEDIO	13	24%
BAJO	8	14 %
Total	55	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.3.10

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL

GENERAL SAN JUAN DE DIOS , ABRIL-MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS

En el Hospital General San Juan de Dios se obtuvo una participación de 55 médicos especialistas (61%) del total de médicos especialistas que laboran en el mismo (90 médicos especialistas). (Cuadro y gráfica 8.1.3.1) De éstos el 100% fueron médicos especialistas jefes, pues en ésta institución solamente autorizaron su realización en este grupo médico, ya que argumentaron que en dicho centro se realizó un estudio similar en médicos residentes, sin haber sido publicada aún por lo que no se tuvo acceso a ella. Lo anterior influyó significativamente en la baja prevalencia del Síndrome de Burnout encontrada que fue del 2 % (1 caso), (Cuadro y gráfica 8.1.2.2) debido a que los médicos especialistas tienen menor sobrecarga laboral y además de trabajar en un lugar público también ejercen la práctica privada lo cual se relaciona con menos frecuencia al Síndrome de Burnout. (18)

La prevalencia del Síndrome de Burnout según género fue de 100% (1 caso) para el género masculino (Cuadro y gráfica 8.1.3.3), indicando que el género no tiene relación para presentar el Síndrome, sin embargo se debe tomar en cuenta que la mayoría de médicos encuestados fueron del sexo masculino (73%) , por lo que la comparación no es completamente equitativa en este estudio. Pero aún así no se puede decir que en éste centro hospitalario la prevalencia fue mayor en el género masculino por la baja prevalencia obtenida.

En relación al estado civil se encontró una prevalencia del Síndrome de Burnout en casados de 100% (1 casos), no obteniendo relación entre el estado civil no tiene significancia y el Síndrome de Burnout. (Cuadro y gráfica 8.1.3.4). Este resultado puede deberse a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral que los agota y los predispone a desarrollar el Síndrome de Burnout (29)

Con respecto a la edad y la prevalencia del síndrome de Burnout se obtuvo el 100% de casos en el intervalo de 30 -34 años. (Cuadro y gráfica 8.1.3.5) Lo cual coincide con otros estudios en donde el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes dado a que suelen ser

idealistas, altruistas y necesitan respuestas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales las cuales se ven frustradas con la realidad laboral. En contraste con los médicos de mayor edad quienes aprenden a dosificar los esfuerzos, a ser constantes en el trabajo y a convivir con las frustraciones. (29)

La prevalencia del Síndrome de Burnout según la antigüedad laboral evidenció que el 100% se encuentra en el intervalo de 0-4 años. (Cuadro y gráfica 8.1.3.6) Lo cual indica que el síndrome de Burnout se manifiesta en los primeros años de la carrera, ya que los sujetos que lo experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serían los que menos Burnout presentan y por ello siguen laborando.

Con respecto a la prevalencia del síndrome de Burnout según especialidad médica, el 100% de casos se presentaron en Cirugía con 1 caso (100%) (Cuadro y gráfica 8.1.3.7) Lo anterior indica que la especialidad médica tiene relación con el Síndrome de Burnout, por lo tanto, los cirujanos están más propensos a presentar el Síndrome de Burnout con respecto a otros especialistas. Por lo que se debe tomar en cuenta que las jornadas laborales de éste grupo de médicos son más extenuantes y agotadoras provocando entonces la aparición del Síndrome. Sin embargo en los estudios consultados la prevalencia es más frecuente en psiquiatras, anestesiólogos, pediatras y gineco-obstetras. (6,19,22,27,35)

La prevalencia de agotamiento emocional que se encontró en el total de médicos encuestados reveló un 62% (34 casos) de médicos se encontró en un grado bajo, seguido de 20% (11 casos) en grado alto y el nivel medio 18% (10 casos). (Cuadro y gráficas 8.1.3.8) Obteniendo así una población en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout de 38% de médicos encuestados (11 casos en grado alto y 10 casos en grado medio) debido a que la demanda laboral produce en éstos un estado de cansancio emocional crónico y progresivo que produce un deterioro en la relación médico y paciente, conflictos familiares y laborales. (1,6,11,18,19,22,35)

En el caso de despersonalización se obtuvo un 49% (27 casos) en nivel bajo, un 31% (17 casos) en nivel medio y en nivel alto 20% (11 casos). (Cuadro y gráfica 8.1.3.9) Lo que significa que un 51% (11 casos en nivel alto y 17 casos en nivel medio) se encuentran en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout posteriormente debido a que los médicos en éstas dimensionales aumentan su frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar en sus labores. (18)

La prevalencia de realización personal se encontró en nivel alto 62% (34 casos), en nivel medio un 24% (13 casos) y en nivel bajo 14% (8 casos). (Cuadro y gráfica 8.1.3.10) En este parámetro a diferencia de los anteriores el nivel alto evidencia satisfacción personal por lo que se encontró que un 38 % está en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout (13 casos en nivel medio y 8 casos en nivel bajo) debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo lo que provoca un estrés laboral crónico. (7, 18, 19,22)

8.1.4. HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL

CUADRO 8.1.4.1

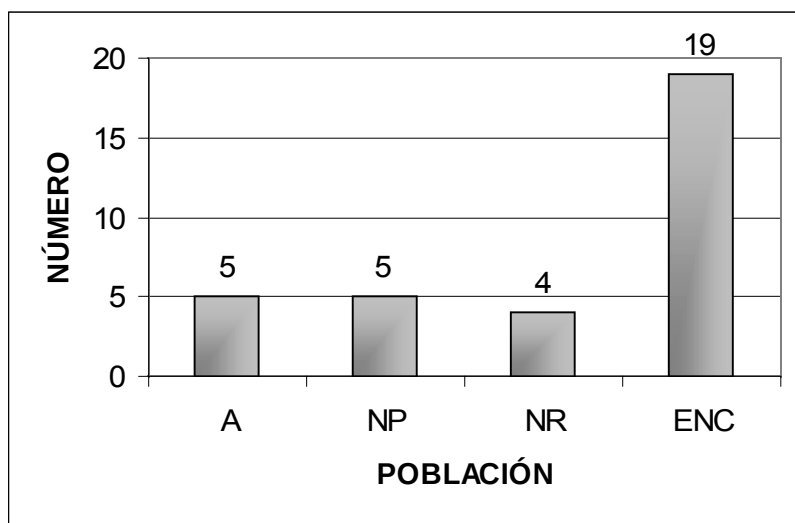
**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,
ABRIL-MAYO DE 2005**

POBLACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	19	58 %
NO PARTICIPÓ	5	15 %
NO RESPONDIÓ	4	12 %
AUSENTE	5	15 %
TOTAL	33	100 %

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.4.1

**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.4.2

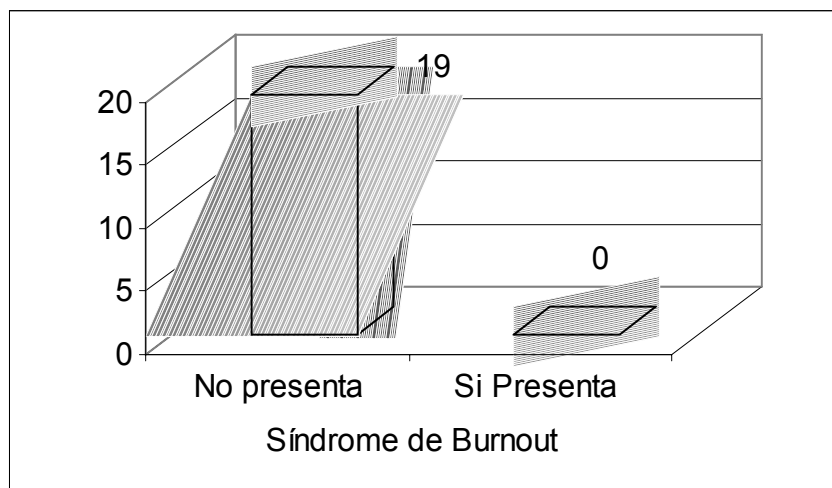
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,
ABRIL-MAYO DE 2005**

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	19	100%
Si presenta	0	0%
Total	19	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.4.2

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.4.3

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,
ABRIL-MAYO DE 2005**

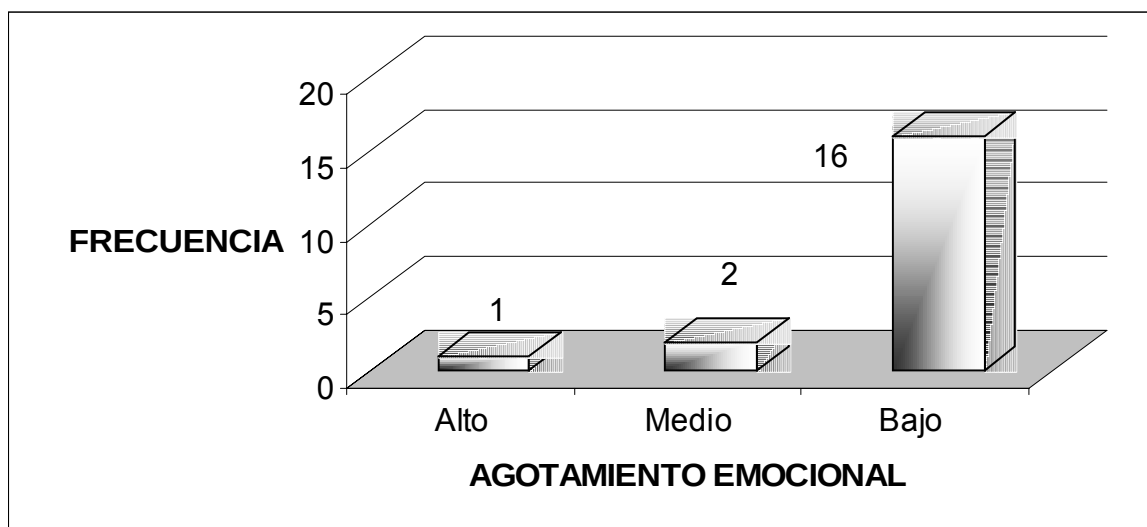
Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	5 %
Medio	2	11 %
Bajo	16	84 %
Total	19	100 %

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.4.3

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO

**DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.4.4

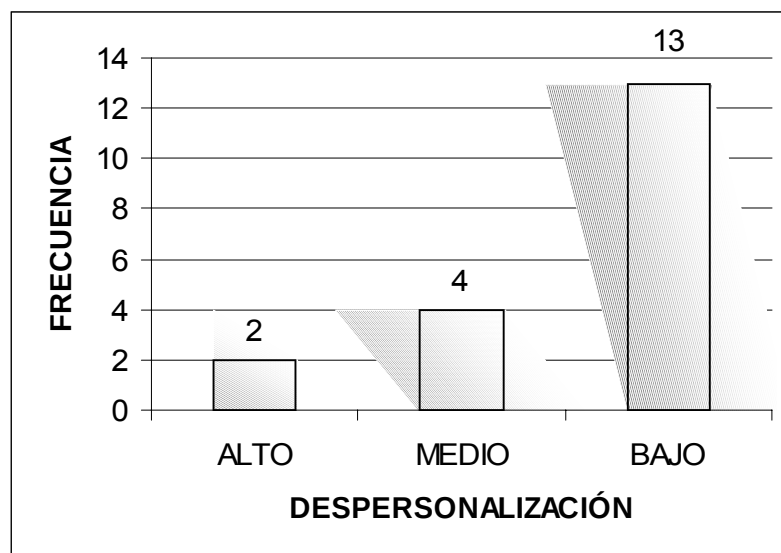
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,
ABRIL-MAYO DE 2005**

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	11%
Medio	4	21%
Bajo	13	68%
Total	19	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.4.4

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,
ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.1.4.5

**PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,
ABRIL-MAYO DE 2005**

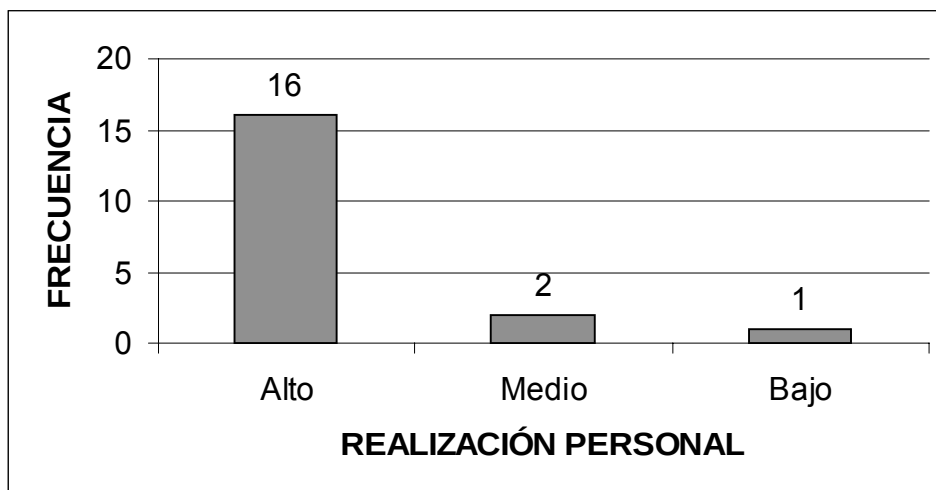
Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	16	84 %
Medio	2	11 %
Bajo	1	5 %
Total	19	100 %

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.1.4.5

**PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO
DEL HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL,**

ABRIL-MAYO DE 2005



Fuente: Test de Maslach

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

HOSPITAL NACIONAL DE SALUD MENTAL

En el Hospital Nacional de Salud Mental se obtuvo una participación de 19 médicos (58%) del total de médicos que laboran en el mismo (33 médicos). De éstos 7 médicos residentes (37%) y 12 médicos jefes (63%). Lo anterior refleja una participación relativamente baja a la esperada, producto de los horarios y la presión laboral a que están expuestos los médicos lo que dificultó la obtención de datos por la limitación de su tiempo, por el temor de ser diagnosticados con el síndrome de burnout o simplemente porque rehusaron a participar en el estudio. (Cuadro y gráfica 8.1.4.1)

La prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 0% (0 casos) (Cuadro y gráfica 8.1.4.2) representando un resultado nulo para nuestro estudio y que contrasta significativamente con estudios realizados a nivel latinoamericano como Perú y Cuba con un 80% y 30% respectivamente. (31-38) y en otros estudios realizados en un grupo de psiquiatras en los que indican una prevalencia de hasta 10% (32).

Se consideró que la baja prevalencia puede ser producto de que quienes padecen el síndrome tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia por el conocimiento acerca del tema por la misma especialidad, que el participante no conteste con sinceridad lo que se evidenció al revisar los instrumentos de recolección de datos ya que algunos participantes contestaron el test con la misma opción en todas las preguntas, que se simule una imagen falsa de sí mismo dependiendo de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el test o bien que por los conocimientos adquiridos en su práctica sepan dar un buen manejo a los problemas emocionales a los que están sometidos, ya que los mismos son claramente abrumadores.(19)

La prevalencia de agotamiento emocional que se encontró en el total de médicos encuestados reveló un 84% (16 casos) de médicos se encontró en un grado bajo, seguido de 11% (2 casos) en grado medio y el nivel alto 5% (1 caso). (Cuadro 8.1.3.13, gráfica 8.1.3.3) Obteniendo así una población en riesgo de presentar el Síndrome de Burnout de 16% de médicos encuestados (1 casos en grado alto y 2 casos en grado medio) debido a que la demanda laboral produce en éstos un estado de cansancio emocional crónico y progresivo que produce un deterioro en la relación médico y paciente, conflictos familiares y laborales. (1,6,11,18,19,22,35)

En el caso de despersonalización se obtuvo un 68% (13 casos) en nivel bajo, un 21% (4 casos) en nivel medio y en nivel alto 11% (2 casos). (Cuadro 8.1.3.14 y gráfica 8.1.3.4) Lo que significa que un 32% (2 casos en nivel alto y 4 casos en nivel medio) se encuentran en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout posteriormente debido a que los médicos en éstas dimensionales aumentan su frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar en sus labores. (18)

La prevalencia de realización personal se encontró en nivel alto 84% (16 casos), en nivel bajo un 5% (1 caso) y en nivel medio 11% (2 casos). (Cuadro 8.1.3.15 y gráfica 8.1.3.5) En este parámetro a diferencia de los anteriores el nivel alto evidencia satisfacción personal por lo que se encontró que un 16 % está en riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout (2 casos en nivel medio y 1 caso en nivel bajo) debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo lo que provoca un estrés laboral crónico. (7, 18, 19,22)

8.2. HOSPITALES DEL INSTITUTO GUATEMALTECO DEL SEGURO SOCIAL DE LA CIUDAD CAPITAL

Erika Yecenia Maldonado Andrade.
Melvin Marisabel de León Rodríguez.

Carné 199230733
Carné 199810528

8.2.1 CONSOLIDADO DE DATOS

CUADRO 8.2.1.1

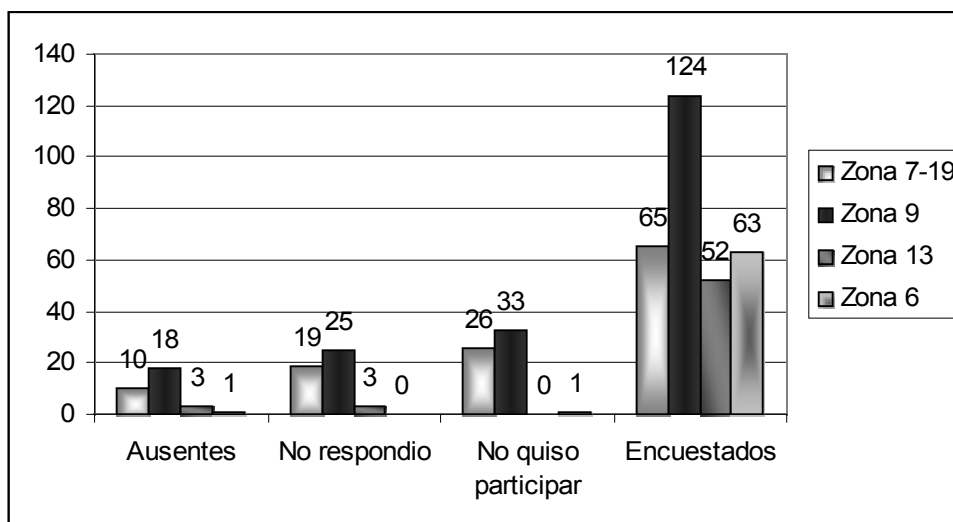
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.

AREA DE ESTUDIO	AUSENTE	NO RESPONDIO	NO QUISO PARTICIPAR	ENCUESTADOS	TOTAL
Zona 7-19	10	19	26	65	120
Zona 9	18	25	33	124	200
Zona 13	3	3	0	52	58
Zona 6	1	0	1	63	65
TOTAL	32	47	60	304	443

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.1.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.1.2

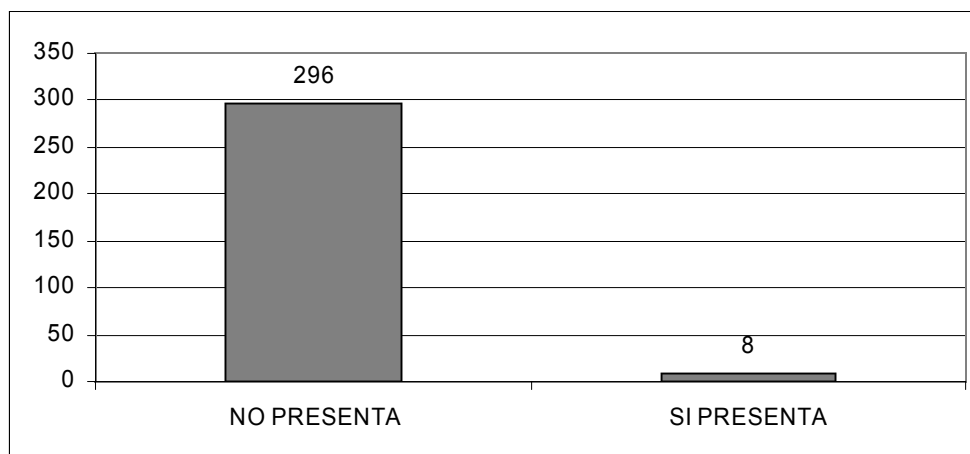
PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9 HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.

Fuente: Test de Maslach.

SINDROME DE BURNOUT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO PRESENTA	296	97%
SI PRESENTA	8	3%
Total	304	100%

GRÁFICA 8.2.1.2

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9 HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.1.3

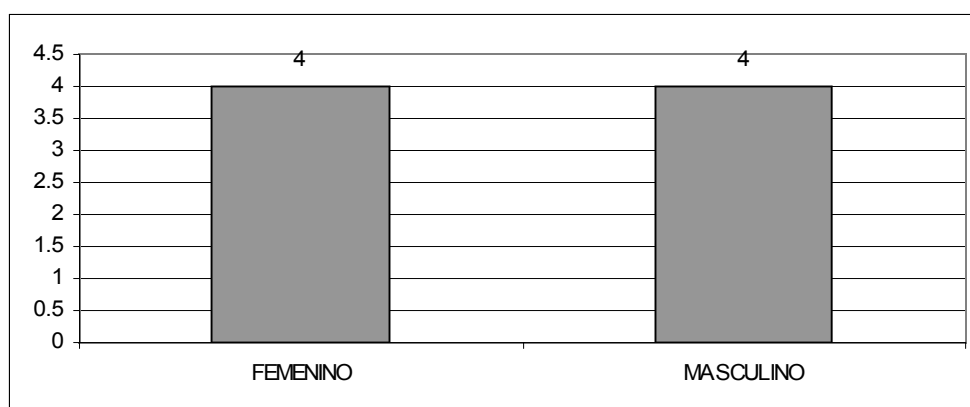
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	4	50%
MASCULINO	4	50%
TOTAL	8	100%

Fuente : Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.1.3

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.2.1.4

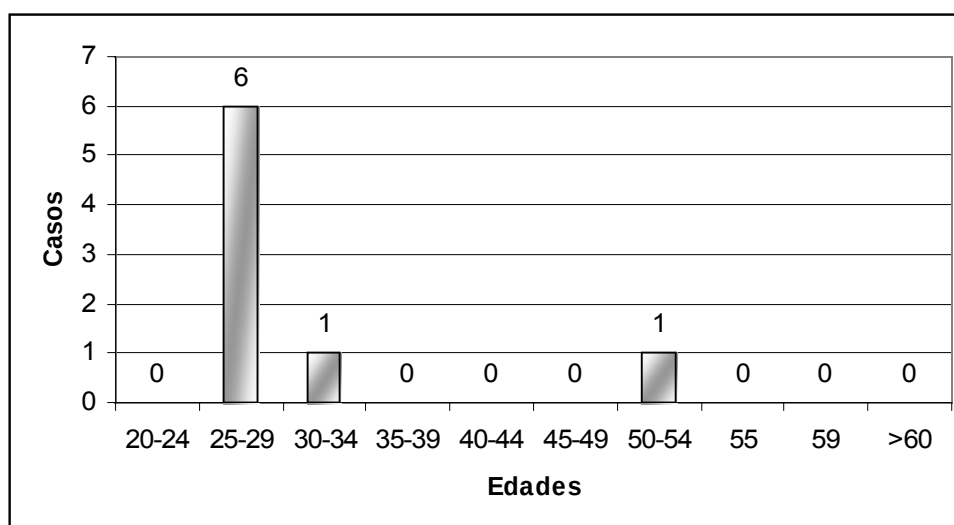
**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN,
ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.**

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	55	50-54	59	>60	TOTAL
CASOS	0	6	1	0	0	0	0	1	0	0	8
%	0%	75%	12%	0%	0%	0%	0%	13%	0%	0%	100%
TOTAL	0	6	1	0	0	0	0	1	0	0	8
%	0%	75%	12%	0%	0%	0%	0%	13%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.1.4

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN,
ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.2.1.5

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL
MÉDICO PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL**

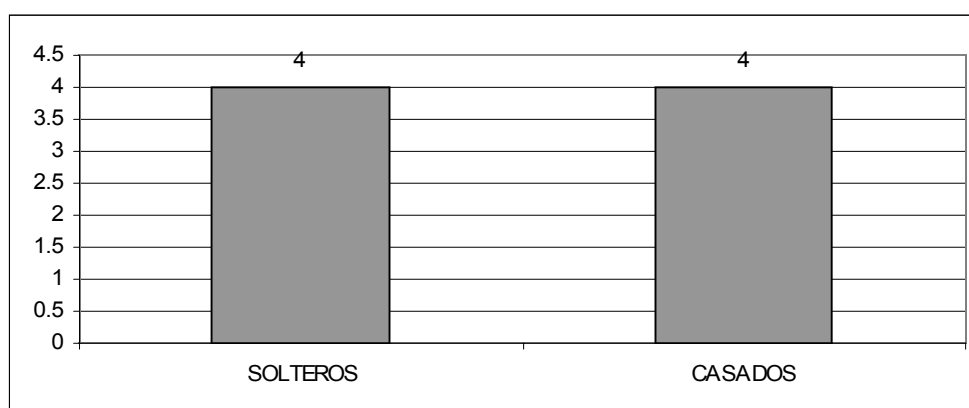
**GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO
BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19)
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13.
ABRIL-MAYO DE 2005.**

ESTADO CIVIL			
SINDROME DE BURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA %	4 50%	4 50%	8 100%
TOTAL %	4 50%	4 50%	8 100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.1.5

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13.
ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.1.6

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE

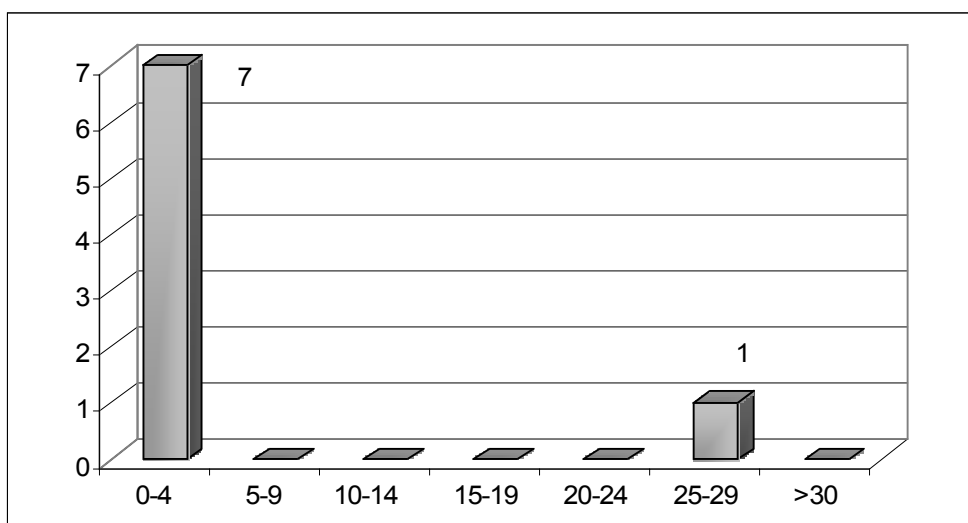
**ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-
OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.**

ANTIGÜEDAD LABORAL	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	>30	TOTAL
CASOS	7	0	0	0	0	1	0	8
%	87%	0%	0%	0%	0%	13%	0%	100%
TOTAL	7	0	0	0	0	1	0	8
%	87%	0%	0%	0%	0%	13%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.1.6

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN
PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-
OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.1.7

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO EN PERSONAL
MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD
COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL**

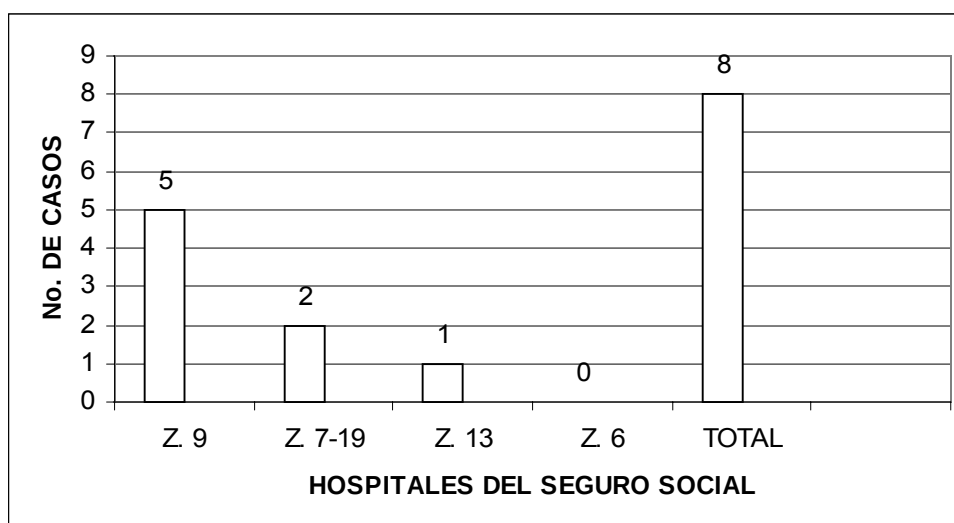
**DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.**

AREA DE ESTUDIOS	CASOS	PORCENTAJE
HOSPITAL Z.9	5	63%
HOSPITAL Z. 7-19	2	25%
HOSPITAL Z. 13	1	12%
HOSPITAL Z. 6	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.1.7

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO EN PERSONAL
MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD
COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL
DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.1.8

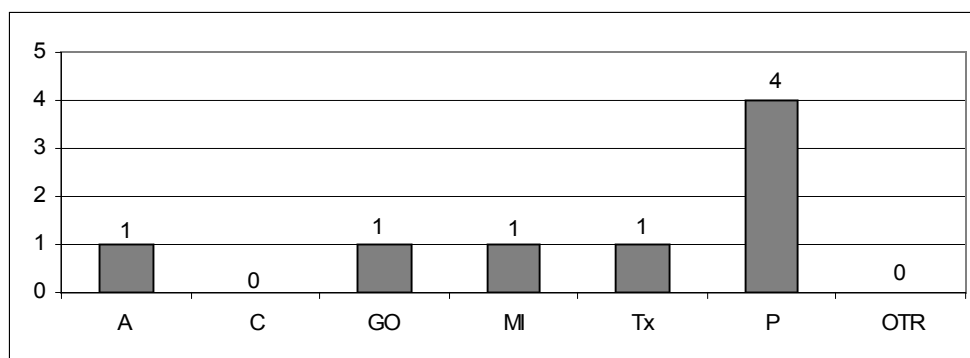
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6 HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.

Especialidad	FRECUENCIA	TOTAL
ANESTESIA	1	12%
CIRUGIA	0	0%
GINECO-OBSTETRICIA	1	12%
MEDICINA INTERNA	1	13%
TRAUMATOLOGIA	1	13%
PEDIATRIA	4	50%
OTROS	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.1.8

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6 HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente : Test de Maslach.

CUADRO 8.2.1.9

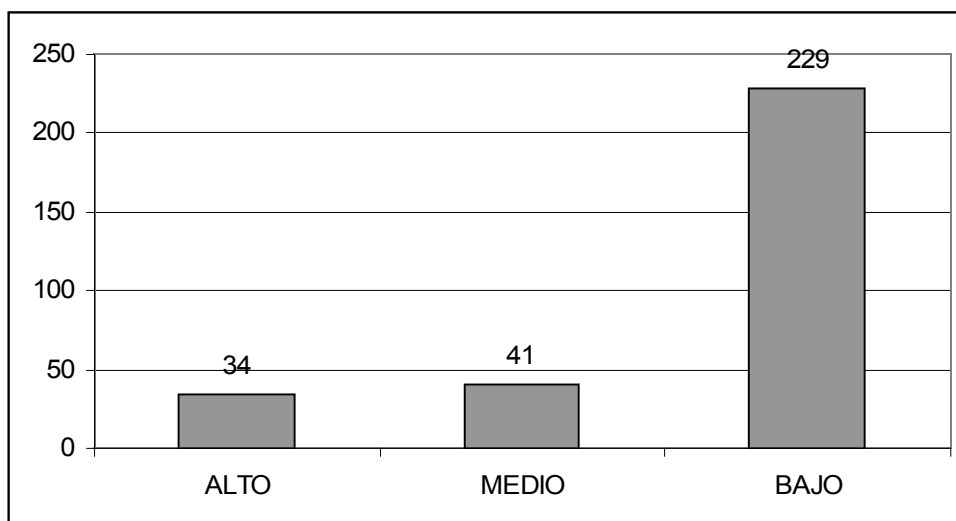
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9 HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	34	11%
MEDIO	41	14%
BAJO	229	75%
TOTAL	304	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.1.9

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9 HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. DURANTE ABRIL-MAYO DE 2005. HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.1.10

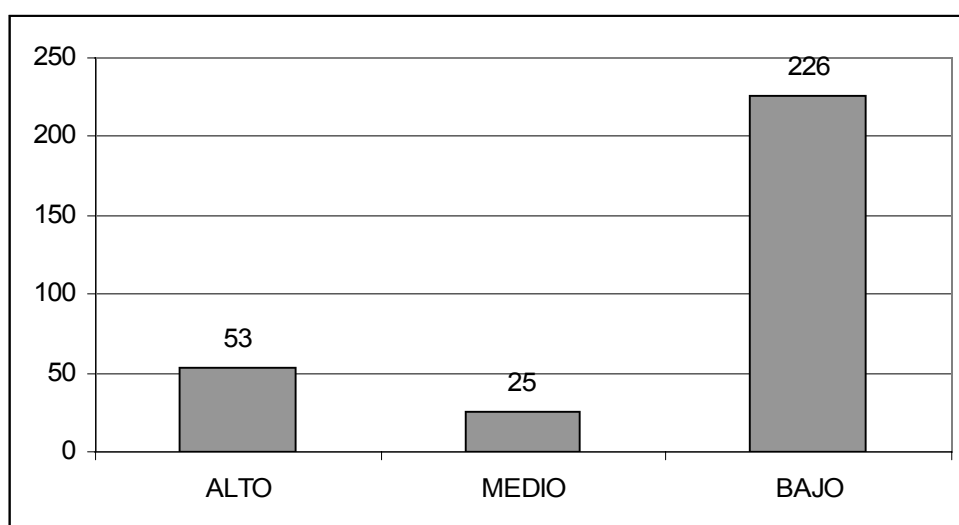
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN,
ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.**

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	53	17%
MEDIO	25	8%
BAJO	226	75%
TOTAL	304	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.1.10

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN,
ZONA 9, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA
PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.1.11

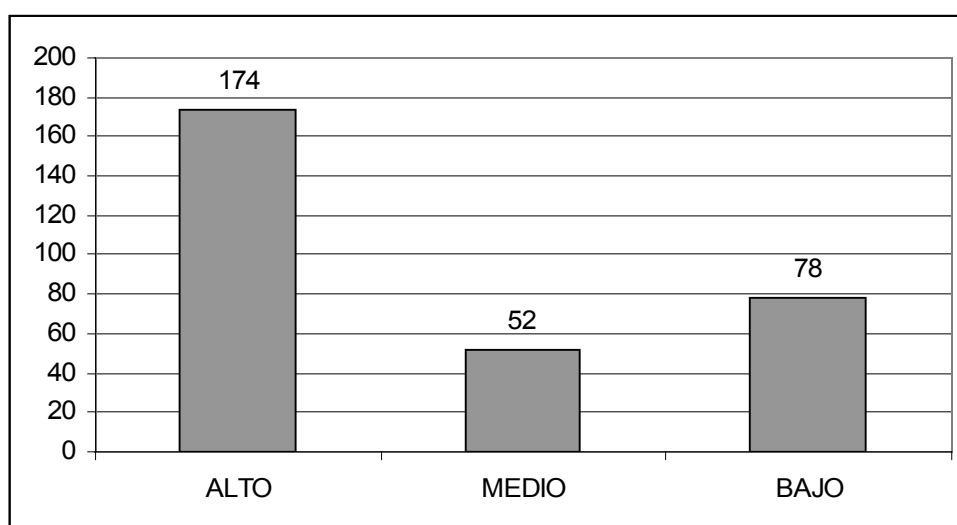
PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9 HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.

REALIZACION PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	174	57%
MEDIO	52	17%
BAJO	78	26%
TOTAL	304	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.1.11

PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMUN, ZONA 9 HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO, Z 6, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13. ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El Síndrome de Burnout es una enfermedad laboral y emocional, de origen básicamente exógeno (aunque existen tanto factores predisponentes como efectos endógenos) que suele producirse en condiciones de estrés laboral continuo, que afecta aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con las personas. (19)

El total de la muestra era de 443 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fué de 304 (68%), sumado hubo 60 (14%) que no quisieron participar en el estudio; cubriendo un 318 (82%) del universo total antes descrito. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.1.1)

Durante los meses de abril y mayo del 2005, se diagnosticó que la prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO), fue de 8 (20%) casos. (GRAFICA 8.2.1.2)

El síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones: la primera el **Agotamiento Emocional (AE)** se obtuvieron los siguientes resultados 34 (12%) casos de niveles altos, 41 (13%) casos de niveles intermedios y 230 (75%) casos de niveles bajos. (TABLA 8.2.1.8).

En la segunda dimensión del Síndrome de Burnout la **Despersonalización (DES)** los resultados fueron: 53 (17%) casos con niveles altos, 25 (8%) casos con niveles medios y 227 (75%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.1.9).

Con la última dimensión del Síndrome de Burnout la **Falta de Realización Personal (FRP)** los resultados son los siguientes: 175 (57%) casos con niveles altos, 52 (17%) casos con niveles medios y 78 (26%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.1.10)

La prevalencia del SBO, según género evidenció 4 (50%) casos en hombres y 4 (50%) casos en mujeres. (GRÁFICA 8.2.1.3)

La prevalencia del SBO según estado civil evidenció 4 (50%) de casos en médicos casados y 4 (50%) de casos en médicos solteros. (GRÁFICA 8.2.1.5)

La prevalencia del SBO según edad evidenció que el intervalo con más frecuencia fue de 25 a 29 con 6 (75%), seguido en orden de frecuencia por los intervalos de edad comprendidos entre los 30 – 34 años con 1 (12%), 50 – 54 con 1 (13%) casos. (GRÁFICA Y CUADRO 8.2.1.4)

La prevalencia del SBO según la antigüedad laboral se evidenció que el intervalo con más frecuencia fue el comprendido entre 0 – 4 años con 7 (88%) casos, seguido en frecuencia por el intervalo de 25 – 29 con 1 (12%) caso. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.1.6)

Con respecto a la prevalencia del SBO según el área de estudio, la prevalencia más alta de SBO lo obtuvieron el Hospital General de Enfermedad Común con 5 (63%) seguido por el Hospital General de Accidentes con 2 (25%) casos, y por último el Hospital de Gineco-Obstetricia con 1 (12%) caso, el Hospital Juan José Arévalo Bermejo no presentó ningún caso de Burnout. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.1.7)

La prevalencia del SBO según la especialidad médica, hubo mayor prevalencia en las especialidad de Pediatría con 4 (50%) seguido en frecuencia por la especialidad de Gineco-Obstetricia, Traumatología, y Medicina Interna con 1 (13%) caso respectivamente. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.1.8)

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 20% en el personal médico a estudio, el cual es más bajo que los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (Perú con la prevalencia mas alta con un 80% y Cuba con la mas baja prevalencia con un 30%) (31,28). La baja prevalencia del SBO se debe a:

- 8.2.2 Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia. (19)
- 8.2.3 Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)
- 8.2.4 Los médicos que ejercen la medicina privada además de la pública y por lo tanto trabajan casi el doble que los demás, padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública (18)

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el Agotamiento Emocional tuvo un 11% en nivel alto, 14% en nivel intermedio y 75% en nivel bajo, **por lo que se pudo decir que el 25% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.** (18)

La Despersonalización tuvo un 17% en nivel alto, 8% en nivel intermedio y 75% en nivel bajo, por lo que al igual que en el Agotamiento Emocional **se pudo decir que el 25% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar.** (18)

La Falta de Realización Personal obtuvo un 57% en nivel alto, 17% en nivel intermedio y 26% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, **por lo que el 74 % se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.** (18)

La prevalencia del SBO en relación al género evidenció una tendencia hacia el sexo masculino con un 50% en comparación con el 50% del sexo femenino, lo cual nos indica que en relación al género ambos están en riesgo para presentar SBO, sin embargo hay que tomar en cuenta que la casuística en este estudio fue baja, esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue del sexo masculino, coincidiendo con estudios realizados en Chile, España, USA, Israel con un 61% y en Perú (31,35) Contradiéndose con estudios en Ecuador con el 79% y Cuba donde predomina el sexo femenino, la literatura indica también que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar.(18,28).

La prevalencia del SBO según el estado civil evidenció que un 50% era casado y 50% son solteros, ambos presentaron la misma frecuencia en cuanto al número de casos presentados y por ende porcentaje. Sin embargo hay que tomar en cuenta que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO. El estado civil es otra causa ya que el síndrome se ha asociado más con las personas sin pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización.(29)

La prevalencia en base a la edad y antigüedad laboral, según estudios el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser mas idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones.

Esto coincide con nuestro estudio ya que el 13% de los médicos con Síndrome de Burnout están comprendidos entre las edades 25 -29 años con una moda de 27 años. Y en la antigüedad laboral se obtuvo 87% en el intervalo de 0 – 4 años con una moda de 2 años.

La prevalencia de Síndrome de Burnout en las especialidades de Cirugía y Pediatría obtuvieron 50% y Ginecobtetricia, Traumatología y Medicina Interna con 12% cada una. Sin embargo los estudios consultados la prevalencia son más abundantes en psiquiatras, anestesiólogos, cardiólogos, pediatras, intensivistas, oncólogos, Ginecoobstetras (19,6,22,27,35).

8.2.2 HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9.

CUADRO 8.2.2.1

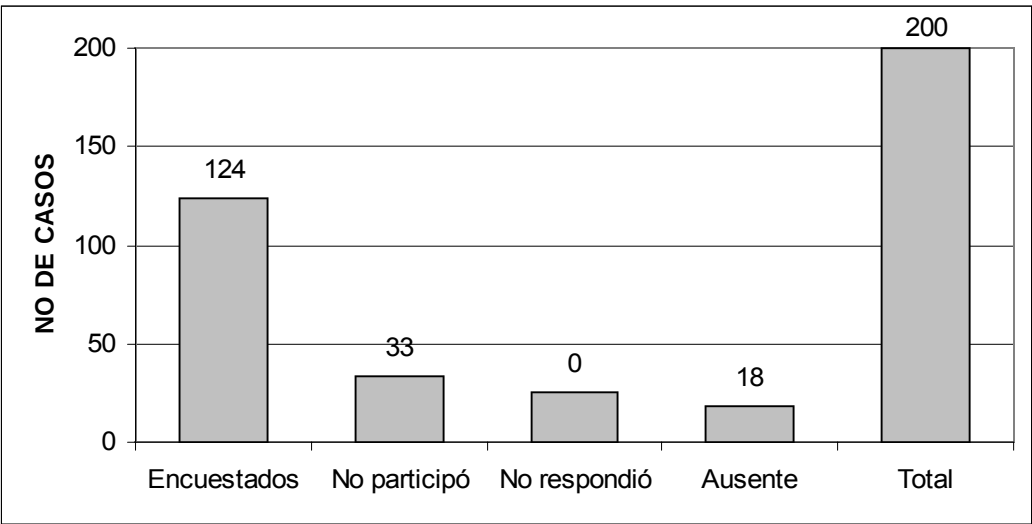
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.

POBLACION	NÚMERO	PORCENTAJE
Encuestados	124	62%
No participó	33	17%
No respondió	25	12%
Ausente	18	9%
Total	200	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.2.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.2

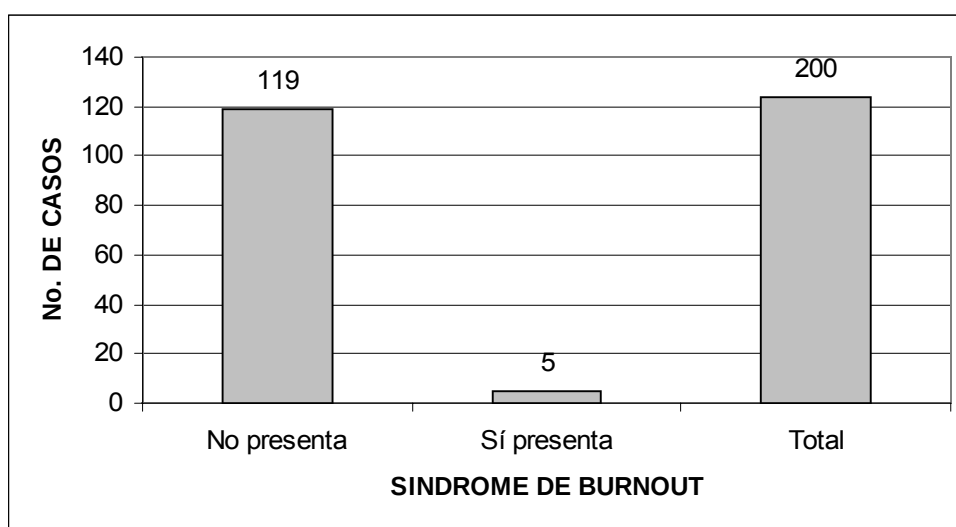
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	119	96%
Sí presenta	5	4%
Total	124	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.2.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.3

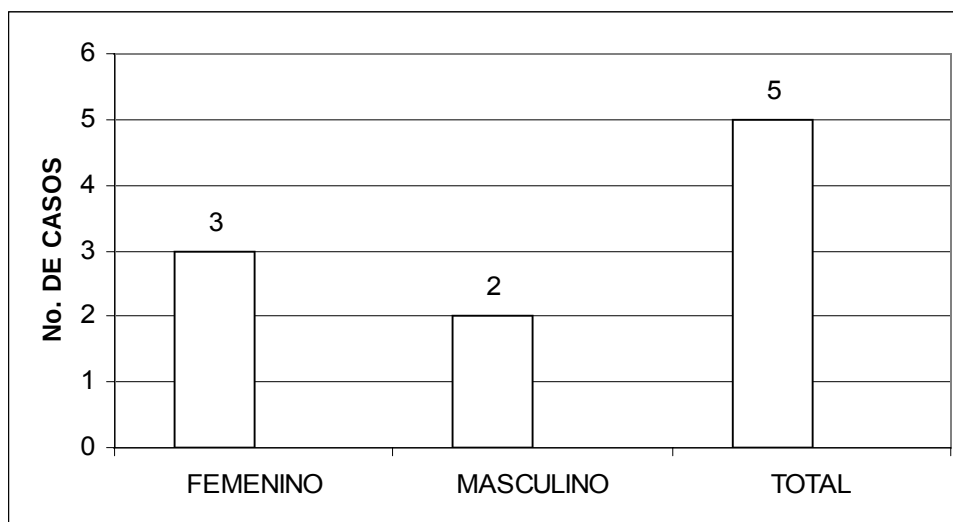
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.

SÍNDROME DE BURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA %	3 60%	2 40%	5 100%
TOTAL	3 60%	2 40%	5 100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.2.3

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.4

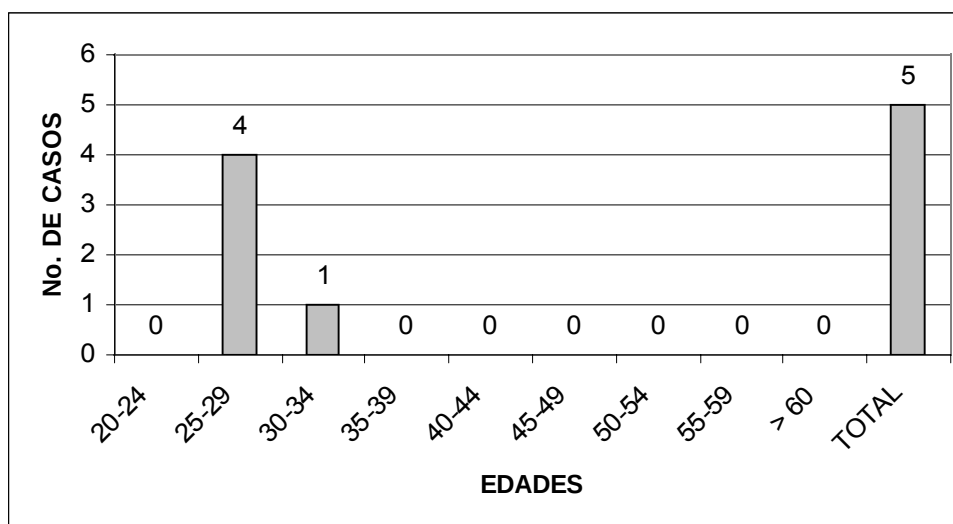
**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN
ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.**

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	TOTAL
CASOS	0	4	1	0	0	0	0	0	0	5
%	0%	80%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	0	4	1	0	0	0	0	0	0	5
	0%	80%	20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.2.4

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN
ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.5

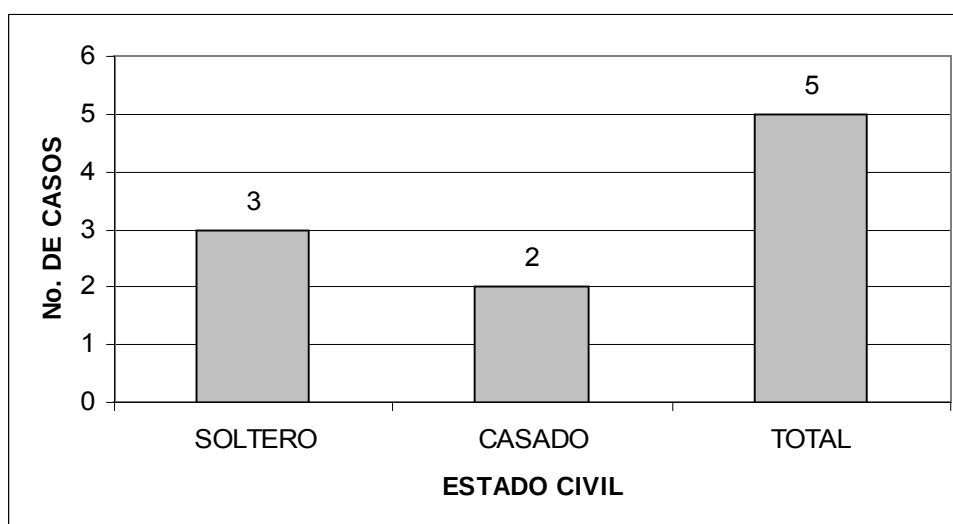
**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO
PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.**

ESTADO CIVIL			
SÍNDROME DE BURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA %	2 40%	3 60%	5 100%
TOTAL %	2 40%	3 60%	5 100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.2.5

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO
PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE
ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.6

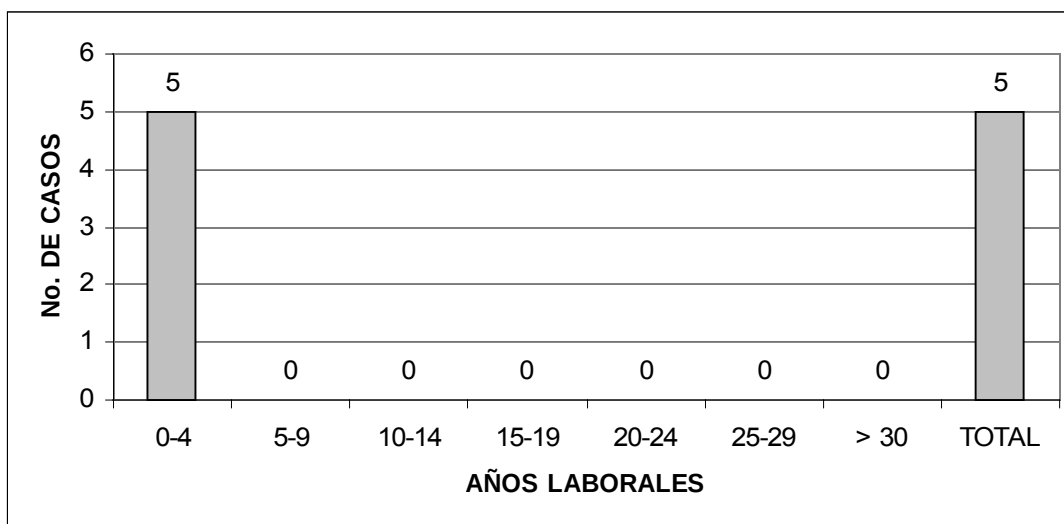
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	TOTAL
No. DE CASOS	5	0	0	0	0	0	0	5
%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	5	0	0	0	0	0	0	5
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.2.6

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.7

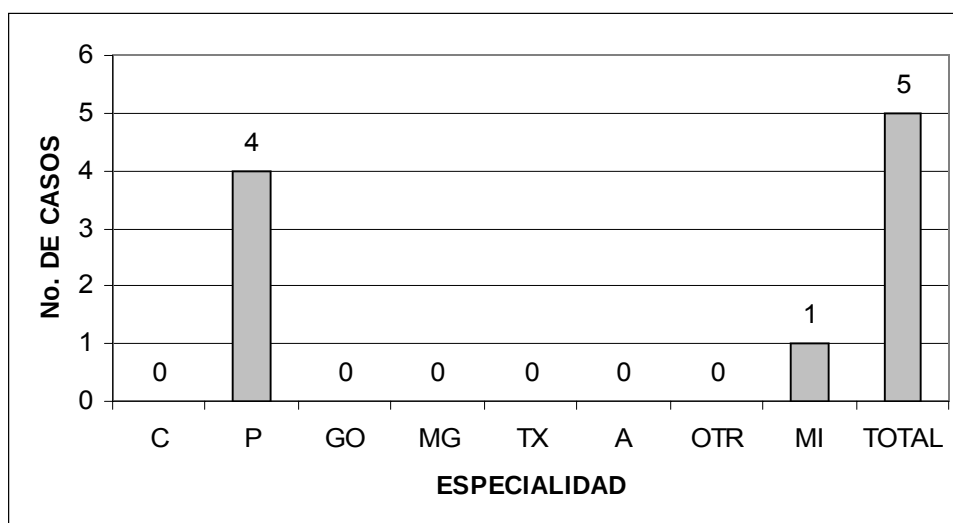
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.

ESPECIALIDAD MÉDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA - C	0	0%
PEDIATRÍA - P	4	80%
GINECO - OBSTETRICIA - GO	0	0%
MÉDICOS GENERALES - MG	0	0%
TRAUMATOLOGÍA - TX	0	0%
ANESTESIA - A	0	0%
OTROS - OTR	0	0%
MEDICINA INTERNA - MI	1	20%
TOTAL	5	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.2.7

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente : Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.8

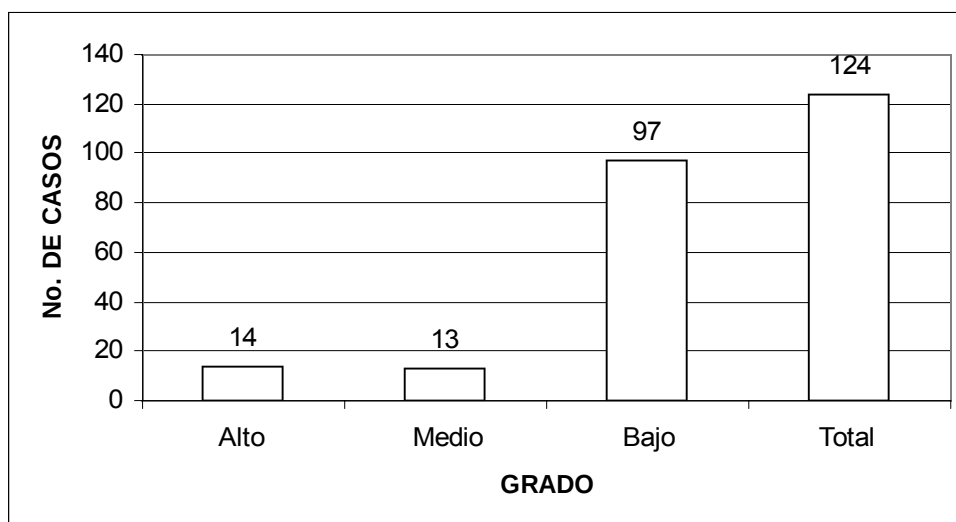
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, DURANTE ABRIL-MAYO DE 2005.

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	11%
Medio	13	11%
Bajo	97	78%
Total	124	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.2.8

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, DURANTE ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.9

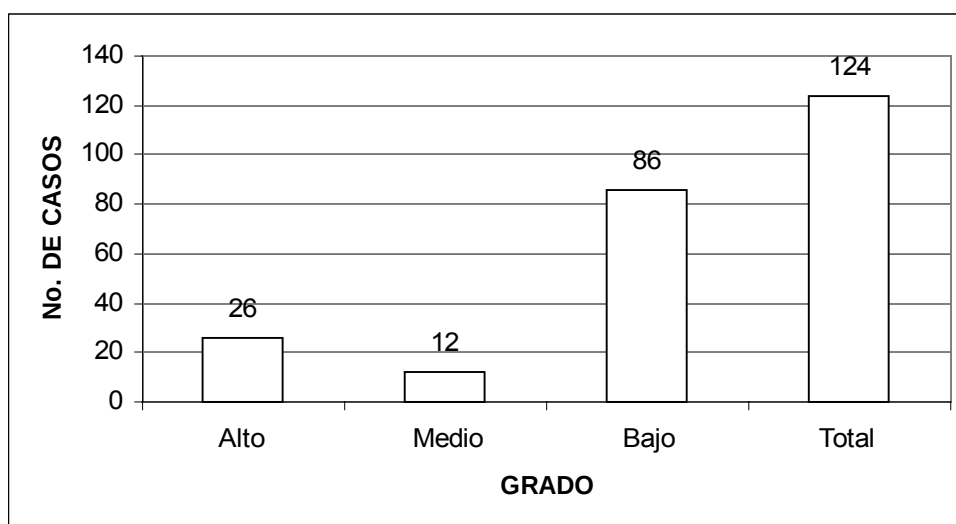
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN
ZONA 9, DURANTE ABRIL-MAYO DE 2005.**

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	26	21%
MEDIO	12	10%
BAJO	86	69%
Total	124	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.2.9

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN
ZONA 9, DURANTE ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.10

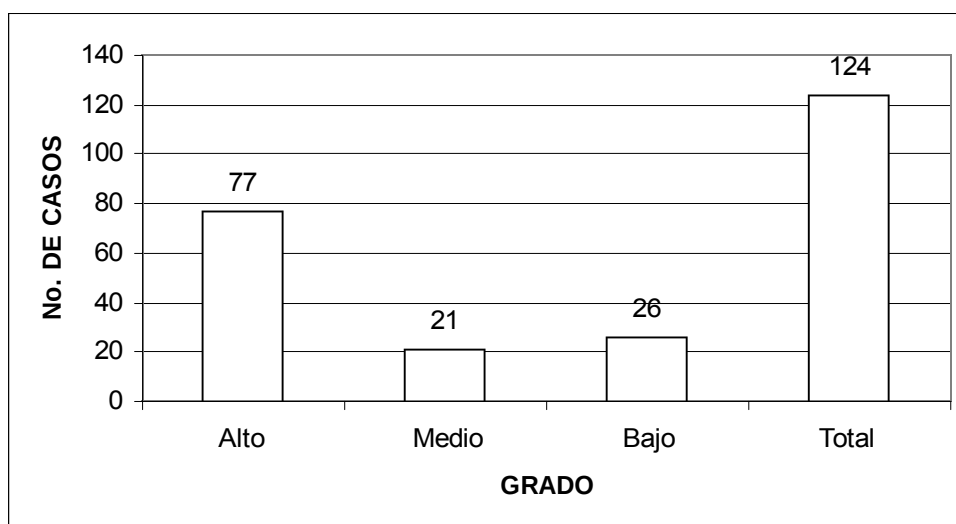
PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, DURANTE ABRIL-MAYO DE 2005.

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	77	62%
MEDIO	21	17%
BAJO	26	21%
Total	124	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.2.10

PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, DURANTE ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El Síndrome de Burnout es una enfermedad laboral y emocional, de origen básicamente exógeno (aunque existen tanto factores predisponentes como efectos endógenos) que suele producirse en condiciones de estrés laboral continuo, que afecta aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con las personas. (19)

El total de la muestra era de 200 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fué de 124 (62%), sumado hubo 33 (17%) que no quisieron participar en el estudio; cubriendo un 157 (79%) del universo total antes descrito. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.2.1)

Durante los meses de abril y mayo del 2005, se diagnosticó que la prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO), fue de 5 (4%) casos. (GRAFICA 8.2.2.2)

El síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones: la primera el **Agotamiento Emocional (AE)** se obtuvieron los siguientes resultados 14 (11%) casos de niveles altos, 13 (11%) casos de niveles intermedios y 97 (78%) casos de niveles bajos. (CUADRO 8.2.2.8).

En la segunda dimensión del Síndrome de Burnout la **Despersonalización (DES)** los resultados fueron: 26 (21%) casos con niveles altos, 12 (10%) casos con niveles medios y 86 (69%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.2.9).

Con la última dimensión del Síndrome de Burnout la **Falta de Realización Personal (FRP)** los resultados son los siguientes: 76 (62%) casos con niveles altos, 21 (17%) casos con niveles medios y 26 (21%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.2.10)

La prevalencia del SBO, según género evidenció 2 (40%) casos en hombres y 3 (60%) casos en mujeres. (GRÁFICA 8.2.2.3)

La prevalencia del SBO según estado civil evidenció 2 (40%) de casos en médicos casados y 3 (60%) de casos en médicos solteros. (GRÁFICA 8.2.2.5)

La prevalencia del SBO según edad evidenció que el intervalo con más frecuencia fue de 25 a 29 con 4 (80%), seguido en orden de frecuencia por los intervalos de edad comprendidos entre los 30 – 34 años con 1 (20%). (GRAFICA Y CUADRO 8.2.2.4)

La prevalencia del SBO según la antigüedad laboral se evidenció que el intervalo en el cual se encontraron los casos de SBO fue el comprendido entre 0 – 4 años con 5 (100%) casos. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.2.6)

La prevalencia del SBO según la especialidad médica, hubo mayor prevalencia en las especialidades de pediatría con 4 (80%) seguido de medicina interna 1 (20%) caso. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.2.7)

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 63% en el personal médico a estudio del Hospital General de Enfermedad Común, el cual es más bajo que los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (Perú con la prevalencia mas alta con un 80% y Cuba con la mas baja prevalencia con un 30%) (31,28). La baja prevalencia del SBO se debe a:

- 2.4.1 Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia. (19)
- 2.4.2 Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)
- 2.4.3 Los médicos que ejercen la medicina privada además de la pública y por lo tanto trabajan casi el doble que los demás, padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública (18)

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el Agotamiento Emocional

tuvo un 11% en nivel alto, 11% en nivel intermedio y 78% en nivel bajo, por lo que se pudo decir que el 22% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) **de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.** (18)

La Despersonalización tuvo un 21% en nivel alto, 10% en nivel intermedio y 69% en nivel bajo, por lo que al igual que en el Agotamiento Emocional **se pudo decir que el 31% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar.** (18)

La Falta de Realización Personal obtuvo un 62% en nivel alto, 17% en nivel intermedio y 21% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, **por lo que el 79 % se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.** (18)

La prevalencia del SBO en relación al género evidenció una tendencia igual con respecto al sexo masculino con un 40% en comparación con el 60% del sexo femenino, lo cual nos indica que el género femenino es el más afectado en éste hospital, sin embargo hay que tomar en cuenta que la casuística en este estudio fue baja, esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue del sexo masculino, coincidiendo con estudios realizados en Chile, España, USA, Israel con un 61% y en Perú (31,35) Contradiéndose con estudios en Ecuador con el 79% y Cuba donde predomina el sexo femenino, la literatura indica también que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar.(18,28).

La prevalencia del SBO según el estado civil evidenció que un 40% era casado y 60% son solteros, lo cual nos demostró que el médico soltero fue el más afectado en éste estudio. Esto se debe a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO. El estado civil es otra causa ya que el síndrome se ha asociado más con las personas sin pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización.(29)

La prevalencia en base a la edad y antigüedad laboral, según estudios el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser mas idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones.

Esto coincide con nuestro estudio ya que del 100% de los médicos con Síndrome de Burnout en el Hospital General de Enfermedad Común , es decir la totalidad de los mismos están comprendidos entre las edades 0 - 4 años .

La prevalencia de Síndrome de Burnout en las especialidades de Pediatría obtuvieron 80% y Medicina Interna 20%. Sin embargo los estudios consultados la prevalencia son más abundantes en psiquiatras, anesthesiólogos, cardiólogos, pediatras, intensivistas, oncólogos, Gineco-obstetras (19,6,22,27,35).

8.2.3 HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13.

CUADRO 8.2.3.1

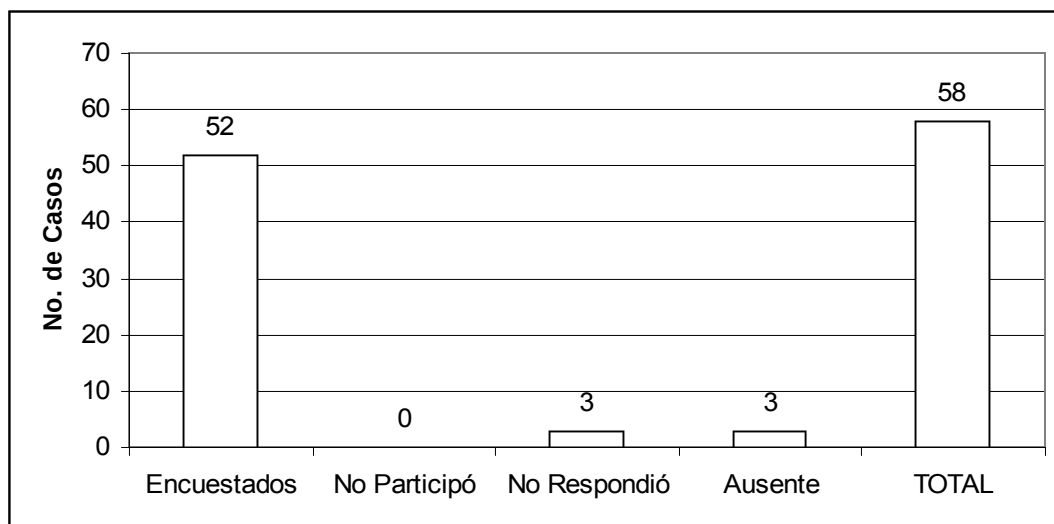
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.

POBLACIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Encuestados	52	90%
No participó	0	0%
No respondió	3	5%
Ausente	3	5%
Total	58	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.3.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.3.2

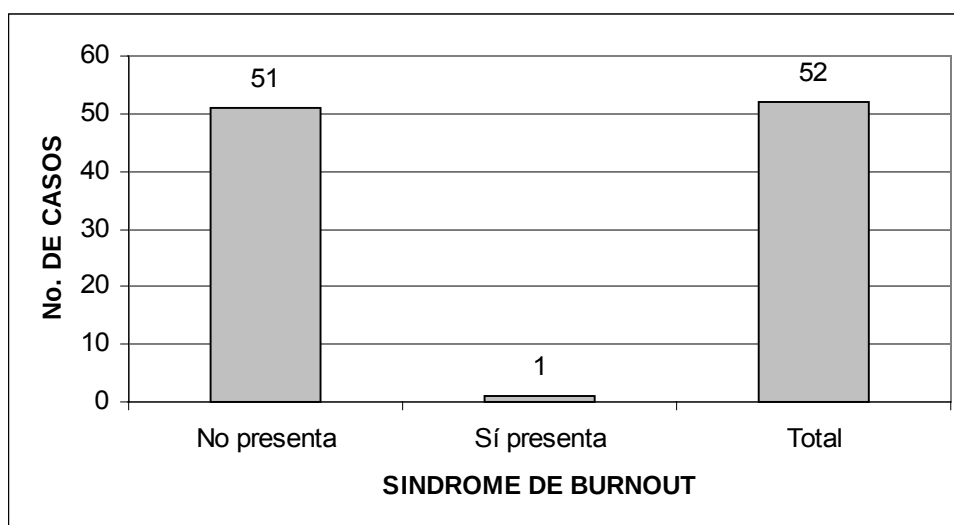
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	51	98%
Sí presenta	1	2%
Total	52	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.3.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.3.3

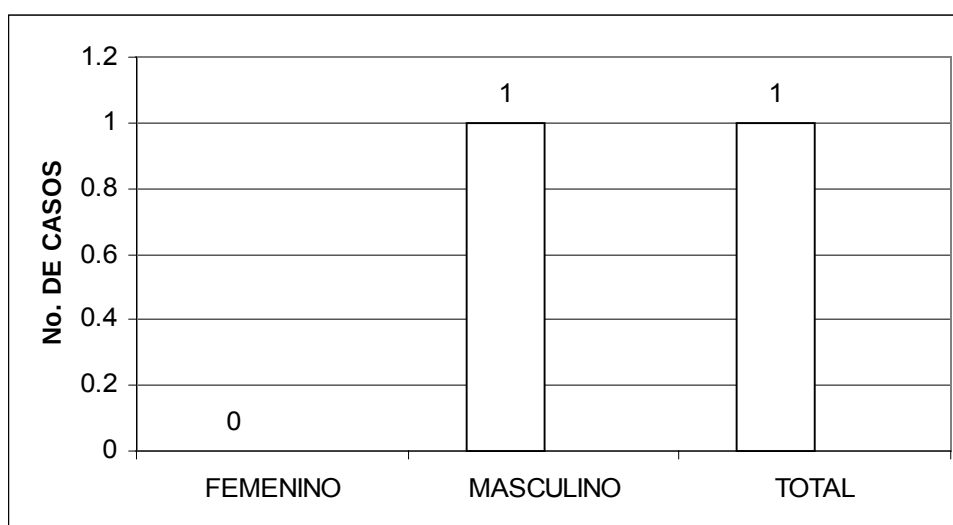
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.

SÍNDROME DE BURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA %	0 0%	1 100%	1 100%
TOTAL %	0 0%	1 100%	1 100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.3.3

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.3.4

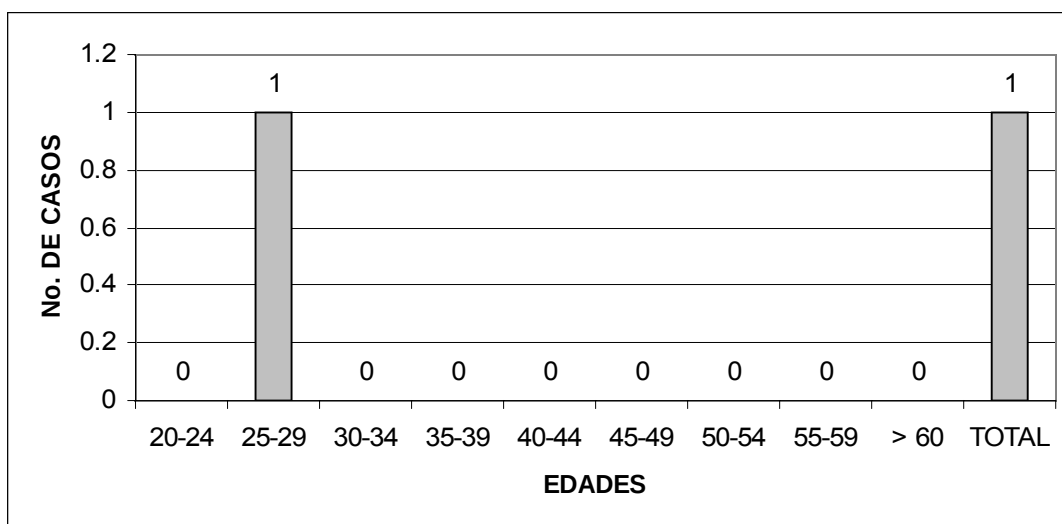
**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA
ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.**

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	TOTAL
CASOS DE SBO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.3.4

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA
ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.3.5

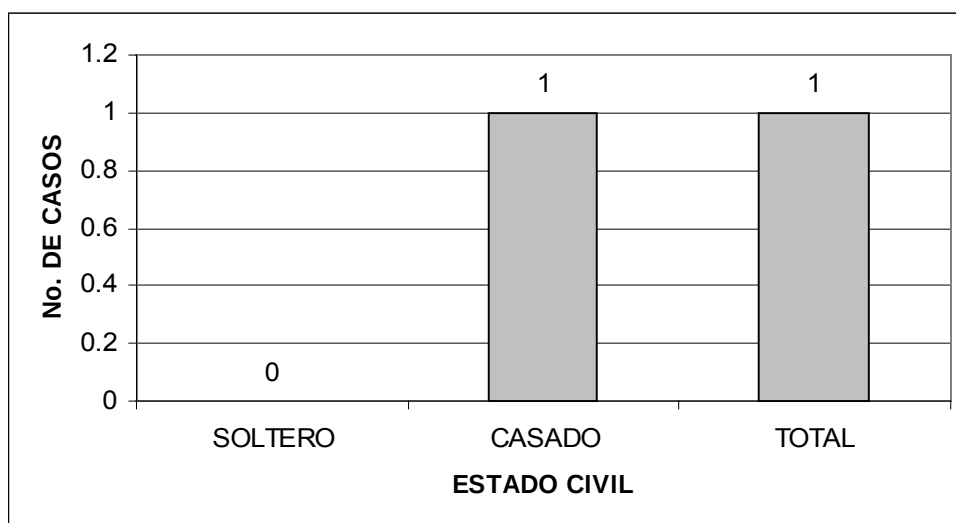
**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO
PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-
OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.**

ESTADO CIVIL			
SÍNDROME DE BURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA %	1 100%	0 0%	1 100%
TOTAL %	1 100%	0 0%	1 100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.3.5

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO
PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-
OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, DURANTE ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.3.6

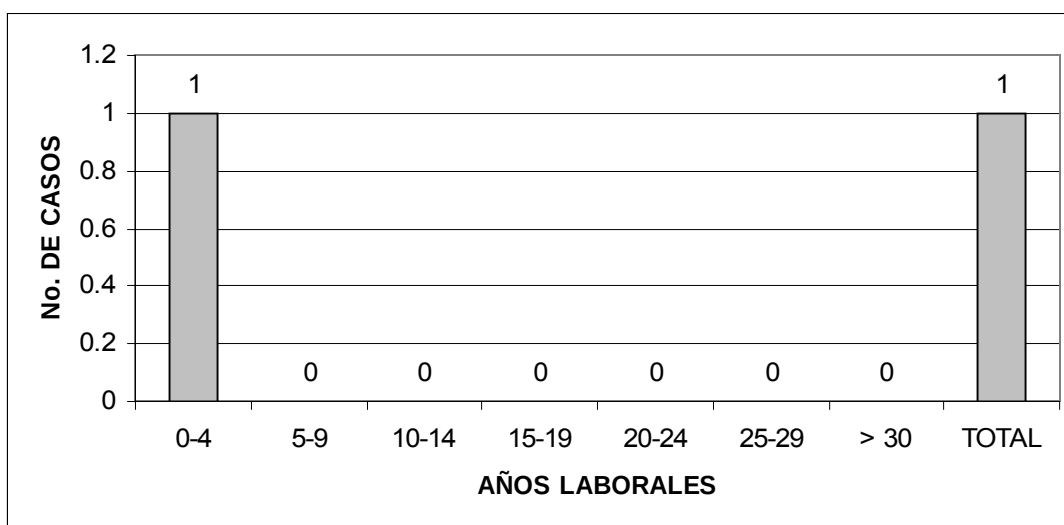
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	TOTAL
No. DE CASOS	1	0	0	0	0	0	0	1
%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1
%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.3.6

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.2.7

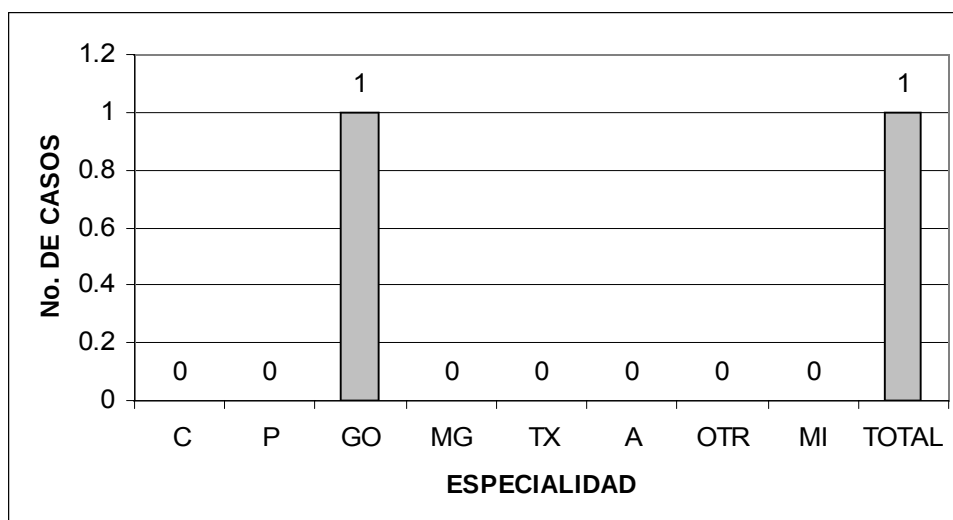
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, DURANTE ABRIL-MAYO DE 2005.

ESPECIALIDAD MÉDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA - C	0	0%
PEDIATRÍA - P	0	0%
GINECO - OBSTETRICIA - GO	1	100%
MÉDICOS GENERALES - MG	0	0%
TRAUMATOLOGÍA - TX	0	0%
ANESTESIA - A	0	0%
OTROS - OTR	0	0%
MEDICINA INTERNA - MI	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.3.7

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente : Test de Maslach.

CUADRO 8.2.3.8

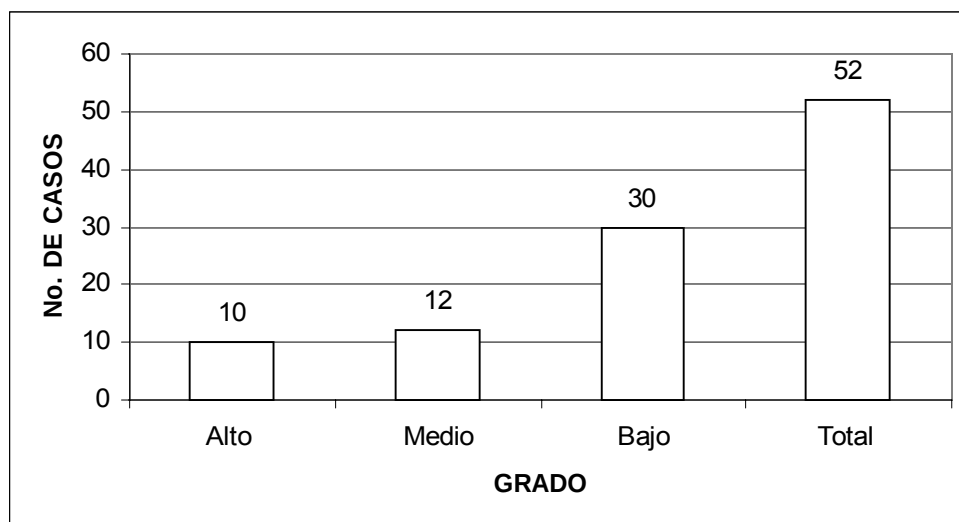
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	19%
Medio	12	23%
Bajo	30	58%
Total	52	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.3.8

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.3.9

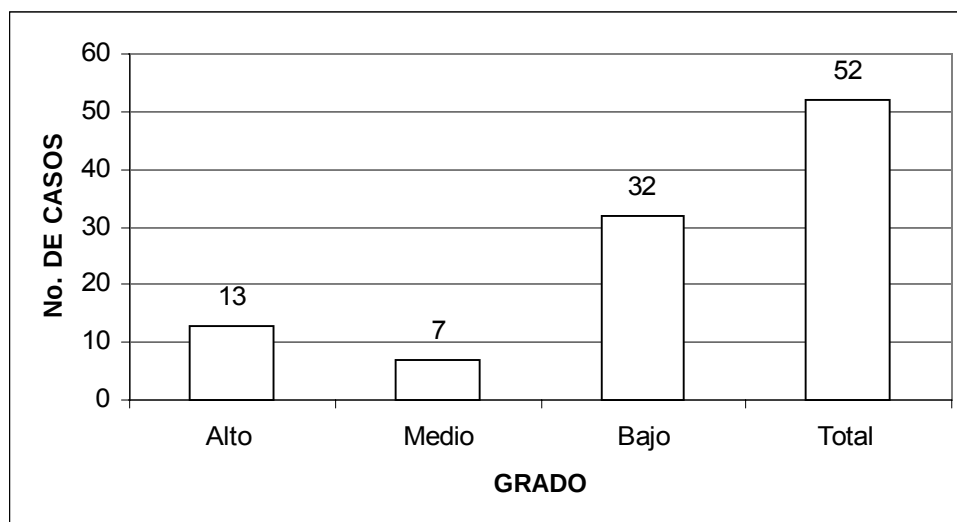
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA
ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.**

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	13	25%
MEDIO	7	14%
BAJO	32	61%
Total	52	100.0%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.3.9

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA
ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.3.10

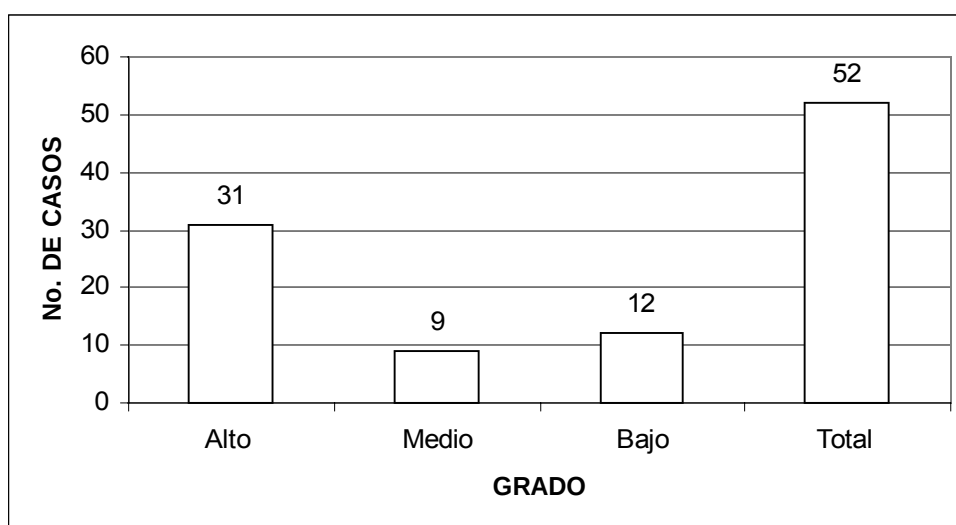
PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA PAMPLONA ZONA 13, ABRIL-MAYO DE 2005.

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	31	60%
MEDIO	9	17%
BAJO	12	23%
Total	52	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.3.10

PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El Síndrome de Burnout es una enfermedad laboral y emocional, de origen básicamente exógeno (aunque existen tanto factores predisponentes como efectos endógenos) que suele producirse en condiciones de estrés laboral continuo, que afecta aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con las personas. (19)

El total de la muestra era de 58 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fué de 52 (90%), sumado hubo 3 (5%) que no respondieron el test del estudio; cubriendo un 52 (90%) del universo total antes descrito. (CUADRO Y GRÁFICA 8.2.3.1)

Durante los meses de abril y mayo del 2005, se diagnosticó que la prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO), fue de 1 (100%) casos. (GRÁFICA 8.2.3.2)

El síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones: la primera el **Agotamiento Emocional (AE)** se obtuvieron los siguientes resultados 10 (19%) casos de niveles altos, 12 (23%) casos de niveles intermedios y 30 (58%) casos de niveles bajos. (CUADRO 8.2.3.8).

En la segunda dimensión del Síndrome de Burnout la **Despersonalización (DES)** los resultados fueron: 13 (25%) casos con niveles altos, 7 (14%) casos con niveles medios y 32 (61%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.3.9).

Con la última dimensión del Síndrome de Burnout la **Falta de Realización Personal (FRP)** los resultados son los siguientes: 31 (60%) casos con niveles altos, 9 (17%) casos con niveles medios y 12 (23%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.3.10)

La prevalencia del SBO, según género evidenció 1 (100%) caso en hombre y el síndrome no se presentó en mujeres. (GRÁFICA 8.2.3.3)

La prevalencia del SBO según estado civil evidenció 1 (100%) de caso en médico casado. (GRÁFICA 8.2.3.5)

La prevalencia del SBO según edad evidenció que el intervalo en que se presentó el SBO fue de 25 a 29 con 1 (100%). (GRAFICA Y CUADRO 8.2.3.4)

La prevalencia del SBO según la antigüedad laboral se evidenció que el intervalo con más frecuencia fue el comprendido entre 0 – 4 años con 1 (100%) caso, ya que el médico tenía menos de 1 año de laborar como profesional en dicha Institución. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.3.6)

La prevalencia del SBO según la especialidad médica, el caso diagnosticado es gineco-obstetra 1 (100%) caso. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.3.7)

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 12% en el personal médico a estudio, del Hospital de Gineco-obstetricia, el cual es más bajo que los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (Perú con la prevalencia mas alta con un 80% y Cuba con la mas baja prevalencia con un 30%) (31,28). La baja prevalencia del SBO se debe a:

- 2.4.4 Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia. (19)
- 2.4.5 Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)
- 2.4.6 Los médicos que ejercen la medicina privada además de la pública y por lo tanto trabajan casi el doble que los demás, padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública (18)

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el Agotamiento Emocional tuvo un 19% en nivel alto, 23% en nivel intermedio y 58% en nivel bajo, por lo que se pudo decir que el 42% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) **de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.** (18)

La Despersonalización tuvo un 25% en nivel alto, 14% en nivel intermedio y 61% en nivel bajo, por lo que al igual que en el Agotamiento Emocional **se pudo decir que el 39% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar.** (18)

La Falta de Realización Personal obtuvo un 60% en nivel alto, 17% en nivel intermedio y 23% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, **por lo que el 77 % se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.** (18)

La prevalencia del SBO en relación al género evidenció una tendencia hacia el sexo masculino con un 100% el sexo femenino no presentó ningún caso, con lo cual no se puede realizar una comparación con respecto al género femenino ya que sólo se presentó 1 caso, sin embargo hay que tomar en cuenta que la casuística en este estudio fue baja, esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue del sexo masculino, coincidiendo con estudios realizados en Chile, España, USA, Israel con un 61% y en Perú (31,35) Contradiéndose con estudios en Ecuador con el 79% y Cuba donde predomina el sexo femenino, la literatura indica también que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar.(18,28).

La prevalencia del SBO según el estado civil evidenció que un 100% era casado ya que se presentó únicamente 1 caso, en solteros no se presentó, no se puede realizar una comparación con respecto a médicos solteros por los resultados obtenidos. Esto se debe a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO. El estado civil es otra causa ya que el síndrome se ha asociado más con las personas sin pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización (29).

La prevalencia en base a la edad y antigüedad laboral, según estudios el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser mas idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones.

Esto coincide con nuestro estudio ya que el 100% de los médicos con Síndrome de Burnout están comprendidos entre las edades 25 -29 años.

La prevalencia de Síndrome de Burnout se presentó en la especialidad de Gineco-obstetricia 100%. Sin embargo los estudios consultados la prevalencia son más abundantes en psiquiatras, anestesiólogos, cardiólogos, pediatras, intensivistas, oncólogos, Gineco- obstetras (19,6,22,27,35).

8.2.4 HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO Z. 6.

CUADRO 8.2.4.1

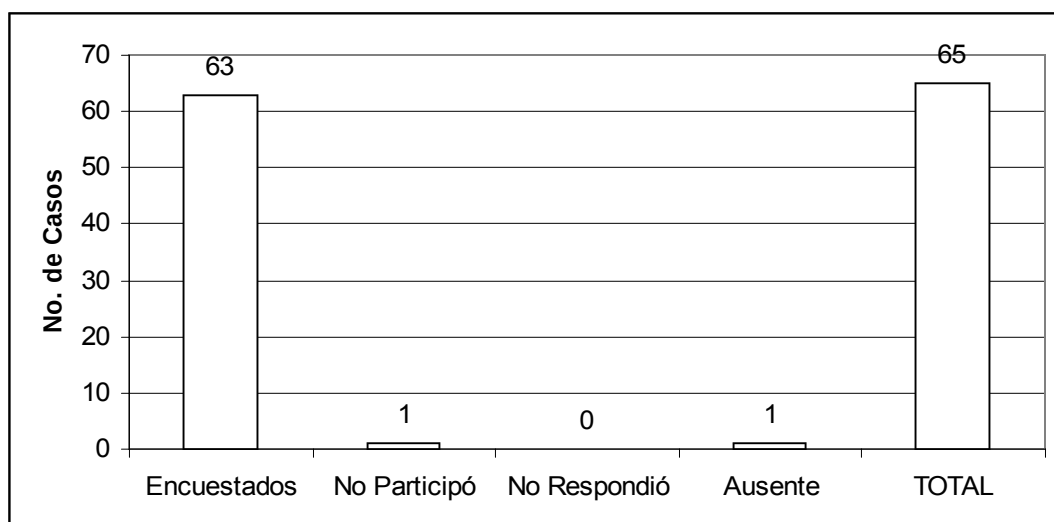
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO Z. 6 ABRIL-MAYO DE 2005.

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
Encuestados	63	96%
No participó	1	2%
No respondió	0	0%
Ausente	1	2%
Total	65	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.4.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO Z. 6 ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.4.2

**PREVALENCIA DEL
SÍNDROME DE
BURNOUT EN
PERSONAL MÉDICO
HOSPITALARIO DEL
SEGURO SOCIAL,
HOSPITAL JUAN**

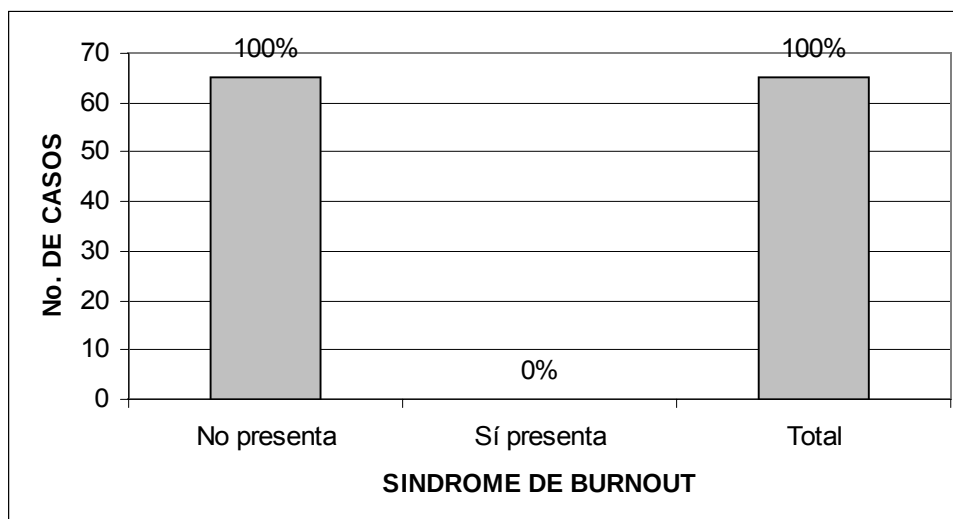
Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	65	100%
Sí presenta	0	0%
Total	65	100%

JOSE AREVALO BERMEJO Z. 6, ABRIL-MAYO DE 2005.

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.4.2

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL
SEGURO SOCIAL, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO Z. 6, ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.4.3

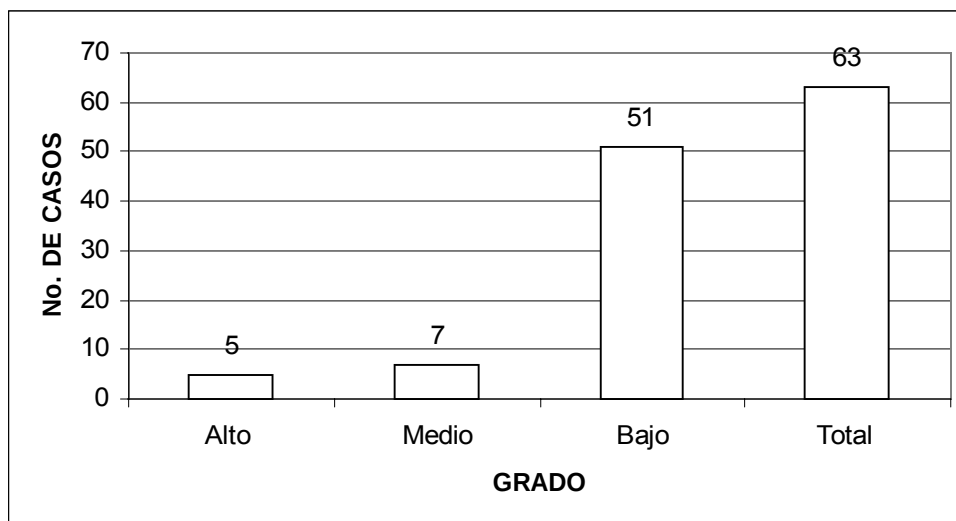
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO Z. 6 ABRIL-MAYO DE 2005.

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	8%
Medio	7	11%
Bajo	51	81%
Total	63	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.4.3

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL JUAN JOSE AREVALO BERMEJO Z. 6 ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.4.4

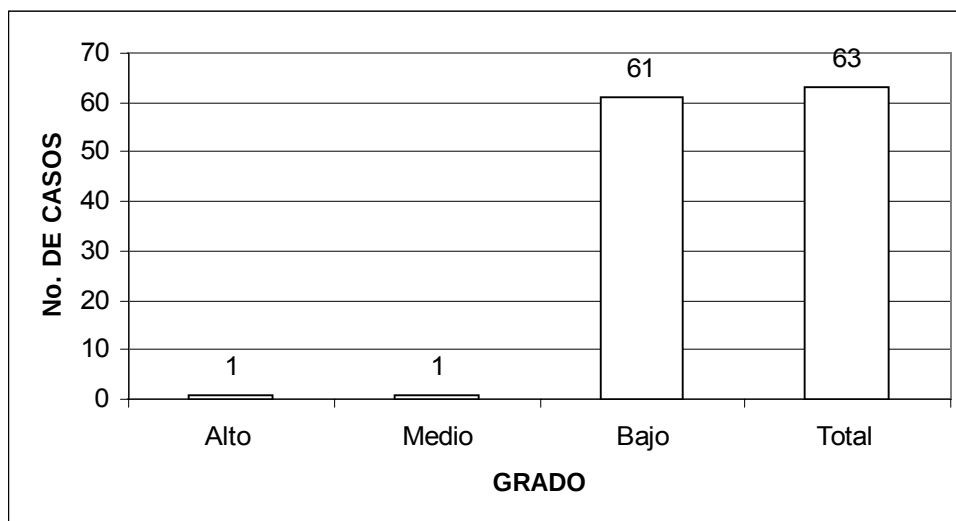
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN
ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.**

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	1	2%
MEDIO	1	2%
BAJO	61	96%
Total	63	100.0%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.4.4

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ENFERMEDAD COMÚN
ZONA 9, ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.4.5

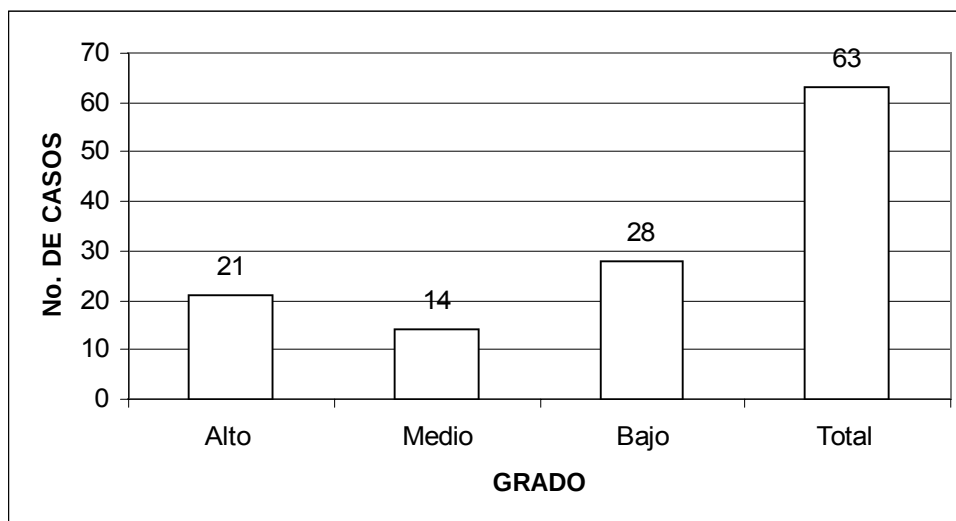
PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL JUAN JOSÉ AREVALO BEMEJO ZONA 6, ABRIL-MAYO DE 2005.

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	21	33%
MEDIO	14	22%
BAJO	28	45%
Total	63	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.4.5

PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL JUAN JOSÉ AREVALO BEMEJO ZONA 6, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El Síndrome de Burnout es una enfermedad laboral y emocional, de origen básicamente exógeno (aunque existen tanto factores predisponentes como efectos endógenos) que suele producirse en condiciones de estrés laboral continuo, que afecta aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con las personas. (19)

El total de la muestra era de 65 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fué de 63 (96%), sumado hubo 1 (2%) que no quisieron participar en el estudio; cubriendo un 64 (98%) del universo total antes descrito. (GRAFICA Y CUADRO 8.2.4.1)

Durante los meses de abril y mayo del 2005, No se diagnosticó ningún caso de Síndrome de Burnout (SBO), del total de encuestados 65 (96%) casos. El hecho de no haber encontrado ningún caso podría deberse a cierta manipulación de la información en el Test, a pesar de tener éste una alta confiabilidad, sin embargo también se tiene que tomar en cuenta el temor de algunos médicos a ser diagnosticados con el síndrome y verse afectada su estabilidad laboral (GRAFICA 8.2.4.2)

El síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones: la primera el **Agotamiento Emocional (AE)** se obtuvieron los siguientes resultados 5 (8%) casos de niveles altos, 7 (11%) casos de niveles intermedios y 51 (81%) casos de niveles bajos. (CUADRO 8.2.4.3).

En la segunda dimensión del Síndrome de Burnout la **Despersonalización (DES)** los resultados fueron: 1 (2%) casos con niveles altos, 1 (2%) casos con niveles medios y 61 (96%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.4.4).

Con la última dimensión del Síndrome de Burnout la **Falta de Realización Personal (FRP)** los resultados son los siguientes: 21 (33%) casos con niveles altos, 14 (22%) casos con niveles medios y 28 (45%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.4.5)

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 0% en el personal médico a estudio, el cual es más bajo que los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (Perú con la prevalencia mas alta con un 80% y Cuba con la mas baja prevalencia con un 30%) (31,28). La baja prevalencia del SBO se debe a:

- 2.4.7 Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia. (19)

- 2.4.8 Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)
- 2.4.9 Los médicos que ejercen la medicina privada además de la pública y por lo tanto trabajan casi el doble que los demás, padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública (18)

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el Agotamiento Emocional tuvo un 8% en nivel alto, 12% en nivel intermedio y 11% en nivel bajo, por lo que se pudo decir que el 19% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) **de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.** (18)

La Despersonalización tuvo un 2% en nivel alto, 2% en nivel intermedio y 68% en nivel bajo, por lo que al igual que en el Agotamiento Emocional **se pudo decir que el 4% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar.** (18)

La Falta de Realización Personal obtuvo un 33% en nivel alto, 22% en nivel intermedio y 45% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, **por lo que el 55 % se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.** (18)

8.2.5 HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19)

CUADRO 8.2.5.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL- MAYO DE 2005.

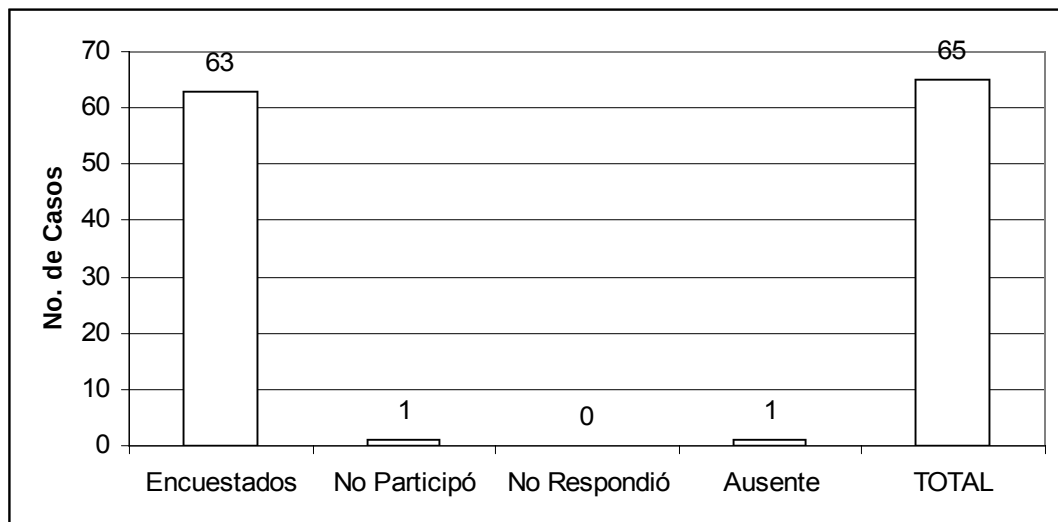
POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
Encuestados	63	96%
No participó	1	2%
No respondió	0	0%
Ausente	1	2%
Total	65	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.5.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL- MAYO DE 2005.

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	63	96.90%
Sí presenta	2	3.10%
Total	65	100.00%



Fuente: Test de Maslach.

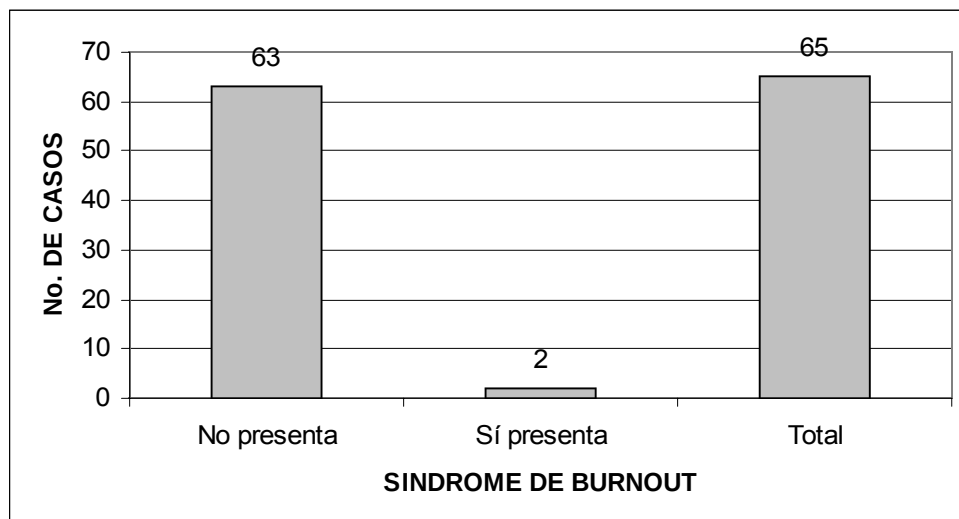
CUADRO 8.2.5.2

PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL , HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.5.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL JUAN JOSÉ ARÉVALO BERMEJO ZONA 6, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.5.3

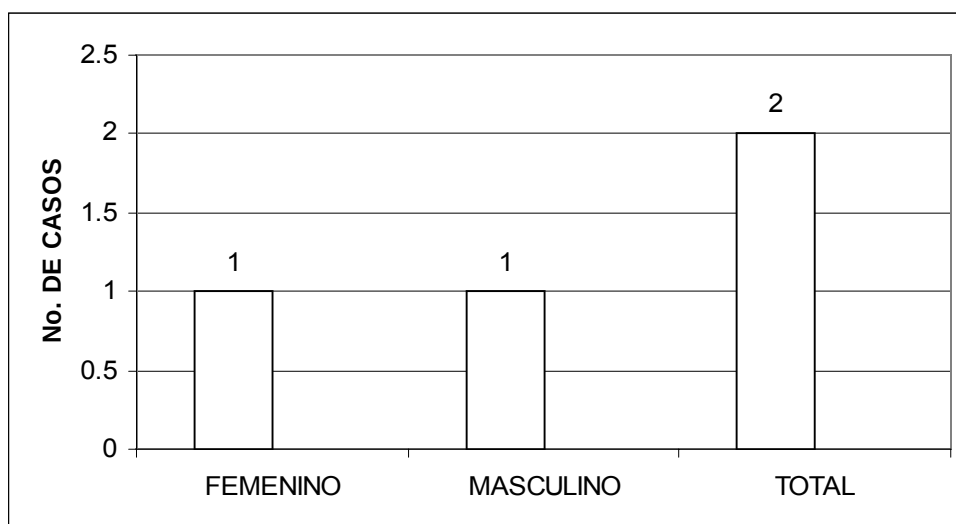
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.

SÍNDROME DE BURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA %	1 50 %	1 50%	2 100%
TOTAL %	1 50%	1 50%	2 100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.5.3

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.5.4

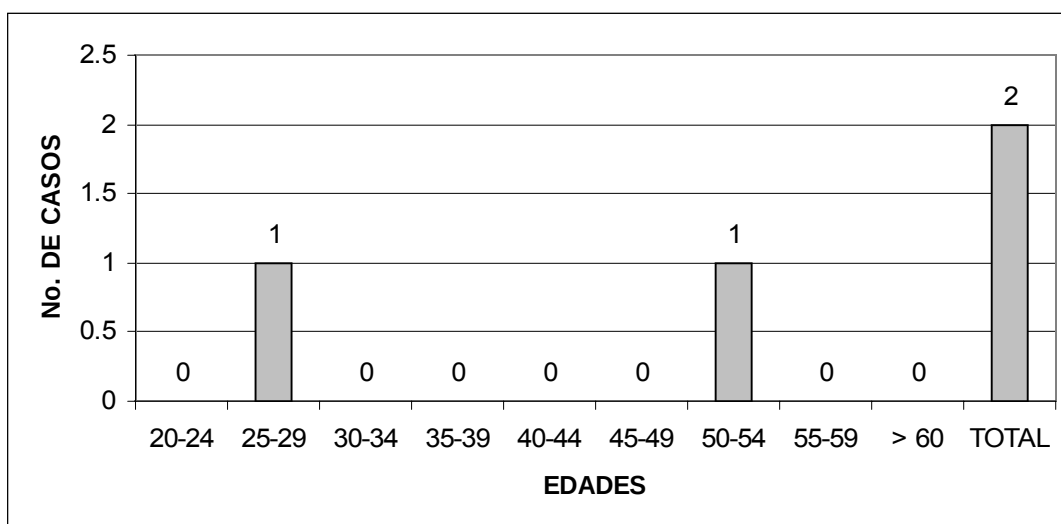
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	TOTAL
CASOS DE SBO	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	100%
TOTAL	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.5.4

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.5.5

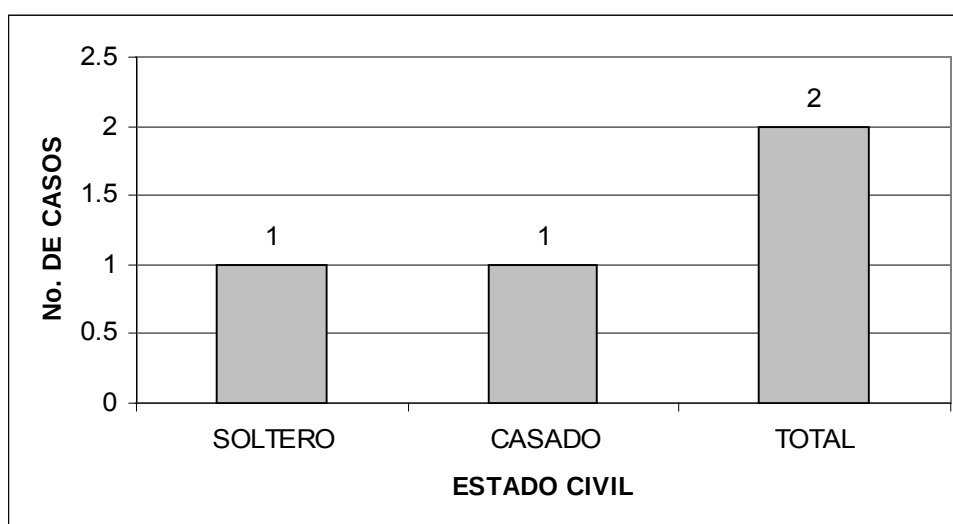
**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO
PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.**

ESTADO CIVIL			
SÍNDROME DE BURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA %	1 50%	1 50%	2 100%
TOTAL %	1 50%	1 50%	2 100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.5.5

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO
PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE
ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO
7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.5.6

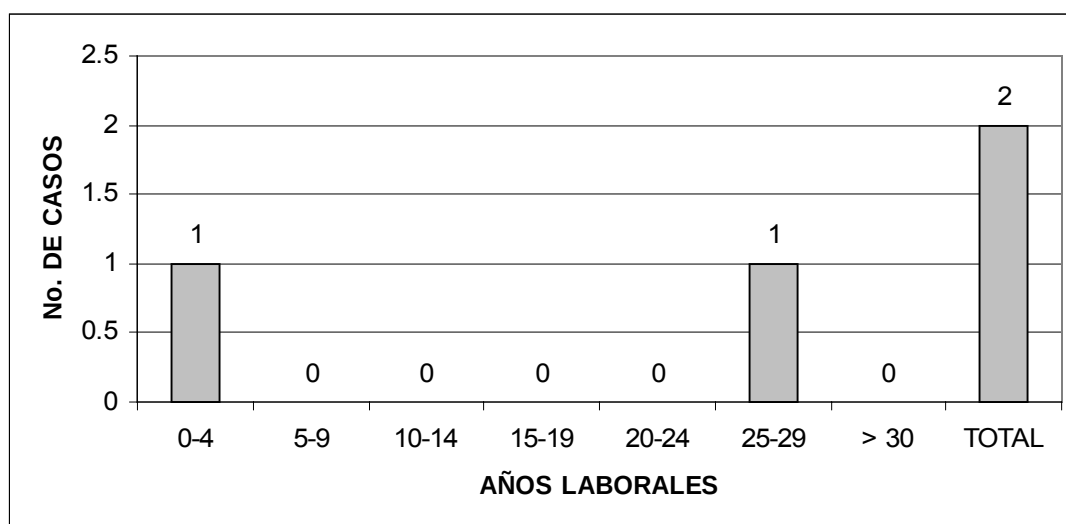
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	TOTAL
No. DE CASOS	1	0	0	0	0	1	0	2
%	50%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	100%
TOTAL	1	0	0	0	0	1	0	2
%	50%	0%	0%	0%	0%	50%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.5.6

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.5.7

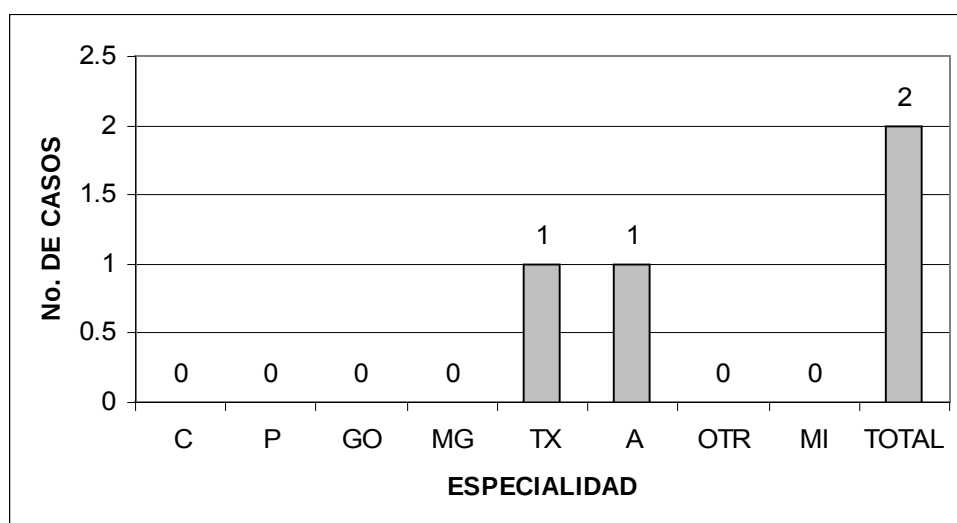
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19 , ABRIL-MAYO DE 2005.

ESPECIALIDAD MÉDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA - C	0	0%
PEDIATRÍA - P	0	0%
GINECO - OBSTETRICIA - GO	0	0%
MÉDICOS GENERALES - MG	0	0%
TRAUMATOLOGÍA - TX	1	50%
ANESTESIA - A	1	50%
OTROS - OTR	0	0%
MEDICINA INTERNA - MI	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.5.7

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19) , ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente : Test de Maslach.

CUADRO 8.2.5.8

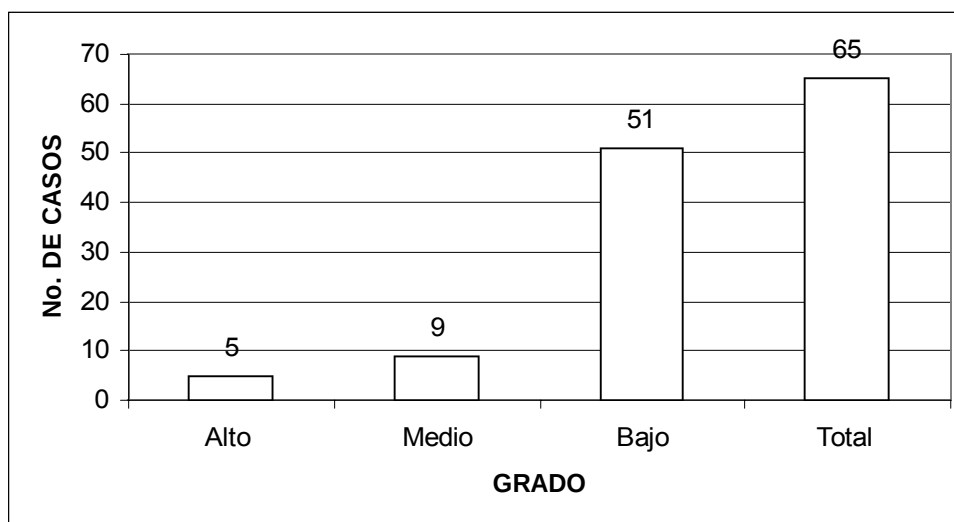
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19), ABRIL-MAYO DE 2005.

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	5	8%
Medio	9	14%
Bajo	51	78%
Total	65	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.5.8

HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19), ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.5.9

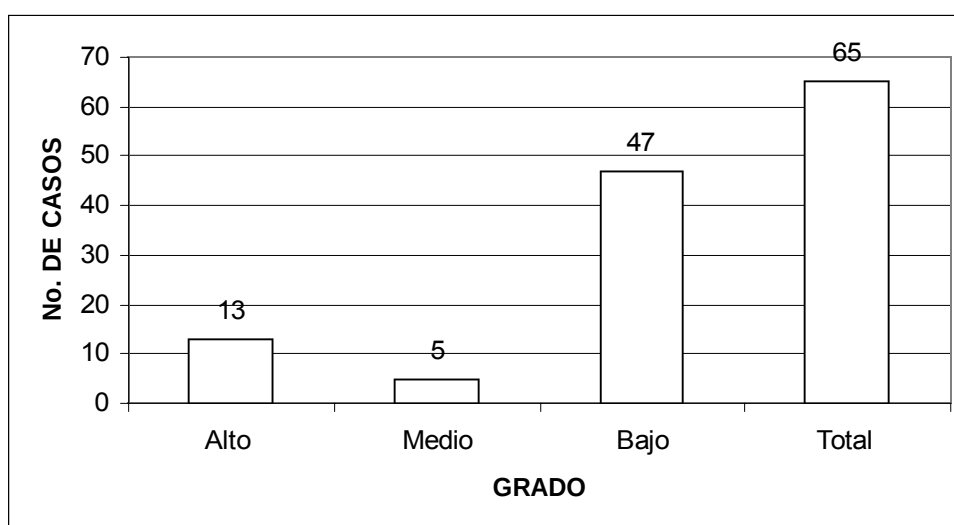
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE
MIXCO 7 – 19), ABRIL-MAYO DE 2005.**

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	13	20%
MEDIO	5	8%
BAJO	47	72%
Total	65	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.2.5.9

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO
HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE
MIXCO 7 – 19), ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.2.5.10

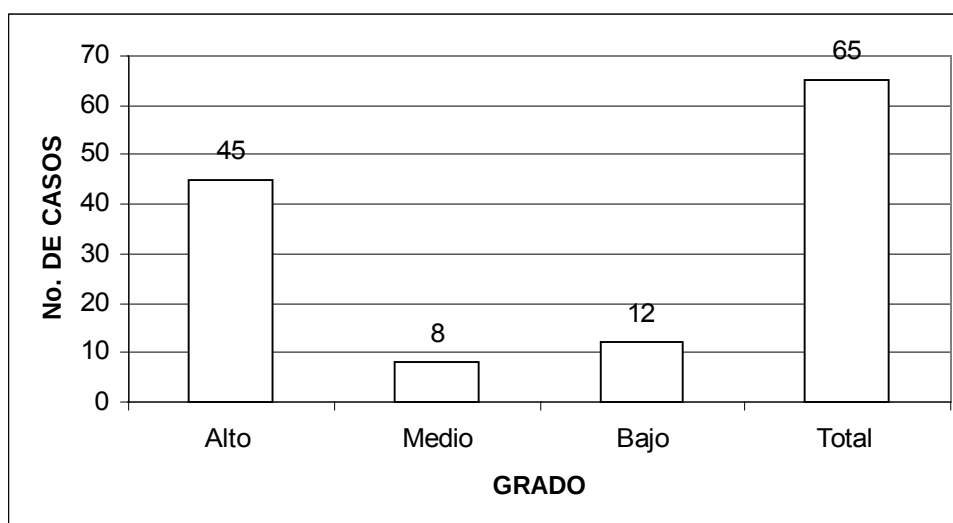
PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19), ABRIL- MAYO DE 2005.

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	45	69%
MEDIO	8	12%
BAJO	12	19%
Total	65	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.2.5.10

PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SEGURO SOCIAL, HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES (ZONA 4 DE MIXCO 7 – 19), ABRIL- MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El Síndrome de Burnout es una enfermedad laboral y emocional, de origen básicamente exógeno (aunque existen tanto factores predisponentes como efectos endógenos) que suele producirse en condiciones de estrés laboral continuo, que afecta aquellos profesionales o empleados cuya labor les

exige implicación emocional con las personas. (19)

El total de la muestra era de 120 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fué de 63 (96%), de los cuales en el Hospital General de Accidentes hubo 1 (2%) que no quiso participar en el estudio; hubo 1 ausente; cubriendo un total de 65 (54%) del universo total antes descrito. (CUADRO Y GRÁFICA 8.2.5.1)

Durante los meses de abril y mayo del 2005, se diagnosticó que la prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO), fue de 2 (100%) casos. (CUADRO Y GRÁFICA 8.2.5.2)

El síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones: la primera el **Agotamiento Emocional (AE)** se obtuvieron los siguientes resultados 5 (8%) casos de niveles altos, 9 (14%) casos de niveles intermedios y 51 (78%) casos de niveles bajos. (CUADRO 8.2.5.8).

En la segunda dimensión del Síndrome de Burnout la **Despersonalización (DES)** los resultados fueron: 13 (20%) casos con niveles altos, 5 (8%) casos con niveles medios y 47 (72%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.5.9).

Con la última dimensión del Síndrome de Burnout la **Falta de Realización Personal (FRP)** los resultados son los siguientes: 45 (69%) casos con niveles altos, 8 (12%) casos con niveles medios y 12 (19%) casos con niveles bajos. (CUADRO 8.2.5.9)

La prevalencia del SBO, según género evidenció 1 (50%) casos en hombres y 1 (50%) casos en mujeres. (GRÁFICA 8.2.5.3)

La prevalencia del SBO según estado civil evidenció 1 (50%) de casos en médicos casados y 1 (50%) de casos en médicos solteros. (GRÁFICA 8.2.5.5)

La prevalencia del SBO según edad evidenció que el intervalo en el cual se encontró Sx. de BO fué de 25 a 29 con 1 (50%), seguido por el intervalo de edad comprendido entre 50 – 54 con 1 (50%) casos, ambos con la misma frecuencia de casos. (CUADRO Y GRAFICA 8.2.5.4)

La prevalencia del SBO según la antigüedad laboral se evidenció que el intervalo con más frecuencia fue el comprendido entre 0 – 4 años con 1 (50%) casos, seguido por 25 – 29 con 1 (50%) casos ambos con la misma frecuencia. (CUADRO Y GRAFICA 8.2.5.6)

La prevalencia del SBO según la especialidad médica, hubo una prevalencia igual en las especialidades de anestesia 1 (50%) y traumatología 1 (50%). (CUADRO Y GRAFICA 8.2.5.7)

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 25% en el personal médico a estudio, el cual es más bajo que los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (Perú con la prevalencia mas alta con un 80% y Cuba con la mas baja prevalencia con un 30%) (31,28). La baja prevalencia del SBO se debe a:

- 2.4.10 Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia. (19)
- 2.4.11 Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)
- 2.4.12 Los médicos que ejercen la medicina privada además de la pública y por lo tanto trabajan casi el doble que los demás, padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública (18)

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el Agotamiento Emocional tuvo un 8% en nivel alto, 14% en nivel intermedio y 78% en nivel bajo, por lo que se pudo decir que el 22% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) **de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.** (18)

La Despersonalización tuvo un 20% en nivel alto, 8% en nivel intermedio y 72% en nivel bajo, por lo que al igual que en el Agotamiento Emocional **se pudo decir que el 28% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar.** (18)

La Falta de Realización Personal obtuvo un 69% en nivel alto, 12% en nivel intermedio y 19% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, **por lo que el 81 % se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (18)**

La prevalencia del SBO en relación al género evidenció una tendencia igual en cuanto a el sexo masculino con un 50% en comparación con el 50% del sexo femenino, lo cual nos indicó que no representa un factor de riesgo ser de un determinado género para presentar SBO, sin embargo hay que tomar en cuenta que la casuística en este estudio fue baja, esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue del sexo masculino, coincidiendo con estudios realizados en Chile, España, USA, Israel con un 61% y en Perú (31,35) Contradiéndose con estudios en Ecuador con el 79% y Cuba donde predomina el sexo femenino, la literatura indica también que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar.(18,28).

La prevalencia del SBO según el estado civil evidenció que un 50% era casado y 50% son solteros, no representando así un factor predisponente para padecer el síndrome. Tomando en cuenta que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO. El estado civil es otra causa ya que el síndrome se ha asociado más con las personas sin pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización.(29)

La prevalencia en base a la edad y antigüedad laboral, según estudios el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser mas idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones.

Esto coincide con nuestro estudio ya que el 50% de los médicos con Síndrome de Burnout están comprendidos entre las edades 25 -29 años con una moda de 26 años. Y en la antigüedad laboral se obtuvo 50% en el intervalo de 0 – 4 años.

La prevalencia de Síndrome de Burnout en las especialidades de Anestesia y Traumatología con 50% cada una. Coincidiendo con los estudios consultados la prevalencia son más abundantes en psiquiatras, anestesiólogos, cardiólogos, pediatras, intensivistas, oncólogos, gineco-obstetras (19,6,22,27,35).

8.3 HOSPITALES PRIVADOS DE LA CIUDAD CAPITAL

Gylari M. Calderón Pacheco	9617537
Susana L. Pajoc Gonzales	9618118

8.3.1 CONSOLIDADO DE DATOS

CUADRO 8.3.1.1

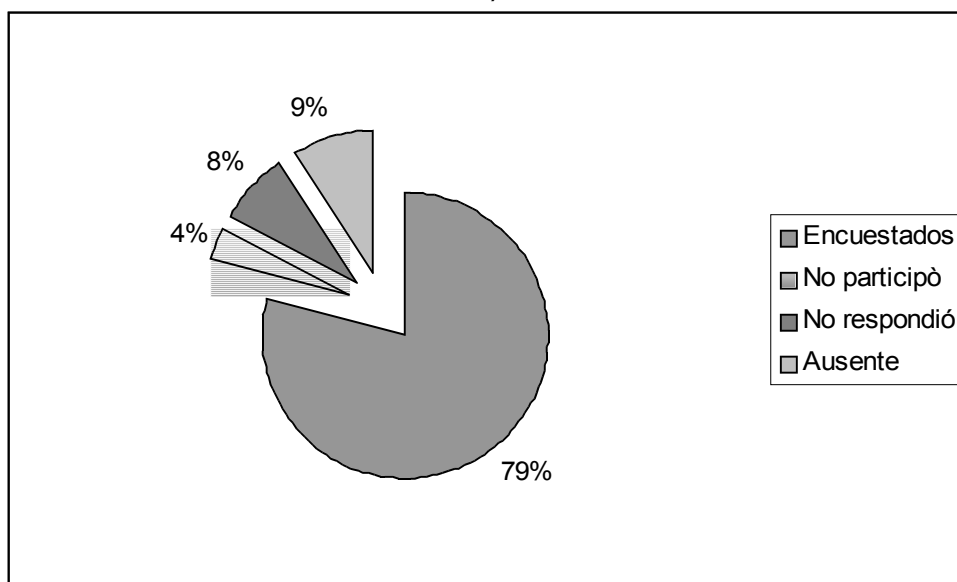
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	311	79%
NO PARTICIPÓ	14	4%
NO RESPONDIO	32	8%
AUSENTE	36	9%
TOTAL	393	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.1.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.2

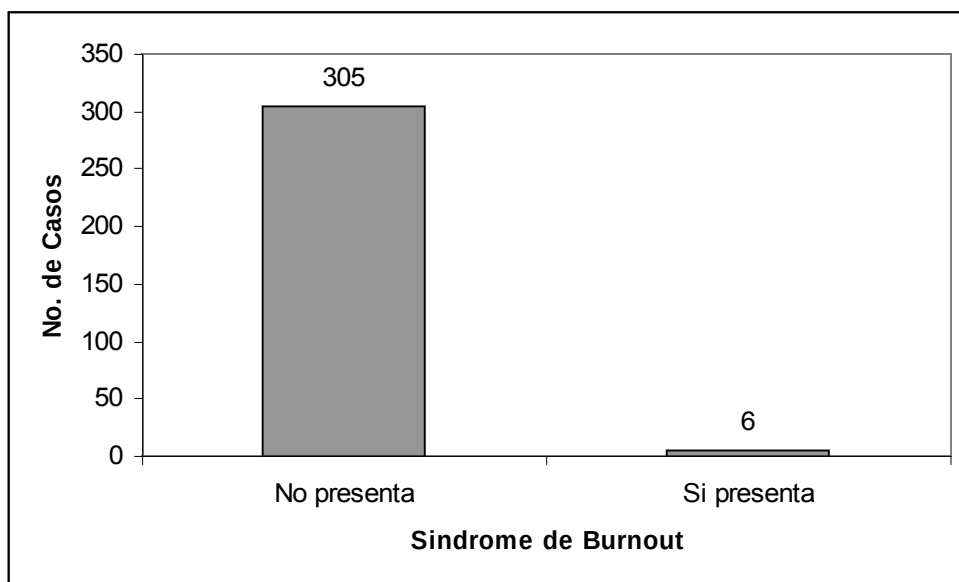
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	305	98.1%
Si presenta	6	1,9%
Total	311	100,0%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.1.2

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.3

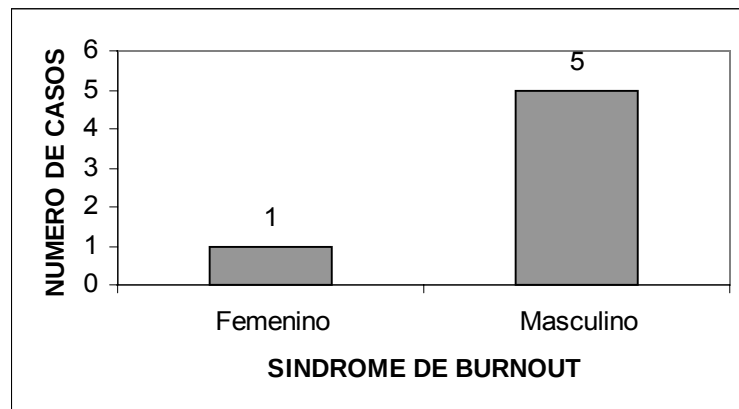
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN GÈNERO EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005**

SINDROME DE BOURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA	1	5	6
%	16.7%	83.3%	100%
TOTAL	1	5	6
%	16.7%	83.3%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.1.3

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN GÈNERO EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.4

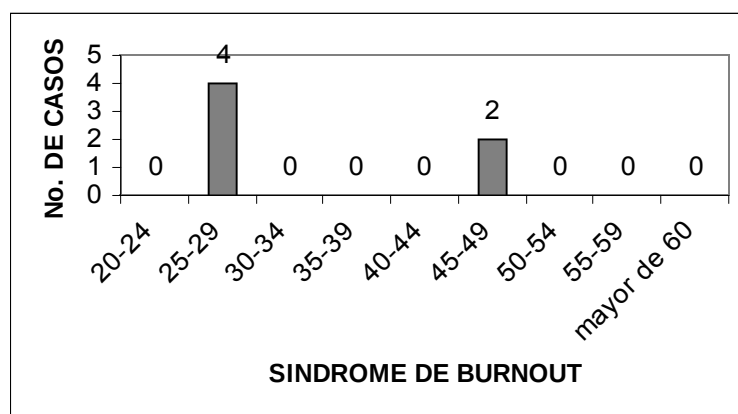
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005**

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	Total
CASOS DE SBO %	00 0%	4 66.6%	00 0%	00 0%	00 0%	2 33.3%	00 0%	00 0%	00 0%	6 100%
TOTAL %	00 00%	4 66.6%	00 00%	00 00%	00 00%	2 33.3%	00 00%	00 00%	00 00%	6 100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.1.4

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.5

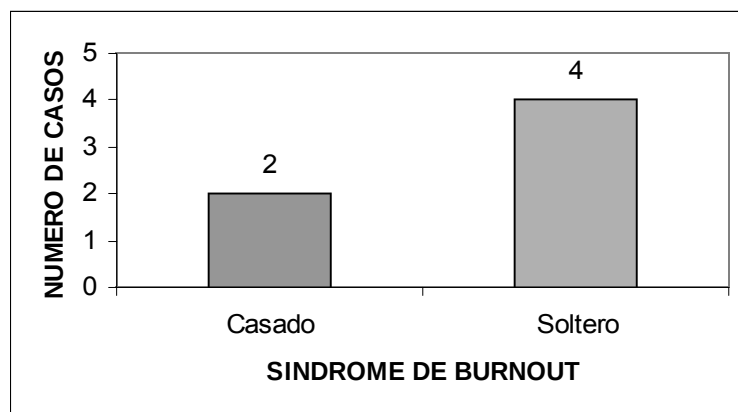
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005**

ESTADO CIVIL			
SINDROME DE BOURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA	2	4	6
%	33.3%	66.7%	100%
TOTAL	2	4	6
%	33.3%	66.7%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.1.5

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.6

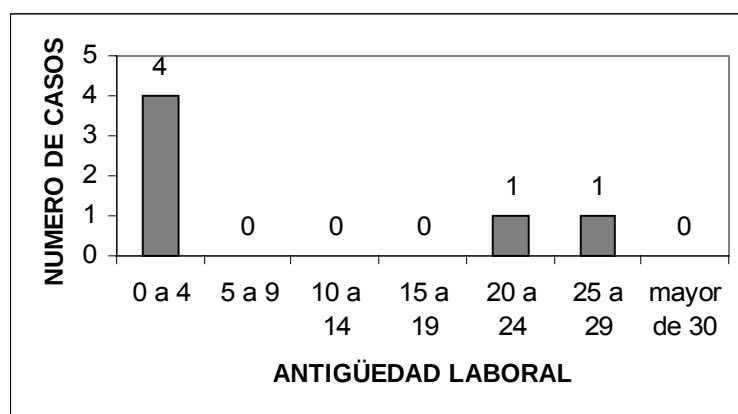
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	Total
No. DE CASOS	4	0	0	0	1	1	0	6
	66.6%	0%	0%	0%	16.7%	16.7%	0%	100%
TOTAL %	4	00	00	00	1	1	00	6
	66.6%	00%	00%	00%	16.7%	16.7%	00%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.1.6

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.7

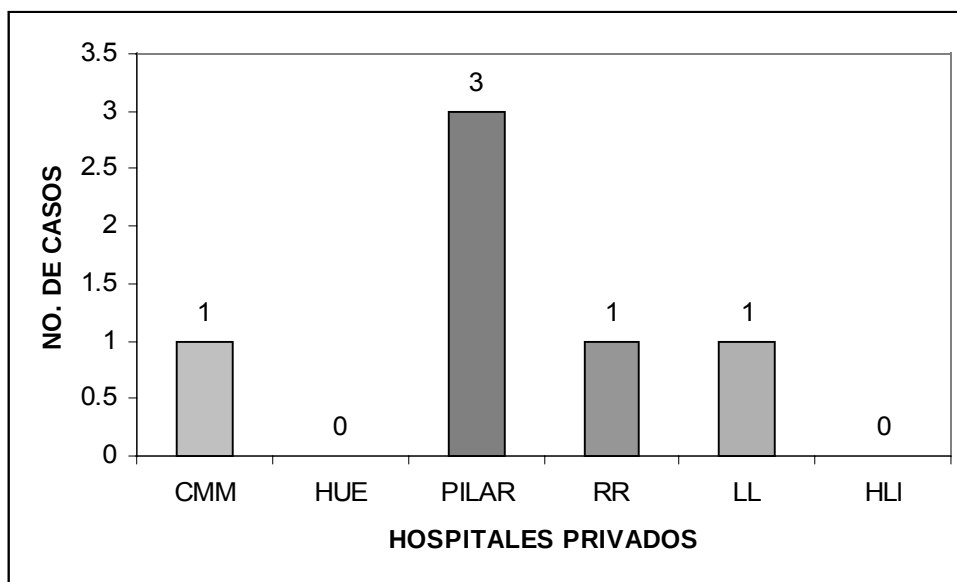
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005

ÁREA DE ESTUDIO	CASOS	PORCENTAJE
CENTRO MEDICO MILITAR	1	17%
H. UNIVERSITARIO ESPERANZA	0	0%
SANATORIO EL PILAR	3	50%
H. RODOLFO ROBLES	1	17%
SANATORIO LLANO LARGO	1	17%
H. HERRERA Llerandi	0	0%
TOTAL	6	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.1.7

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.8

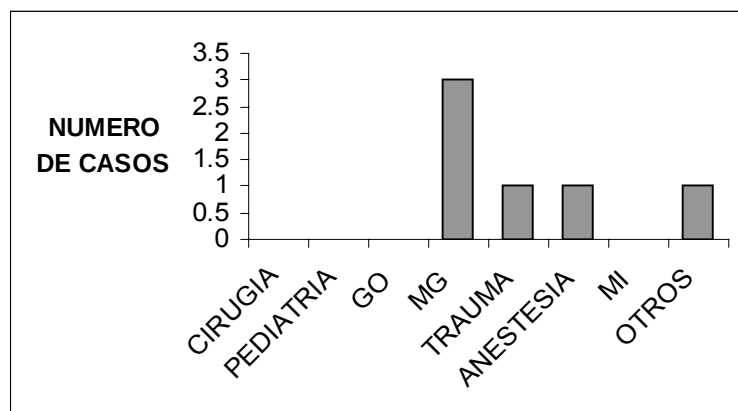
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÈDICA EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005

ESPECIALIDAD MÈDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA-C	0	0%
PEDIATRÍA-P	0	0%
GINECOBSTERICIA-GO	0	0%
MÈDICOS GENERALES-MG	3	50%
TRAUMATOLOGÍA-TX	1	16.7%
ANESTESIA-A	1	16.7%
MEDICINA INTERNA-MI	0	0%
OTROS-OTR	1	16.7%
TOTAL	6	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.1.8

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÈDICA EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.9

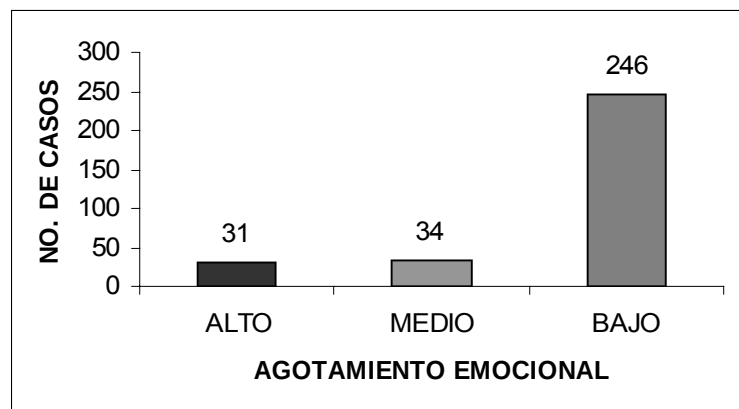
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005

Fuente: Test de Maslach

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	31	10%
Medio	34	10.9%
Bajo	246	79.1%
Total	311	100,0%

GRAFICA 8.3.1..9

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.10

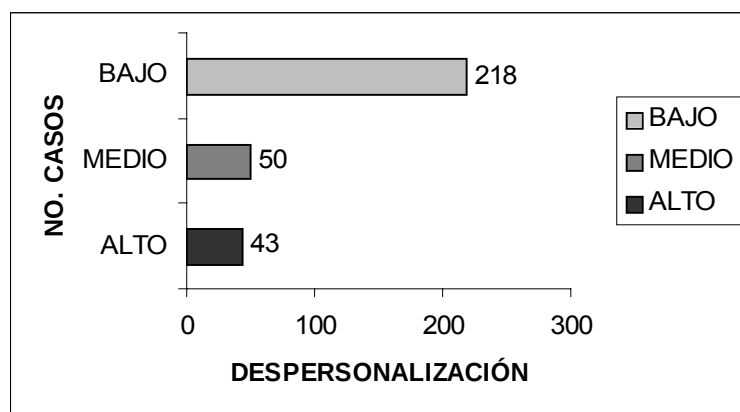
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005

Fuente: Test de Maslach

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	43	13.8%
Medio	50	16.1%
Bajo	218	70.1%
Total	311	100,0%

GRAFICA 8.3.1.10

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.1.11

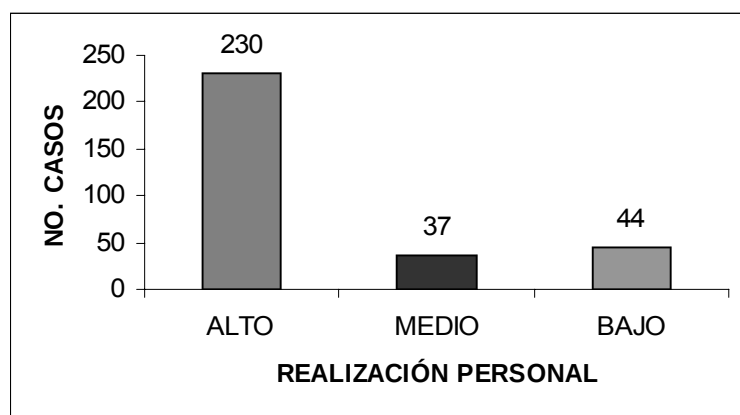
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALES PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005

Fuente: Test de Maslach

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	230	74%
Medio	37	11.9%
Bajo	44	14.1%
Total	311	100,0%

GRAFICA 8.3.1.11

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DE HOSPITALS PRIVADOS, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DE LOS HOSPITALES PRIVADOS

El total de la muestra era de 393 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fue de 311 (79%), hubo 14 (4%) que no quisieron participar en el estudio, cubriendo 325 (83%). (Cuadro y Gráfica 8.3.1.1)

La muestra es baja y excluyente ya que:

- 9) Se negó el acceso a médicos especialistas en el Hospital Universitario Esperanza, Hospital Nuestra Señora del Pilar.
- 10) El Centro Médico y la Corporación Médica Hospitalaria (Ciudad de Nápoles, Ciudad Vieja, Las Américas, Cedros de Líbano), no accedieron a participar en el estudio

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 2% en el personal de los Hospitales Privados (Cuadro y Gráfica 8.3.1.2), el cual es bajo, lo que se debe se debe a:

- 1) Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia.(19).
- 2) Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)

- 3) Los médicos que ejercen la medicina privada , padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública. (18)

La prevalencia del SBO en relación al género evidenció una tendencia hacia el sexo masculino con 5 casos (83%) en comparación con el sexo femenino con 1 (17%) (Cuadro y Gráfica 8.3.1.3), esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue de sexo masculino, contradiciéndose con estudios en donde se indica que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar.

La prevalencia del SBO según edad evidenció que los casos diagnosticados con SBO esta distribuida así:

- Del 25 a 29 hay 4 casos (67%)
- Del 45 a 49 hay 1 caso (16.5%)
- Del 50 a 54 hay 1 caso (16.5%) (Cuadro y Gráfica 8.3.1.4)

La prevalencia del SBO según antigüedad laboral se evidenció que los casos diagnosticados se encuentran distribuidos así:

- De 0 a 4 hay 4 casos (67%)
- Del 20 a 24 hay 1 caso (16.5%)
- Del 25 a 29 hay 1 caso (16.5%) (Cuadro y Gráfica 8.3.1.6)

Estos datos coinciden con estudios donde hay evidencia que el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser mas idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones.

La prevalencia del SBO según estado civil evidenció que los 4 (68%) casos diagnosticados son solteros y 2 (33%) son casados. El estado civil es otra causa, ya que el SBO se ha asociado más con las personas sin pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización (29) (Cuadro y Gráfica 8.3.1.5).

La prevalencia de SBO en médicos generales es del 50% y anestesia, traumatología y oftalmología suman el 50% restante con un caso cada una. (Cuadro y Gráficas 8.3.1.8)

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el agotamiento emocional tuvo un 10% un nivel alto, 11% un nivel intermedio y 79% un nivel bajo, por lo que pudo decir que 21% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.(Cuadro y Gráficas 8.1.7.9) .(18)

La despersonalización tuvo un 14% un nivel alto, 16% un nivel intermedio y 70% en nivel bajo, por lo que el 30% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empieza a manifestar. (Cuadro y Gráfica 8.3.1.10). (18).

La realización personal obtuvo un 74% en nivel alto, 12% en nivel intermedio y 14% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 26% se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (Cuadro y Gráfica 8.3.1.11) (18)

8.3.2 CENTRO MÉDICO MILITAR

CUADRO 8.3.2.1

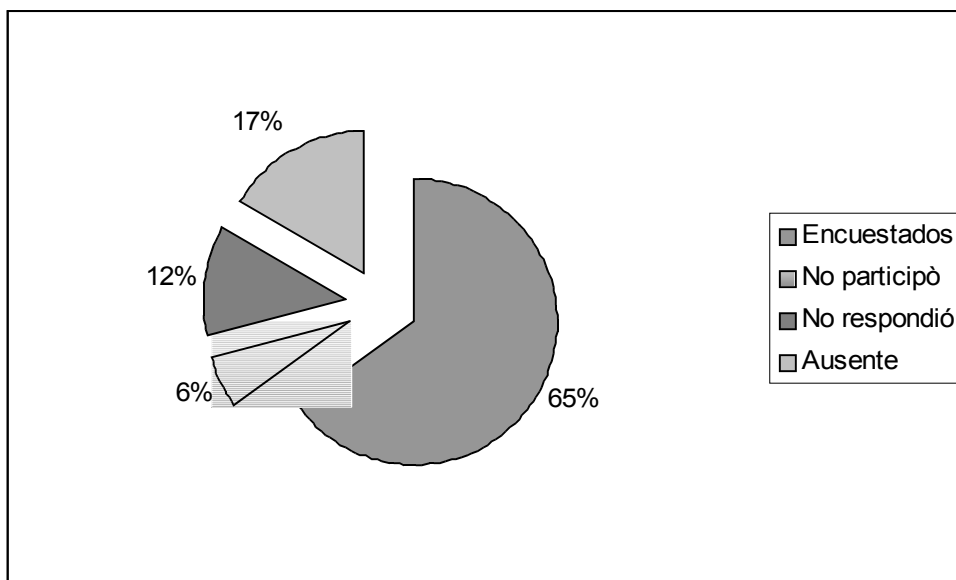
**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL
CENTRO MÉDICO MILITAR ,ABRIL-MAYO DEL 2005**

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	74	65%
NO PARTICIPÓ	7	6%
NO RESPONDIO	14	12%
AUSENTE	19	17%
TOTAL	114	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÉDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.2.2

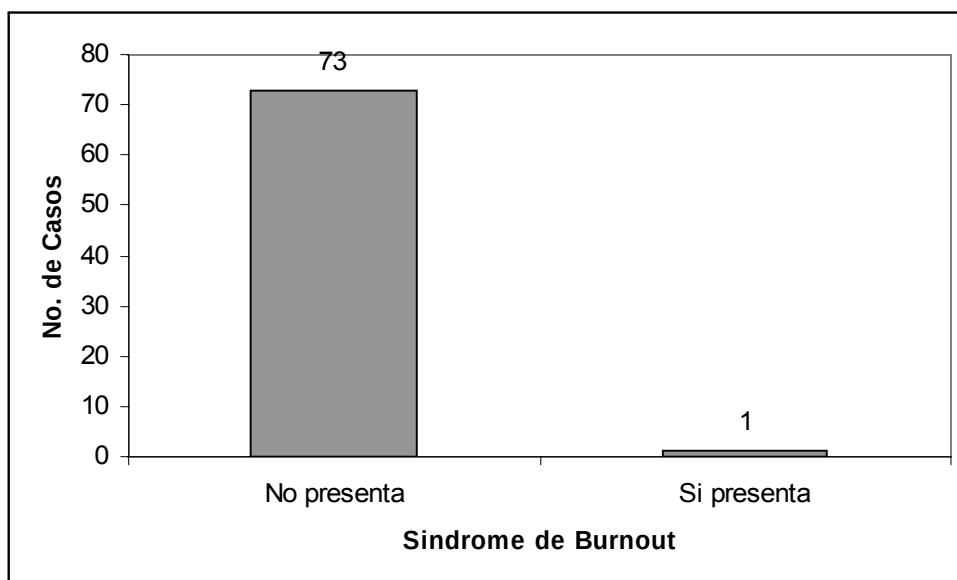
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MEDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	73	98,6%
Si presenta	1	1,4%
Total	74	100,0%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.2

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MEDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.2.3

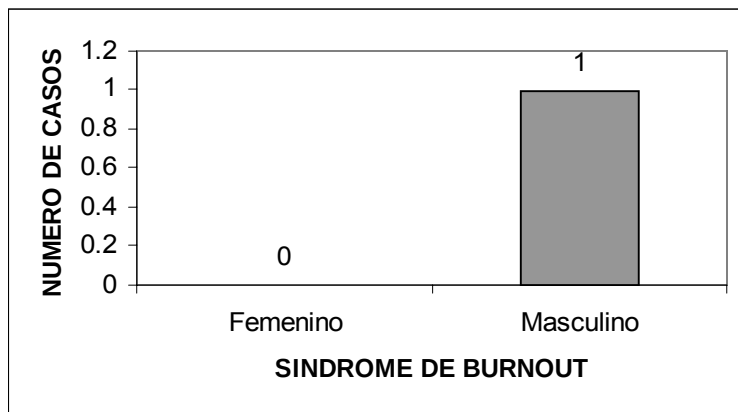
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN GÈNERO EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

SINDROME DE BOURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA	0	1	1
%	00%	100%	100%
TOTAL	0	1	1
	00%	100%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.3

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN GÈNERO EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.2.4

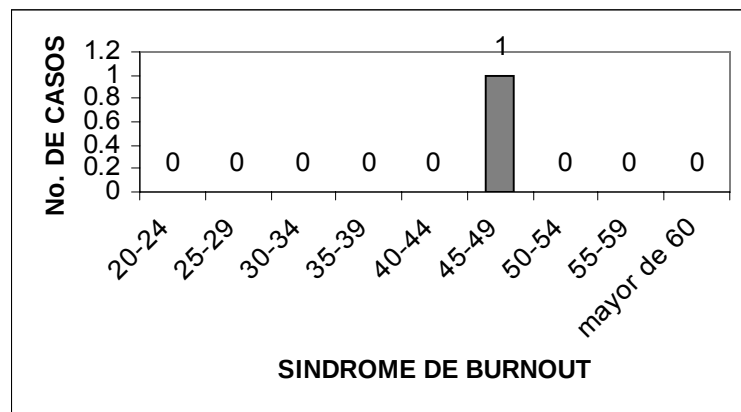
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005**

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	Total
CASOS DE SBO %	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	1 100%	00 0%	00 0%	00 0%	1 100%
TOTAL	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	1 100%	00 00%	00 00%	00 00%	1 100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.4

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.2.5

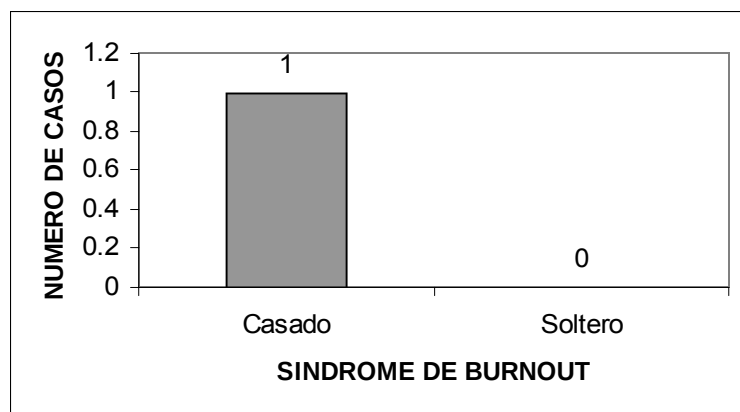
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005**

ESTADO CIVIL			
SINDROME DE BOURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESNTA	1	0	1
TOTAL	1	0	1
PORCENTAJE	100%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.5

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.2

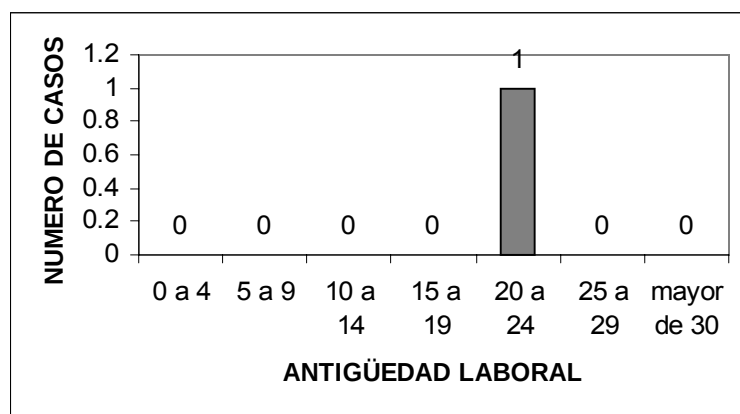
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	Total
No. De casos	0	0	0	0	1	0	0	1
%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
TOTAL	0	0	0	0	1	0	0	1
	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.6

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÉDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.2.7

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÉDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

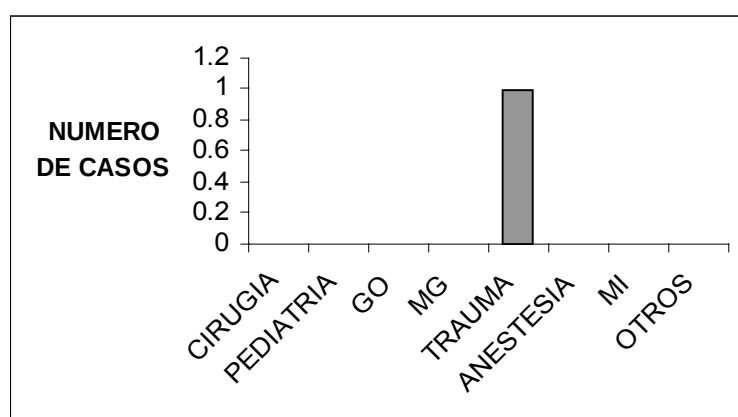
ESPECIALIDAD MÉDICA	CASOS	%
CIRUGÍA-C	0	0%
PEDIATRÍA-P	0	0%

GINECOBSTETRICIA-GO	0	0%
MÈDICOS GENERALES-MG	0	0%
TRAUMATOLOGÍA-TX	1	100%
ANESTESIA-A	0	0%
MEDICINA INTERNA-MI	0	0%
OTROS-OTR	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.7

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÈDICA EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADARO 8.3.2.8

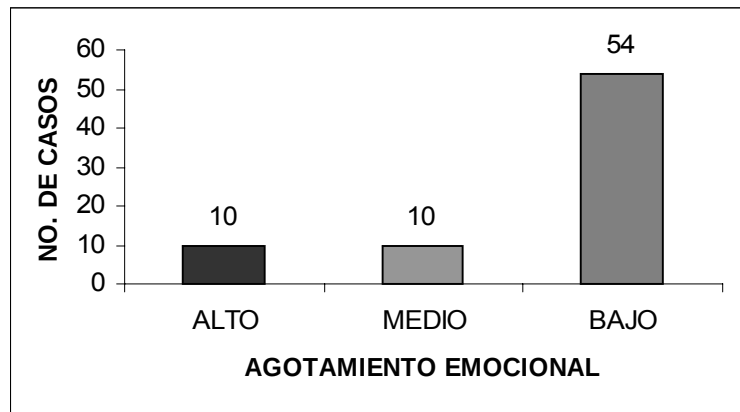
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	10	13%
Medio	10	13%
Bajo	54	73%
Total	74	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.8

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.2.9

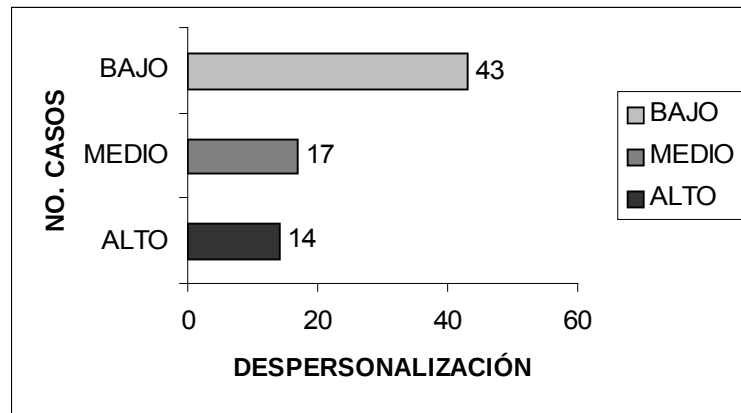
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	19%
Medio	17	23%
Bajo	43	58%
Total	74	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.9

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÉDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.2.10

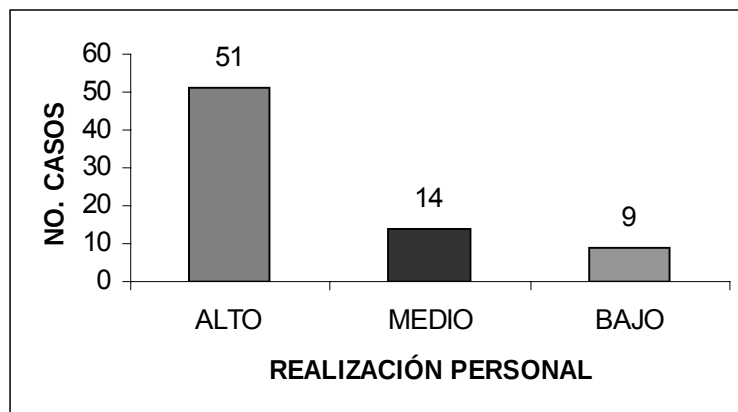
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÉDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	51	69%
Medio	14	19%
Bajo	9	12%
Total	74	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.2.10

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL HOSPITAL CENTRO MEDICO MILITAR.

El total de la muestra era de 114 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fue de 74 (65%), hubo 7(6%) que no quisieron participar en el estudio, cubriendo un 81(71%) del universo total antes descrito.(Tabla y Gráfica 8.3.2.1)

La muestra es baja y excluyente ya que:

- 11) Se negó el acceso a médicos especialistas en el Hospital Universitario Esperanza, Hospital Nuestra Señora del Pilar.
- 12) El Centro Médico y la Corporación Médica Hospitalaria (Ciudad de Nápoles, Ciudad Vieja, Las Américas, Cedros de Líbano), no accedieron a participar en el estudio

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 1% en el personal del Centro Medico (Cuadro y Gráfica 8.3.2.2), el cual es bajo, lo que se debe se debe a:

- 1) Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia.(19).
- 2) Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)
- 3) Los médicos que ejercen la medicina privada , padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública. (18)

La prevalencia del SBO en relación al género evidenció que el caso diagnosticado de SBO es de sexo masculino (100%) (Tabla y Gráfica 8.3.2.3), esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue de sexo masculino, contradiciéndose con estudios en donde se indica que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar.

La prevalencia del SBO según edad evidenció que el caso diagnosticado con SBO se encuentra en el intervalo de 45-49 años (100%). (Tabla y Gráfica 8.3.2.4)

La prevalencia del SBO según antigüedad laboral se evidenció que el caso diagnosticado se encuentra en el intervalo 20-24 años (100%). (Cuadro y Gráfica 8.3.2.6)

Estos datos coinciden con estudios donde hay evidencia que el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser mas idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones.

La prevalencia del SBO según estado civil evidenció que el caso diagnosticado tiene estado civil casado.

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el agotamiento emocional tuvo un 13.5% un nivel alto, 13.5% un nivel intermedio y 73% un nivel bajo, por lo que pudo decir que 27% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.(Cuadro y Gráfica 8.3.2.8) .(18)

La despersonalización tuvo un 19% un nivel alto, 23% un nivel intermedio y 58% en nivel bajo, por lo que el 42% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empieza a manifestar. (Cuadro y Gráfica 8.3.2.9). (18).

La realización personal obtuvo un 69% en nivel alto, 19% en nivel intermedio y 12% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 31% se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (Cuadro y Gráfica 8.3.2.10) (18)

8.3.3 HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA

CUADRO 8.3.3.1

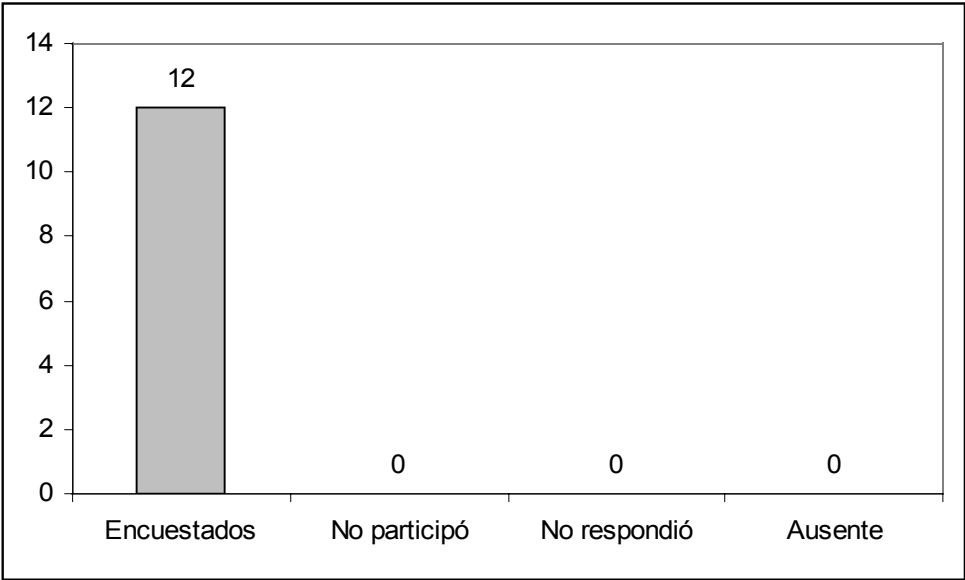
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	12	100%
NO PARTICIPÓ	0	0%
NO RESPONDIO	0	0%
AUSENTE	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.3.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.3.2

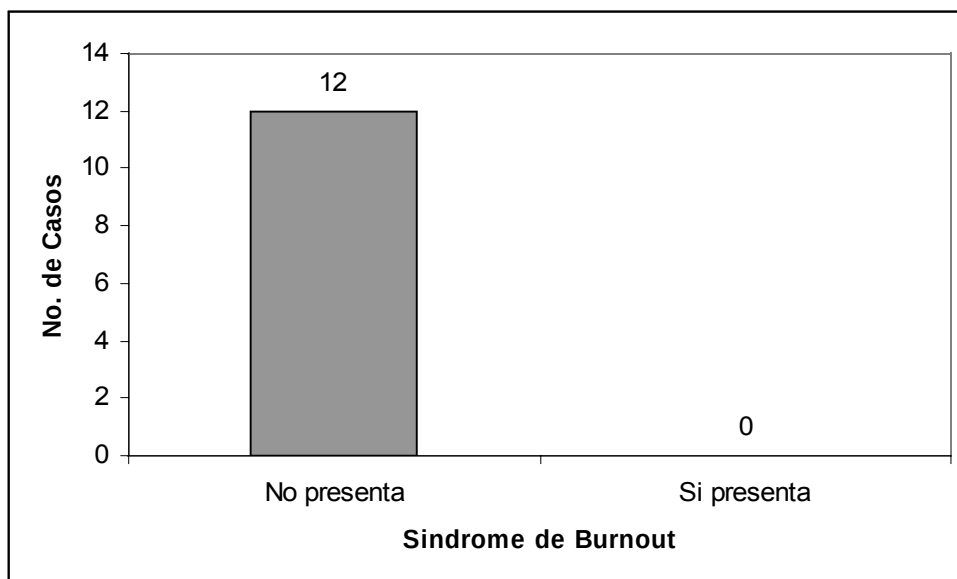
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	12	100%
Si presenta	0	0%
Total	12	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.3.2

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.3.3

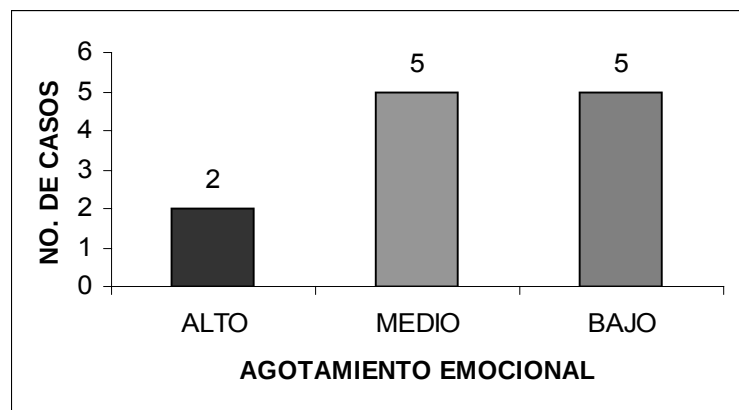
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005

Fuente: Test de Maslach

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	17%
Medio	5	42%
Bajo	5	42%
Total	12	100%

GRAFICA 8.3.3.3

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.3.4

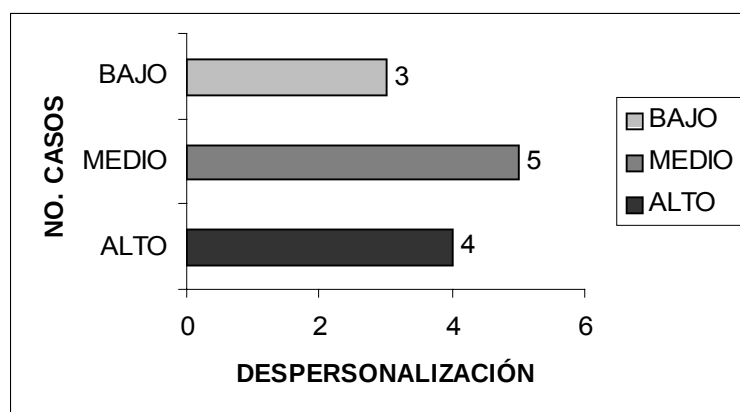
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	33%
Medio	5	42%
Bajo	3	25%
Total	12	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.3.4

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.3.5

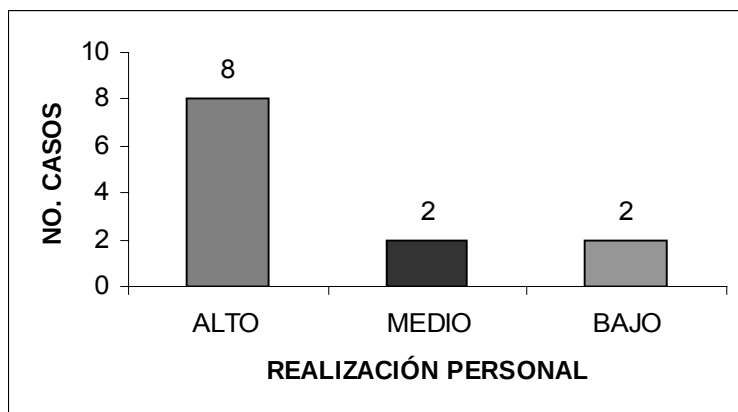
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	66%
Medio	2	17%
Bajo	2	17%
Total	12	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.3.5

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ESPERANZA.

El total de la muestra era de 12 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fue de 12 (100%), (Cuadro y Gráfica 8.3.3.1)

La muestra es baja y excluyente ya que:

- 1) Se negó el acceso a médicos especialistas en el Hospital Universitario Esperanza.

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 0% en el personal del Hospital Universitario Esperanza (Cuadro y Gráfica 8.3.3.2), esto puede explicarse por:

- Infraestructura hospitalaria adecuada, mobiliario y equipo adecuado.
- A pesar que el horario de trabajo es similar al de un hospital público la cantidad de trabajo es menor.

- Los médicos residentes del Hospital Universitario Esperanza refieren que horarios de alimentación establecidos y que son motivados continuamente.

A pesar de que no se presentó ningún caso de SBO si se encontraron en los residentes del HUE grados de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Donde el agotamiento emocional tuvo un 16% un nivel alto, 42% un nivel intermedio y 42% un nivel bajo, por lo que pudo decir que 58% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (Cuadro y Gráfica 8.3.3.3) .(18)

La despersonalización tuvo un 33% un nivel alto, 42% un nivel intermedio y 25% en nivel bajo, por lo que el 75% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empieza a manifestar. (Cuadro y Gráfica 8.3.3.4). (18).

La realización personal obtuvo un 66% en nivel alto, 17% en nivel intermedio y 17% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 34% se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (Cuadro y Gráfica 8.3.3.5) (18)

8.3.4 SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

CUADRO 8.3.4.1

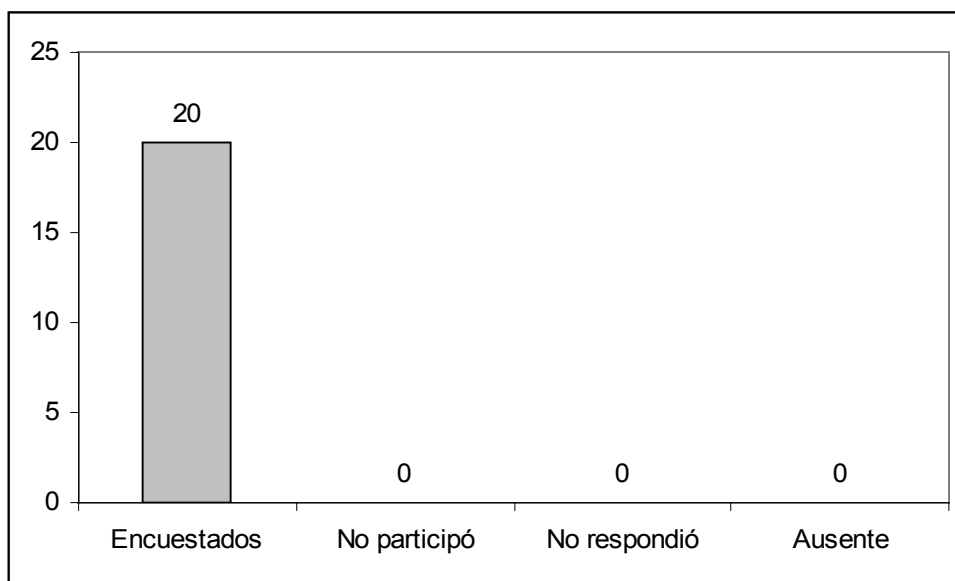
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÉDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	20	100%
NO PARTICIPÒ	0	0
NO RESPONDIO	0	0
AUSENTE	0	0
TOTAL	20	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.4.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÉDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



CUADRO 8.3.4.2

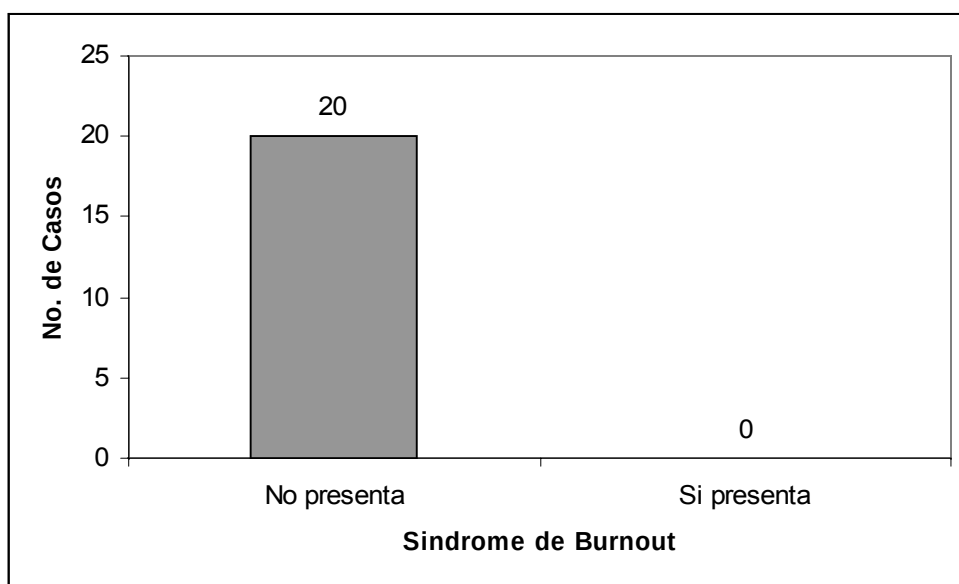
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO PRIVADO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	17	85%
Si presenta	3	15%
Total	20	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.4.2

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO PRIVADO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.4.3

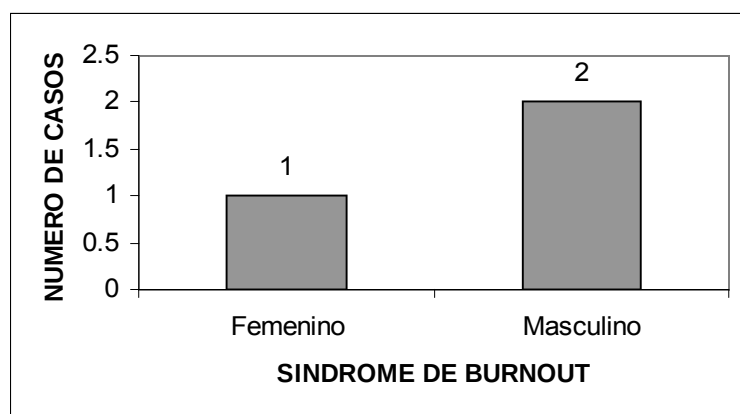
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN GÈNERO EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO PRIVADO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

Fuente: Test de Maslach

SINDROME DE BOURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA	1	2	3
PORCENTAJE	33%	67%	100%
TOTAL	1	2	3
%	33.3%	66.6%	100%

GRAFICA 8.3.4.3

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN GÈNERO EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.4.4

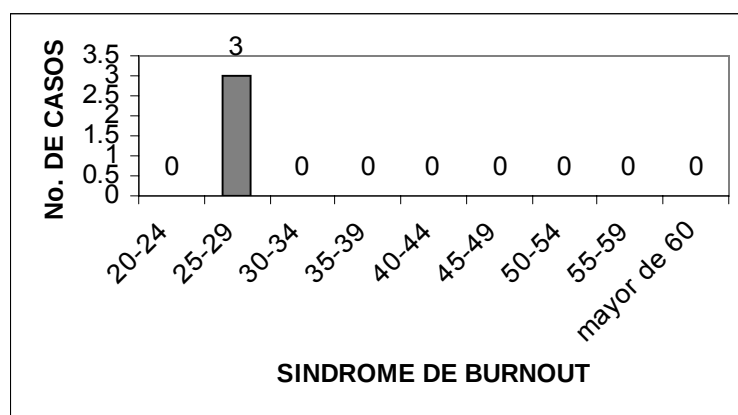
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL SANATORIO PRIVADO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO
DEL 2005**

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	Total
CASOS DE SBO %	00 0%	3 100%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	3 100%
TOTAL %	00 00%	3 100%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	3 100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.4.4

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL SANATORIO PRIVADO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO
DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.4.5

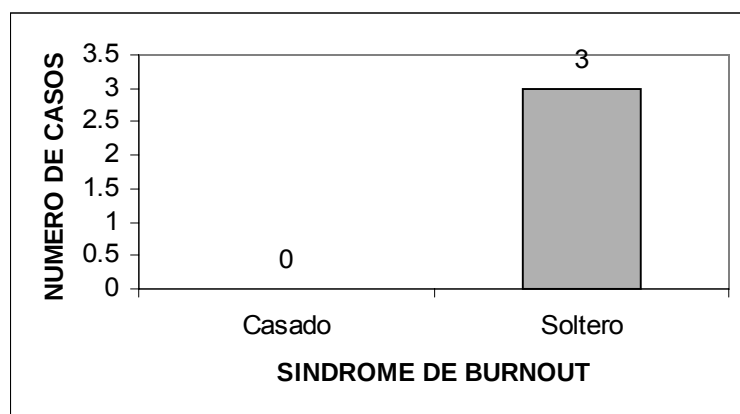
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

ESTADO CIVIL			
SINDROME DE BOURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA	0	3	3
%	0%	100%	100%
TOTAL	0	3	3
%	00%	100%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.4.5

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO PRIVADO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.4.6

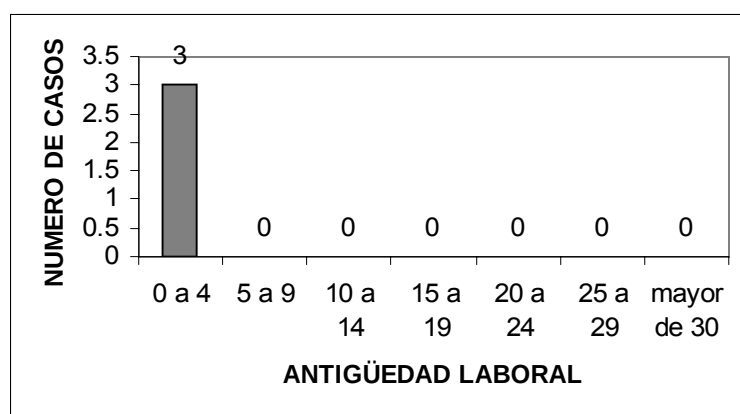
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÉDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	Total
No. DE CASOS	3	0	0	0	0	0	0	3
%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	3	0	0	0	0	0	0	3
%	100%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.4.6

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÉDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.4.7

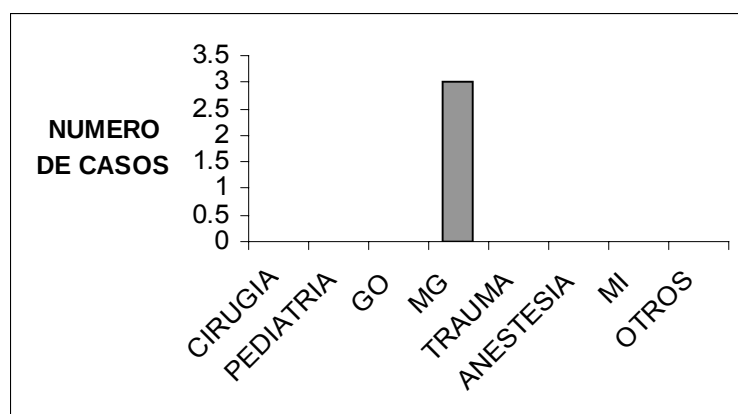
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÈDICA EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

ESPECIALIDAD MÈDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA-C	0	0%
PEDIATRÍA-P	0	0%
GINECOBSTRICIA-GO	0	0%
MÈDICOS GENERALES-MG	3	100%
TRAUMATOLOGÍA-TX	0	0%
ANESTESIA-A	0	0%
MEDICINA INTERNA-MI	0	0%
OTROS-OTR	0	0%
TOTAL	3	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.4.7

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÈDICA EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL CENTRO MÈDICO MILITAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.4.8

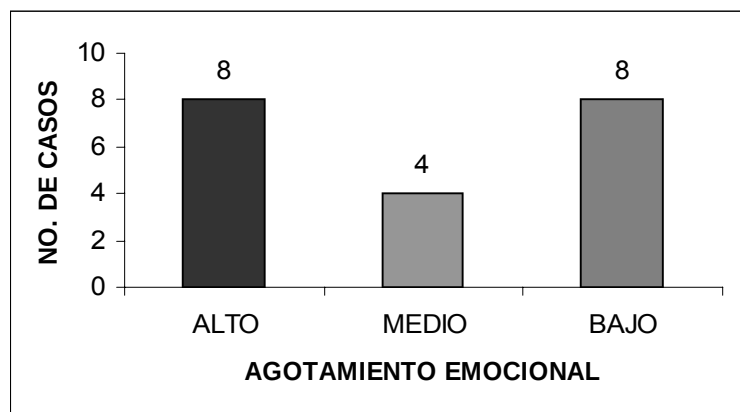
**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR , ABRIL-MAYO DEL 2005**

Fuente: Test de
Maslach

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	40%
Medio	4	20%
Bajo	8	40%
Total	20	100,0%

GRAFICA 8.3.4.8

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.4.9

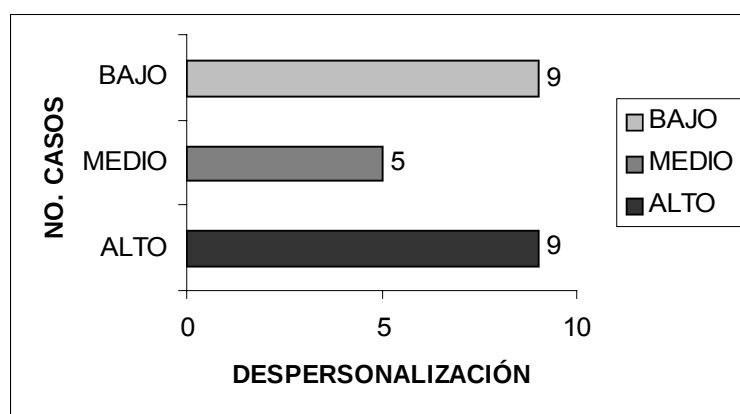
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO DEL 2005

Fuente: Test de Maslach

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	45%
Medio	5	25%
Bajo	6	30%
Total	20	100,0%

GRAFICA 8.3.4.9

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.4.10

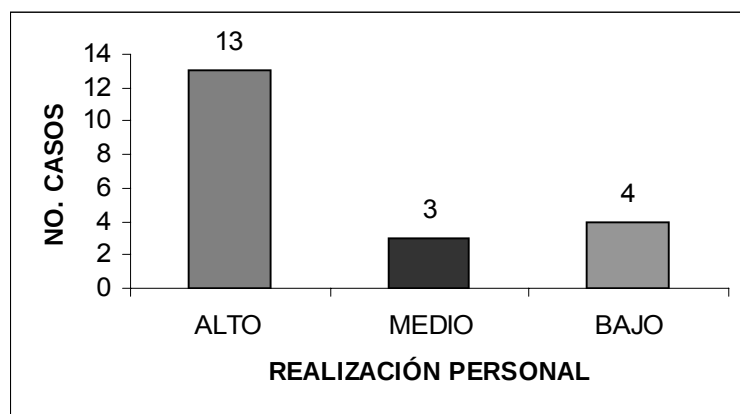
**PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO DEL 2005**

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	13	65%
Medio	3	15%
Bajo	4	20%
Total	20	100,0%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.4.10

**PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

**ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL SANATORIO PRIVADO
NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.**

El total de la muestra era de 20 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fue de 20 (100%). (Cuadro y Gráfica 8.3.4.1)

La muestra es baja y excluyente ya que:

- 1) Se negó el acceso a médicos especialistas del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar.

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 15% en el personal del Sanatorio Nuestra Señora del Pilar (Cuadro y Gráfica 8.3.4.2), el cual es bajo, lo que se debe a:

- 4) Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia.(19).
- 5) Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)

- 6) Los médicos que ejercen la medicina privada , padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública. (18)

La prevalencia del SBO en relación al género evidenció una tendencia hacia el sexo masculino con 2 casos (67%) en comparación con el sexo femenino con 1 (33%) (Tabla y Gráfica 8.3.4.3), esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue de sexo masculino, contradiciéndose con estudios en donde se indica que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar.

La prevalencia del SBO según edad evidenció que los casos diagnosticados con SBO se encuentran en el intervalo de 25-29 años (100%). (Cuadro y Gráfica 8.3.4.4)

La prevalencia del SBO según antigüedad laboral se evidenció que los casos diagnosticados se encuentran en el intervalo 0-4 años (100%). (Cuadro y Gráfica 8.3.4.6)

Estos datos coinciden con estudios donde hay evidencia que el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser mas idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones.

La prevalencia del SBO según estado civil evidenció que los 3 (100%) casos diagnosticados son solteros, esto se debe a que la totalidad de médicos encuestados son solteros por lo que no existe parámetro de comparación con médicos casados. (Cuadro y Gráfica 8.3.4.5).

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el agotamiento emocional tuvo un 40% un nivel alto, 20% un nivel intermedio y 40% un nivel bajo, por lo que pudo decir que 60% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.(Cuadro y Gráfica 8.3.4.8) .(18)

La despersonalización tuvo un 45% un nivel alto, 25% un nivel intermedio y 30% en nivel bajo, por lo que el 70% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empieza a manifestar. (Cuadro y Gráfica 8.3.4.9). (18).

La de realización personal obtuvo un 65% en nivel alto, 15% en nivel intermedio y 20% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 35% se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (Cuadro y Gráfica 8.3.4.10) (18)

8.3.5 HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES

CUADRO 8.3.5.1

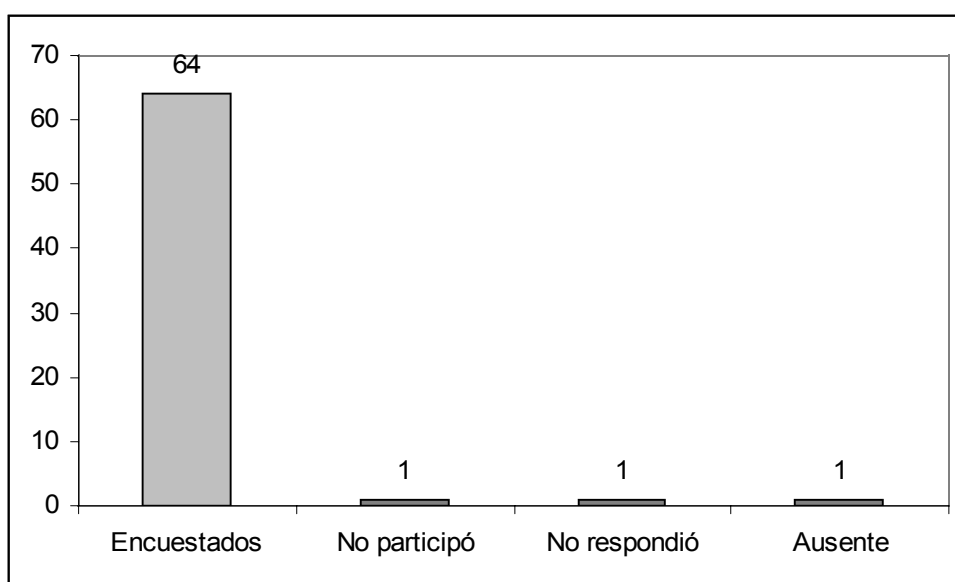
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	64	94%
NO PARTICIPÓ	1	2%
NO RESPONDIO	1	2%
AUSENTE	1	2%
TOTAL	67	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.5.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.5.2

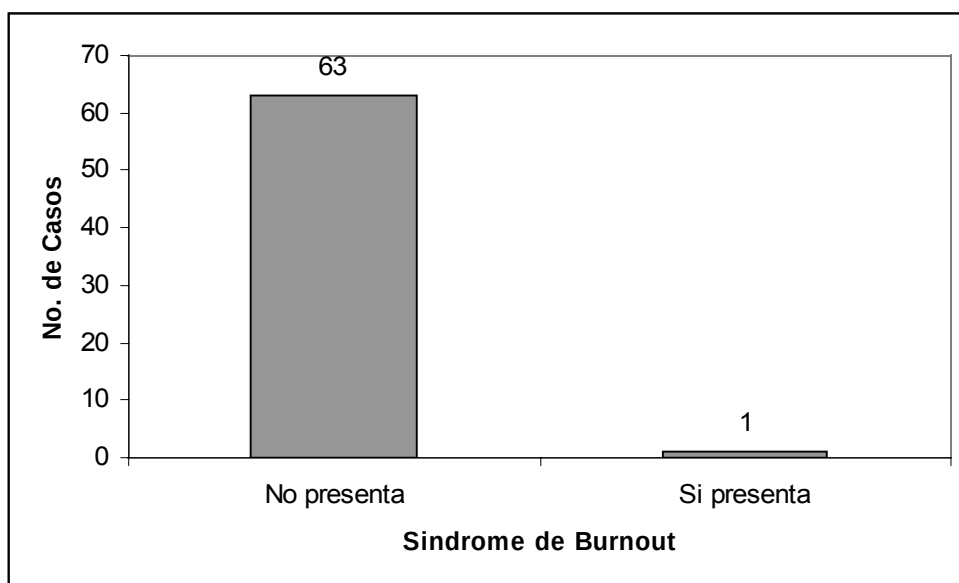
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	63	98%
Si presenta	1	2%
Total	64	100,0%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.5.2

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.5.3

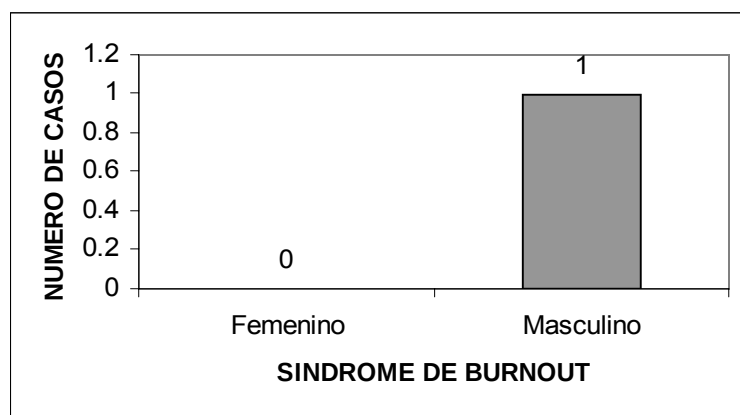
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005

SINDROME DE BOURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA	0	1	1
%	00%	100%	100%
TOTAL	0	1	1
%	00%	100%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.5.3

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN GÈNERO EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.5.4

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005

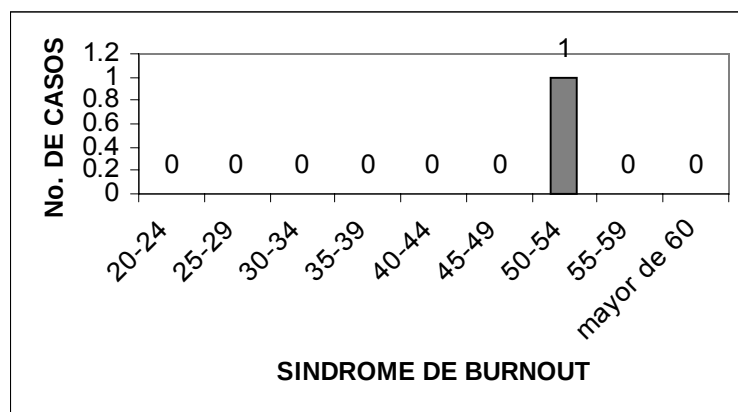
EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	Total
------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	------	-------

CASOS DE SBO %	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	0 0%	1 100%	00 0%	00 0%	1 100%
TOTAL %	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	1 100%	00 00%	00 00%	1 100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.5.4

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.5.5

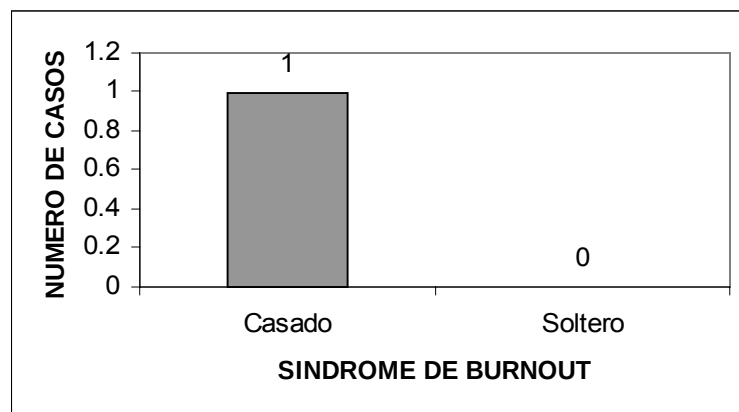
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005

ESTADO CIVIL			
SINDROME DE BOURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA	1	0	1
	100%	00%	100%
TOTAL %	1	0	1
	100%	00%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.5.5

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.5.6

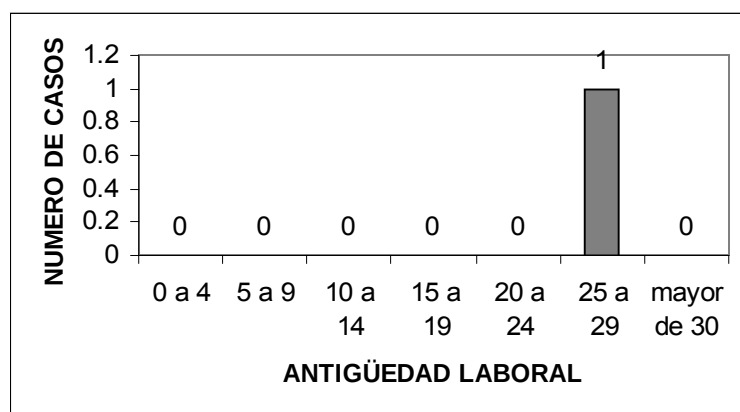
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	Total
No. DE CASOS	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 100%	0 0%	1 100%
TOTAL	0 00%	0 00%	0 00%	0 00%	0 00%	1 100%	0 00%	1 100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.5.6

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL
MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL
2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.5.7

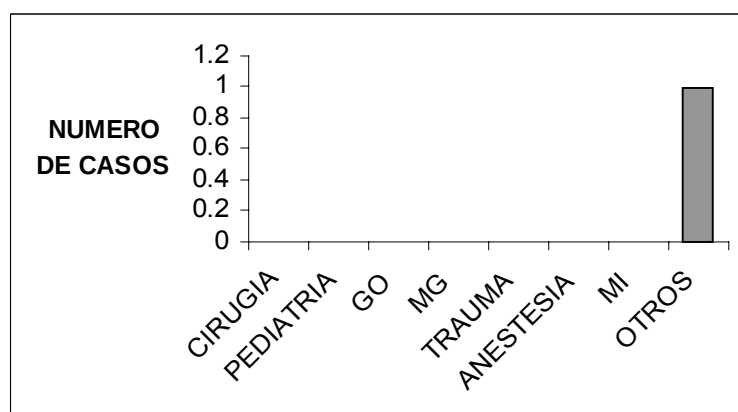
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÈDICA EN PERSONAL
MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL
2005**

ESPECIALIDAD MÉDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA-C	0	0%
PEDIATRÍA-P	0	0%
GINECOBSTERICIA-GO	0	0%
MÉDICOS GENERALES-MG	0	0%
TRAUMATOLOGÍA-TX	0	0%
ANESTESIA-A	0	0%
MEDICINA INTERNA-MI	0	0%
OTROS-OTR	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.5.7

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.5.8

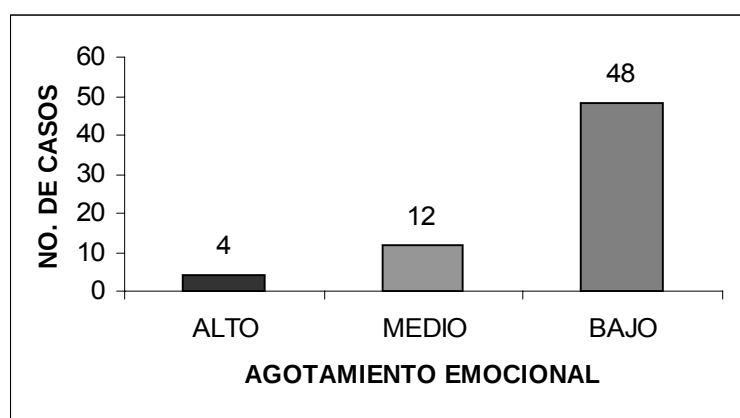
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005

Fuente: Test de Maslach

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	6.2%
Medio	12	18.8%
Bajo	48	75%
Total	64	100,0%

GRAFICA 8.3.5.8

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.5.9

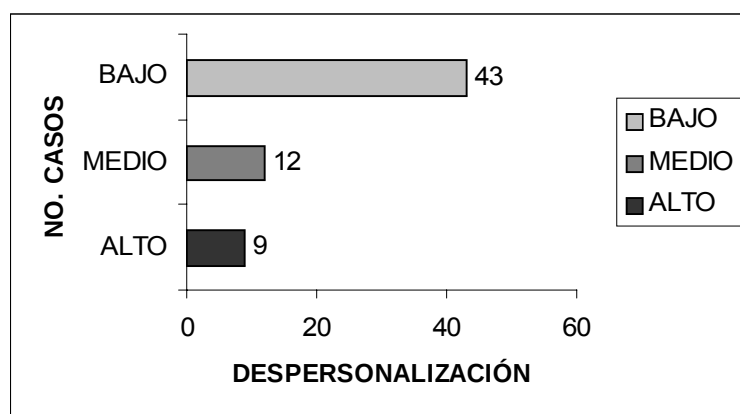
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÒN EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	9	14%
Medio	12	19%
Bajo	43	67%
Total	64	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.5.9

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.5.10

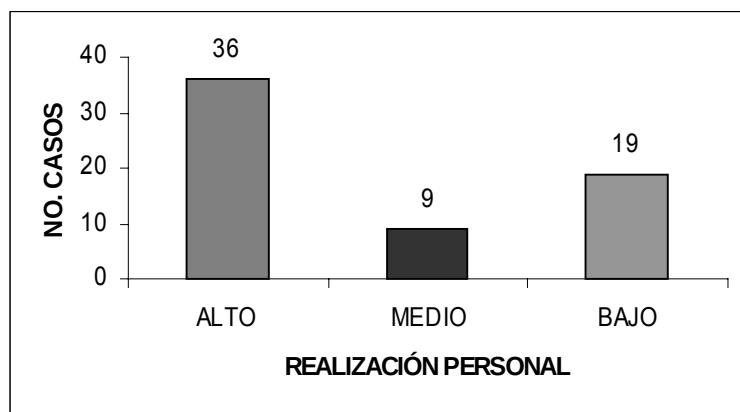
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	36	56%
Medio	9	14%
Bajo	19	30%
Total	64	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.5.10

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL HOSPITAL DOCTOR RODOLFO ROBLES.

El total de la muestra era de 67 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fue de 64 (95%), hubo 1 (1.5%) que no quisieron participar en el estudio, cubriendo 65 (97%) del universo total antes descrito. (Cuadro y Gráfica 8.3.5.1).

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 1.5% en el personal del Hospital Rodolfo Robles (Cuadro y Gráfica 8.3.5.2), el cual es bajo, lo que se debe se debe a:

- 4) Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia. (19).
- 5) Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)
- 6) Los médicos que ejercen la medicina privada, padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública. (18)

El caso diagnosticado de SBO es de sexo masculino (100%) (Cuadro y Gráfica 8.3.5.3), esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue de sexo masculino. Edad comprendida entre el intervalo de 50-54 años, con una Antigüedad Laboral entre el intervalo de 25-29 años, categoría :jefe, especialidad médica: oftalmologo. (Cuadros y Gráfica 8.3.5.4-7.)

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el agotamiento emocional tuvo un 6% un nivel alto, 19% un nivel intermedio y 75% un nivel bajo, por lo que pudo decir que 25% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (Cuadro y Gráfica 8.3.5.8) .(18)

La despersonalización tuvo un 14% un nivel alto, 19% un nivel intermedio y 67% en nivel bajo, por lo que el 33% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empieza a manifestar. (Cuadro y Gráfica 8.3.5.9). (18).

La realización personal obtuvo un 56% en nivel alto, 14% en nivel intermedio y 30% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 44% se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (Cuadro y Gráfica 8.3.5.10) (18)

8.3.6 SANATORIO PRIVADO LLANO LARGO

CUADRO 8.3.6.1

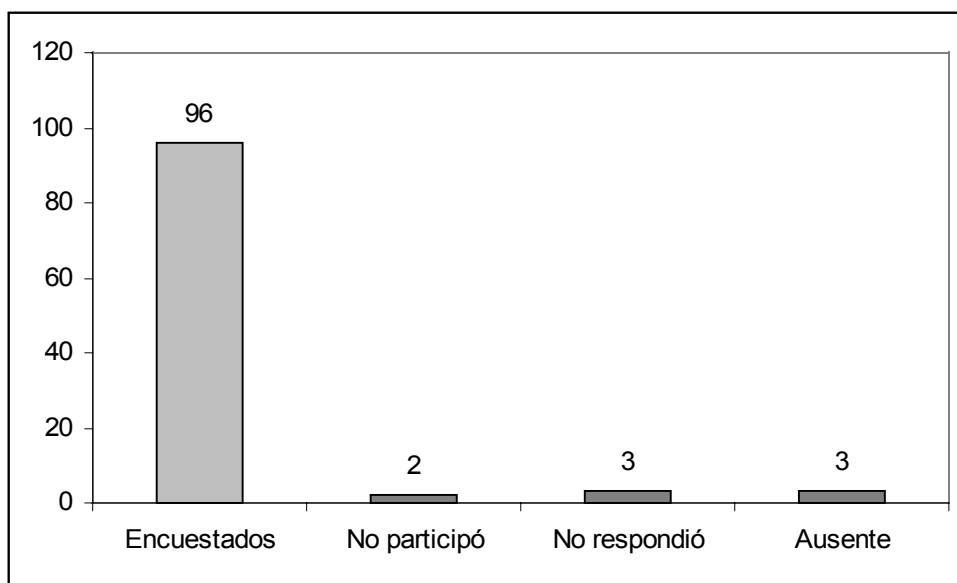
**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	96	92%
NO PARTICIPÓ	2	2%
NO RESPONDIO	3	3%
AUSENTE	3	3%
TOTAL	104	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.6.1

**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.6.2

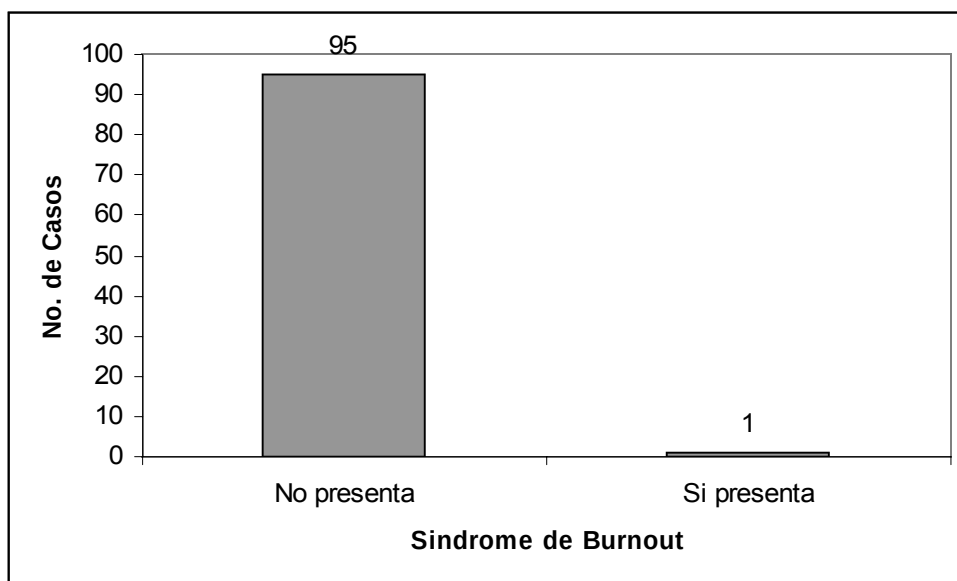
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	95	99%
Si presenta	1	1%
Total	96	100,0%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.6.2

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.6.3

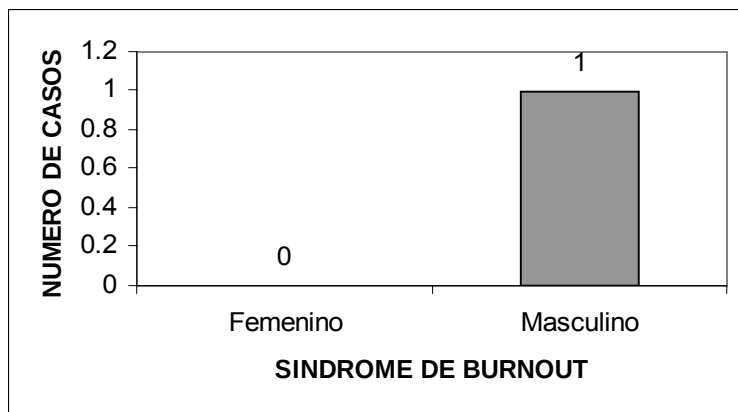
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN GÈNERO EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**

SINDROME DE BOURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA	0	1	1
%	00%	100%	100%
TOTAL	0	1	1
%	00%	100%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.6.3

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN GÈNERO EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.6.4

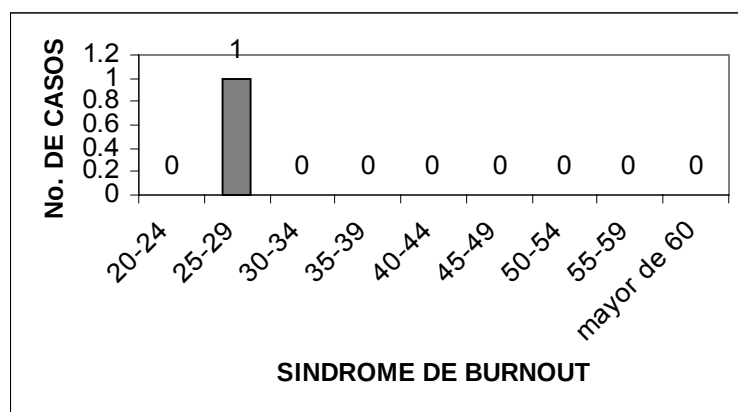
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	Total
CASOS DE SBO %	00 0%	1 100%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	00 0%	1 100%
TOTAL %	00 00%	1 100%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	00 00%	1 100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.6.4

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.6.5

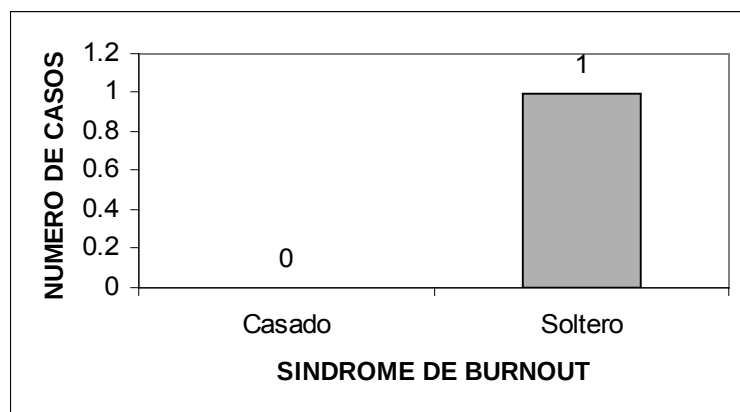
**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**

ESTADO CIVIL			
SINDROME DE BOURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA	0	1	1
%	0%	100%	100%
TOTAL	0	1	1
%	00%	100%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.6.5

**PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÈDICO
HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.6.6

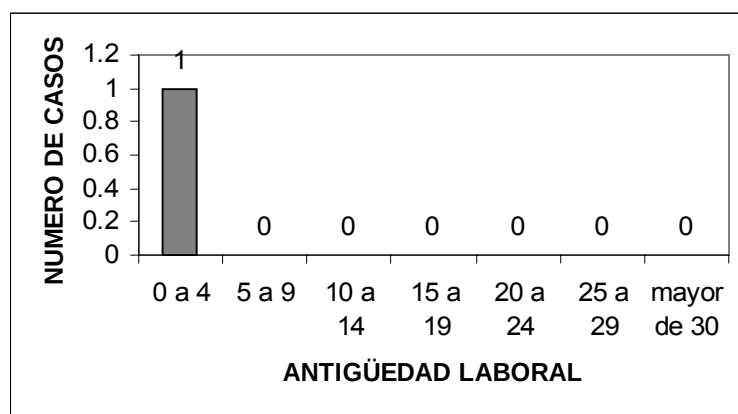
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	Total
No. DE CASOS	1	0	0	0	0	0	0	1
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL %	1	0	0	0	0	0	0	1
	100%	00%	00%	00%	00%	00%	00%	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.6.6

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.6.7

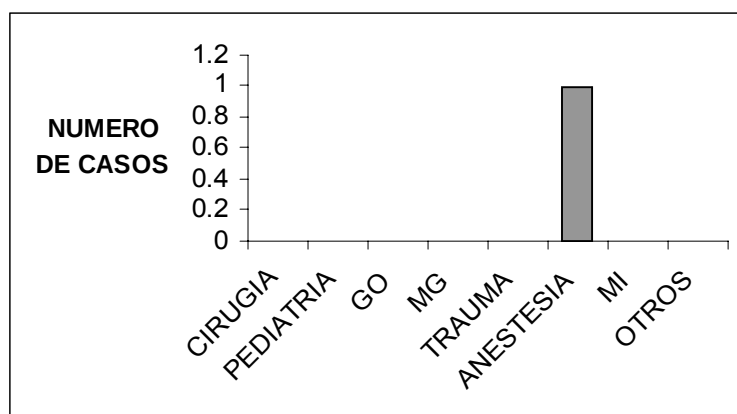
PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005

ESPECIALIDAD MÉDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA-C	0	0%
PEDIATRÍA-P	0	0%
<i>GINECOBSTERICIA-GO</i>	0	0%
<i>MÉDICOS GENERALES-MG</i>	0	0%
TRAUMATOLOGÍA-TX	0	0%
ANESTESIA-A	1	100%
MEDICINA INTERNA-MI	0	0%
OTROS-OTR	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.6.7

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.6.8

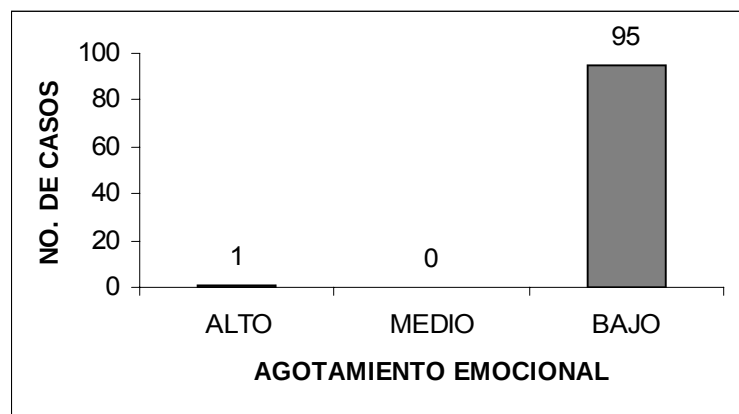
**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**

Fuente: Test de
Maslach

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	1	1%
Medio	0	0%
Bajo	95	99%
Total	96	100,0%

GRAFICA 8.3.6.8

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.6.9

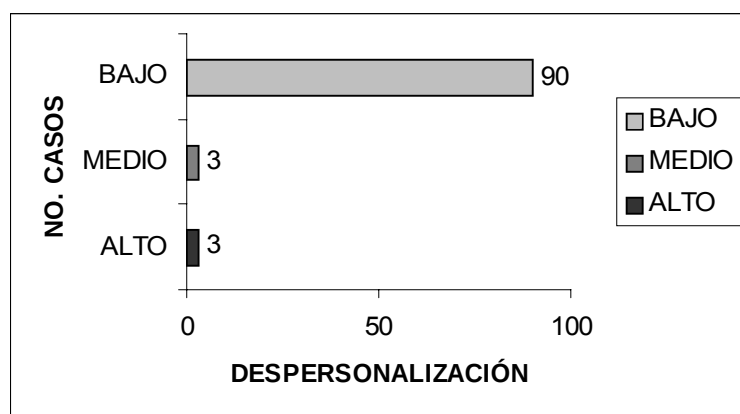
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	3%
Medio	3	3%
Bajo	90	94%
Total	96	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.6.9

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.6.10

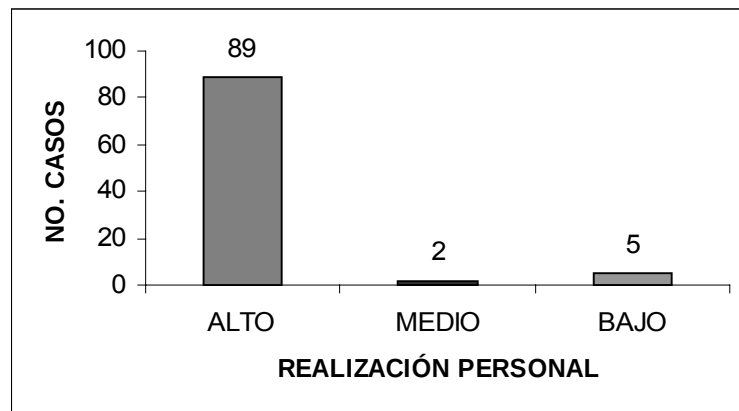
**PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**

Fuente: Test de Maslach

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	89	93
Medio	2	2%
Bajo	5	5%
Total	96	100,0%

GRAFICA 8.3.6.10

**PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL
SANATORIO LLANO LARGO, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslach

**ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL SANATORIO PRIVADO
LLANO LARGO**

El total de la muestra era de 104 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fue de 96 (92%), hubo 2 (2%) que no quisieron participar en el estudio, cubriendo 94 (90%) del universo total antes descrito.(Cuadro y Gráfica 8.3.6.1).

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 1% en el personal del Sanatorio Llano Largo (Cuadro y Gráfica 8.3.6.2), el cual es bajo, lo que se debe se debe a:

- 7) Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia.(19).

- 8) Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)
- 9) Los médicos que ejercen la medicina privada , padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública. (18)

El caso diagnosticado de SBO es de sexo masculino (100%) (Cuadro y Gráfica 8.3.6.3), esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue de sexo masculino. Edad comprendida entre el intervalo de 25-29 años, con una Antigüedad Laboral entre el intervalo de 0-4 años, categoría residente, especialidad médica: anestesia. (Cuadro y Gráfica 8.3.6.4-7)

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el agotamiento emocional tuvo un 1% un nivel alto, 0% un nivel intermedio y 99% un nivel bajo, por lo que pudo decir que 1% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (Cuadro y Gráfica 8.3.6.8) .(18)

La despersonalización tuvo un 3% un nivel alto, 3% un nivel intermedio y 94% en nivel bajo, por lo que el 6% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empieza a manifestar. (Cuadro y Gráfica 8.3.6.9). (18).

La realización personal obtuvo un 93% en nivel alto, 2% en nivel intermedio y 5% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 7% se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (Cuadro y Gráfica 8.3.6.10) (18)

8.3.7 HOSPITAL HERRERA LLERANDI

CUADRO 8.3.7.1

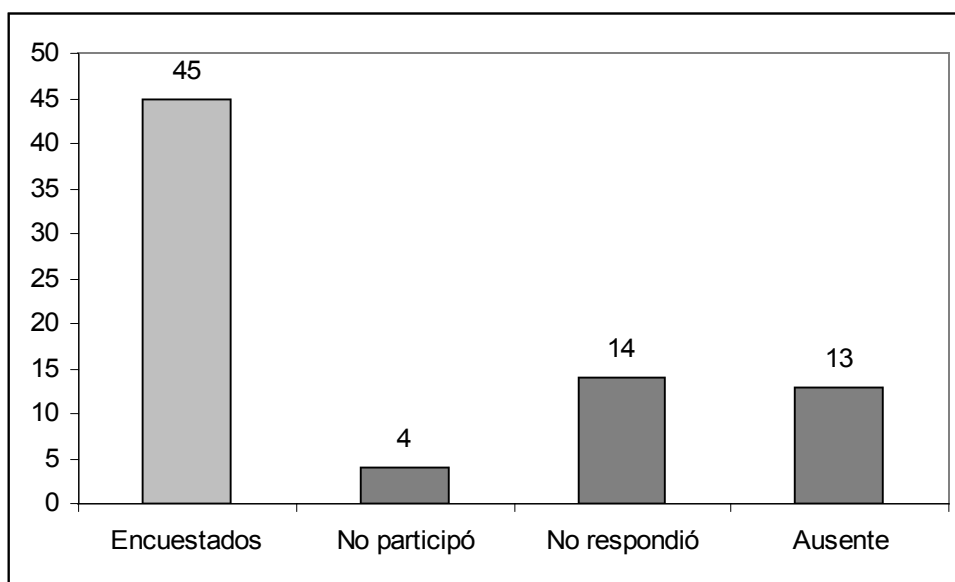
**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL
HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005**

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	45	60%
NO PARTICIPÓ	4	5%
NO RESPONDIO	14	18%
AUSENTE	13	17%
TOTAL	76	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.7.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.7.2

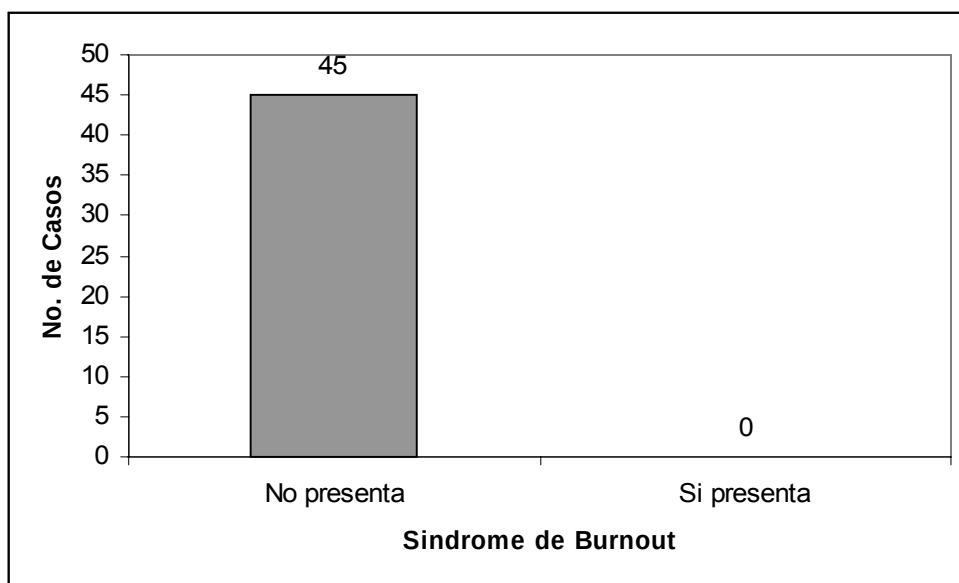
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005

Fuente: Test de Maslach

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	45	100%
Si presenta	0	0%
Total	45	100%

GRAFICA 8.3.7.2

PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.7.3

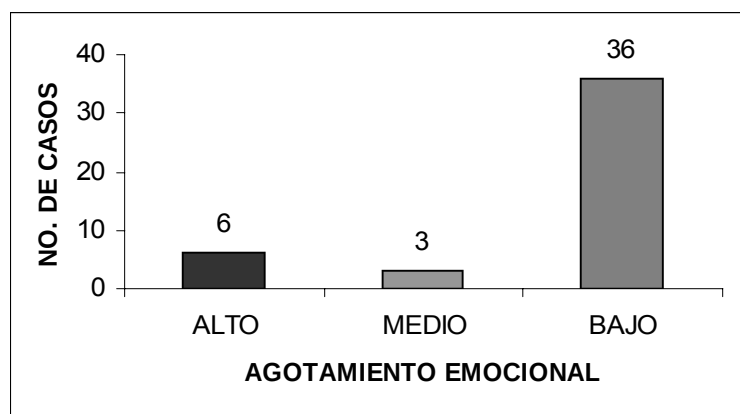
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	6	13%
Medio	3	7%
Bajo	36	80%
Total	45	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.7.3

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.7.4

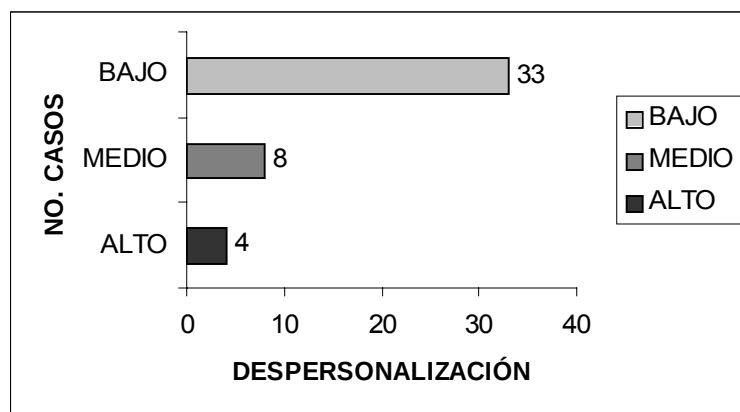
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
Alto	4	9%
Medio	8	18%
Bajo	33	73%
Total	45	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.7.4

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.3.7.5

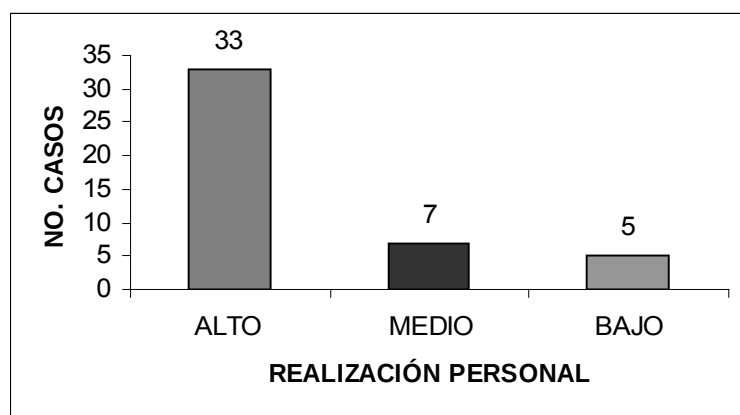
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005

Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
Alto	33	73%
Medio	7	16%
Bajo	5	11%
Total	45	100%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.3.7.5

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÈDICO HOSPITALARIO DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS DEL HOSPITAL HERRERA LLERANDI.

El total de la muestra era de 76 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fue de 45 (59%), no participaron 4 (5%), cubriéndose un total de 49 (64%) de la muestra (Cuadro y Gráfica 8.3.7.1)

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 0% en el personal del Hospital Herrera Llerandi (Cuadro y Gráfica 8.3.7.2), esto puede explicarse por:

- Infraestructura hospitalaria adecuada, mobiliario y equipo adecuado.
- A pesar que el horario de trabajo es similar al de un hospital público la cantidad de trabajo es menor.
- Los médicos del Hospital Herrera Llerandi refieren que horarios de alimentación establecidos y que son motivados continuamente.

A pesar de que no se presentó ningún caso de SBO si se encontraron en los residentes y especialistas del Hospital Herrera Llerandi grados de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Donde el agotamiento emocional tuvo un 13% un nivel alto, 7% un nivel intermedio y 80% un nivel bajo, por lo que pudo decir que 20% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.(Cuadro y Gráfica 8.3.7.3) .(18)

La despersonalización tuvo un 9% un nivel alto, 18% un nivel intermedio y 73% en nivel bajo, por lo que el 27% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empieza a manifestar. (Cuadro y Gráfica 8.3.7.4). (18).

La realización personal obtuvo un 73% en nivel alto, 16% en nivel intermedio y 11% en nivel bajo,

aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 27% se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo. (Cuadro y Gráfica 8.3.7.5) (18)

Pablo Alejandro Paredes Dahinten. 199810087.
Edna Patricia Barrientos Pérez. 199810280.

8.4.1 CONSOLIDADO DE DATOS

CUADRO 8.4.1.1

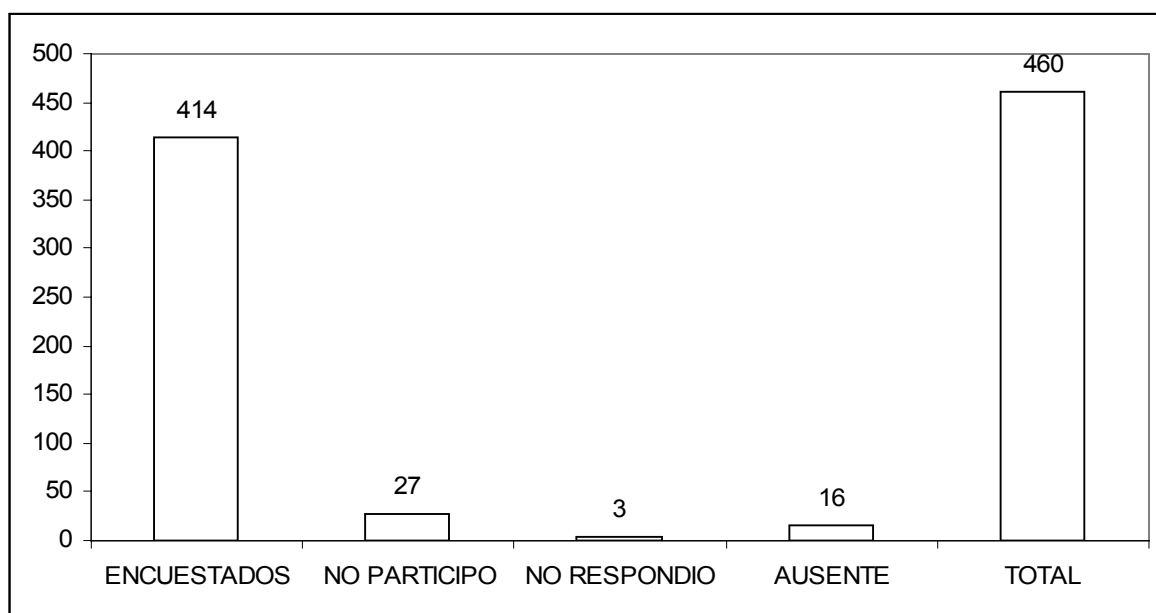
**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES
NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.**

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	414	90%
NO PARTICIPO	27	3%
NO RESPONDIO	3	1%
AUSENTE	16	6%
TOTAL	460	100.00%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.1.1

**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES
NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.1.2

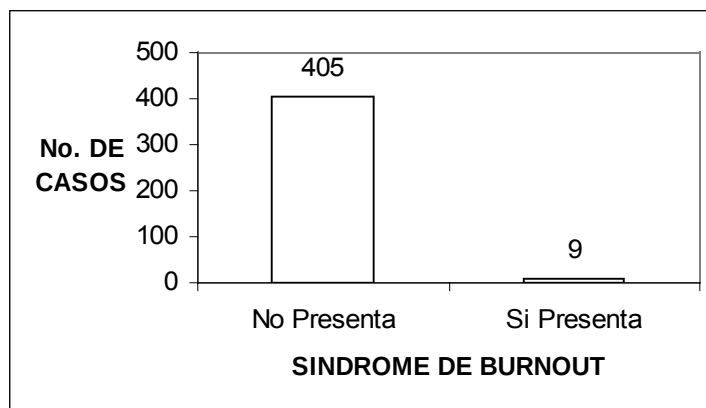
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	405	98%
Si presenta	9	2%
TOTAL	414	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.1.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.1.3

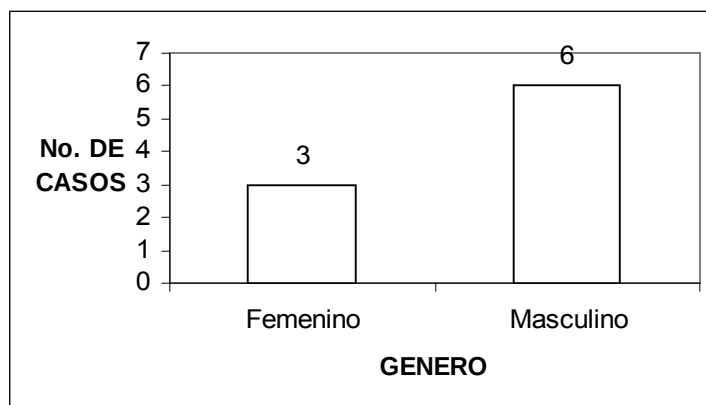
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SÍNDROME DE BURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA	3	6	9
%	33%	67%	100%
TOTAL	3	6	9
%	33%	67%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.1.3

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.1.4

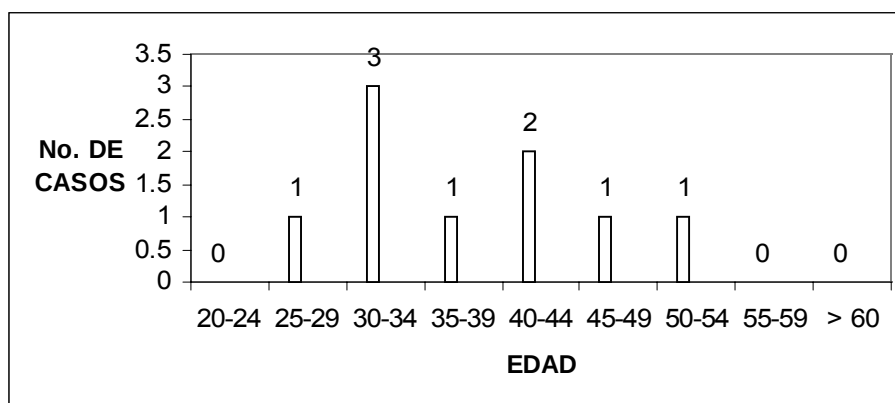
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	TOTAL
CASO DE SBO	0	1	3	1	2	1	1	0	0	9
%	0%	11.25 %	33%	11.25 %	22%	11.25 %	11.25 %	0%	0%	100%
TOTAL	0	1	3	1	2	1	1	0	0	9
%	0%	11.25 %	33%	11.25 %	22%	11.25 %	11.25 %	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.1.4

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.1.5

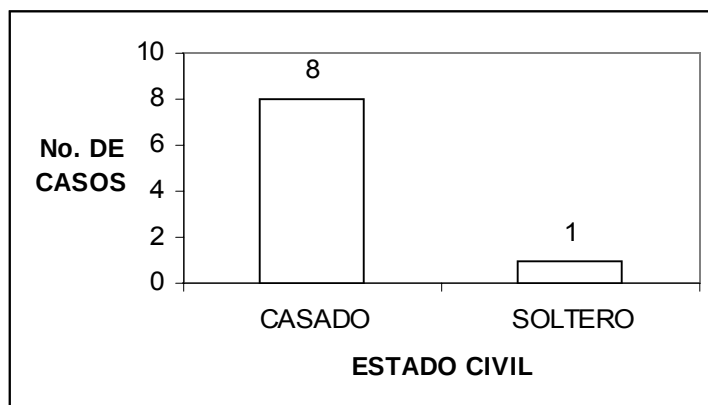
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

ESTADO CIVIL			
SBO	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA	8	1	9
%	89%	11%	100%
TOTAL	8	1	9
%	89%	11%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.1.5

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch

CUADRO 8.4.1.6

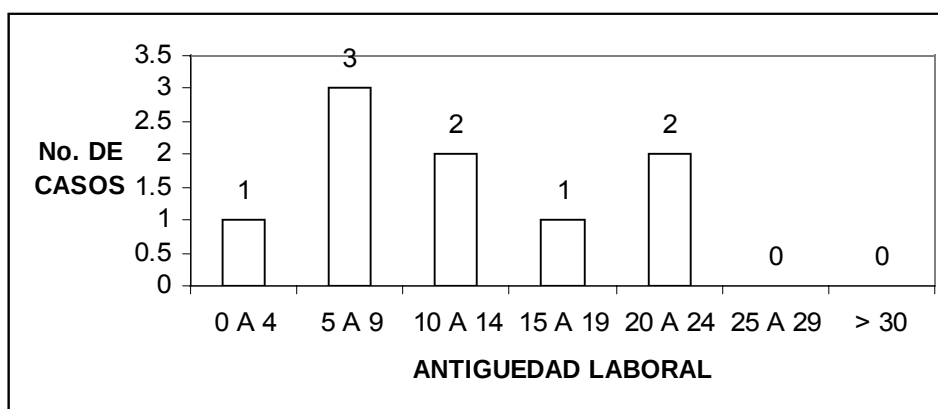
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	TOTAL
CASOS	1	3	2	1	2	0	0	9
%	11.5%	33%	22%	11.5%	22%	0%	0%	100%
TOTAL	1	3	2	1	2	0	0	9
%	11.5%	33%	22%	11.5%	22%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.1.6

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.1.7

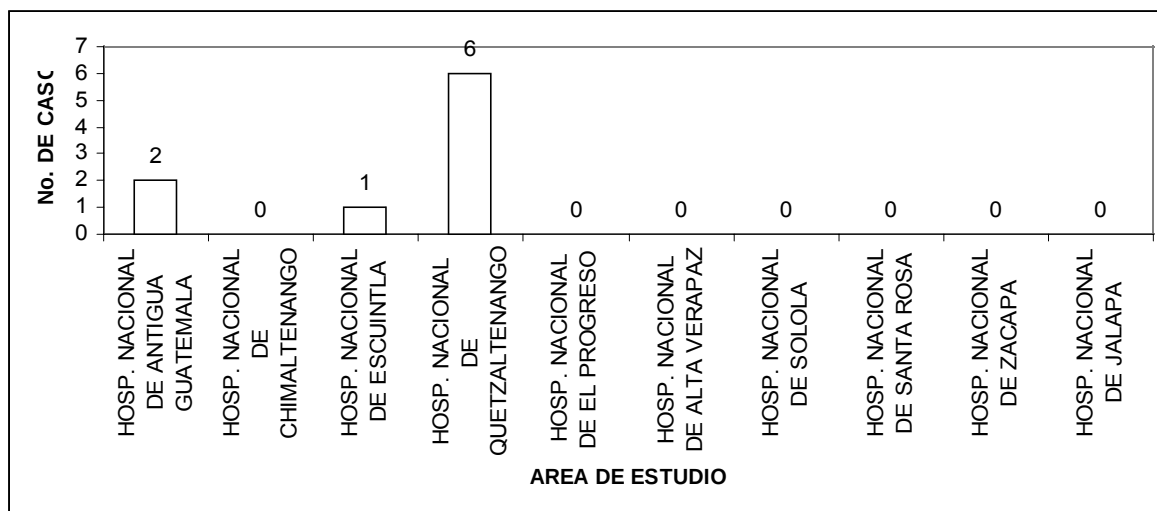
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL ÁREA DE ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AREA DE ESTUDIO	CASOS	PORCENTAJE
HOSP. NACIONAL DE ANTIGUA GUATEMALA	2	22%
HOSP. NACIONAL DE CHIMALTENANGO	0	0%
HOSP. NACIONAL DE ESCUINTLA	1	11%
HOSP. NACIONAL DE QUETZALTENANGO	6	67%
HOSP. NACIONAL DE EL PROGRESO	0	0%
HOSP. NACIONAL DE ALTA VERAPAZ	0	0%
HOSP. NACIONAL DE SOLOLA	0	0%
HOSP. NACIONAL DE SANTA ROSA	0	0%
HOSP. NACIONAL DE ZACAPA	0	0%
HOSP. NACIONAL DE JALAPA	0	0%
TOTAL	9	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.1.7

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EL ÁREA DE ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.1.8

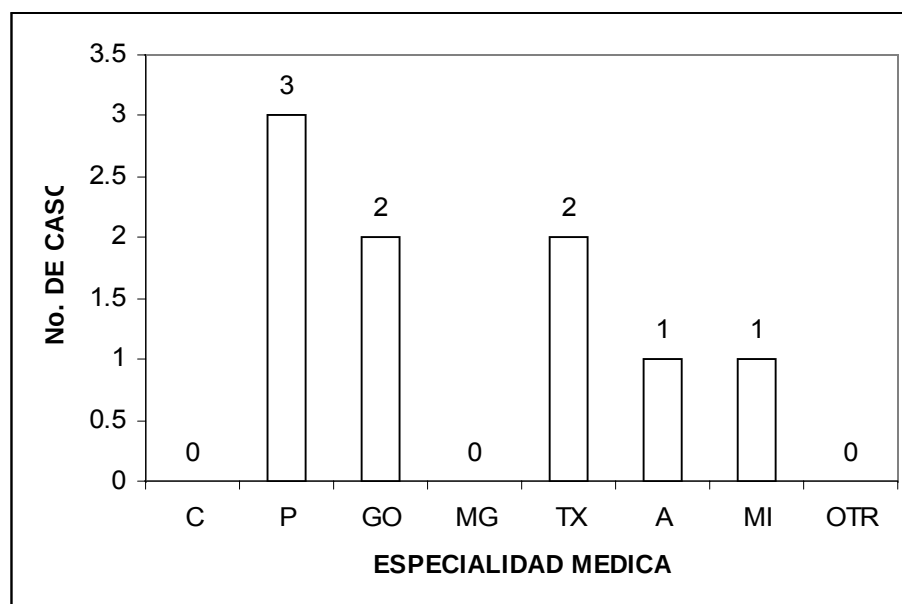
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

ESPECIALIDAD MEDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA – C	0	0%
PEDIATRÍA – P	3	33%
GINECO-OBSTETRICIA - GO	2	22%
MEDICOS GENERALES – MG	0	0%
TRAUMATOLOGÍA – TX	2	22%
ANESTESIA –A	1	11.5%
MEDICINA INTERNA – MI	1	11.5%
OTROS – OTR	0	0%
TOTAL	9	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.1.9

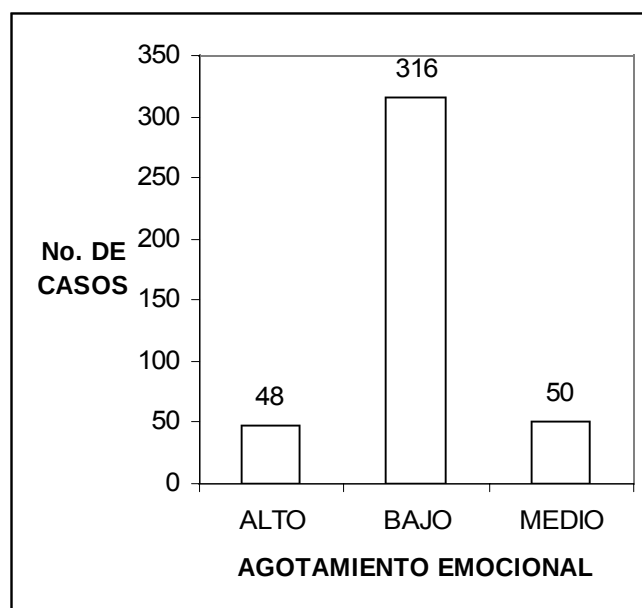
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	48	11%
MEDIO	50	13%
BAJO	316	76%
TOTAL	414	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.1.9

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.1.10

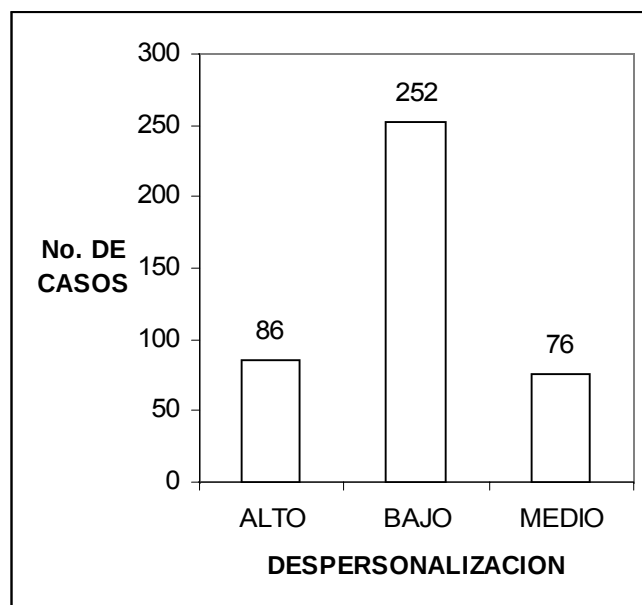
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	86	21%
MEDIO	76	18%
BAJO	252	61%
TOTAL	414	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.1.10

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.1.11

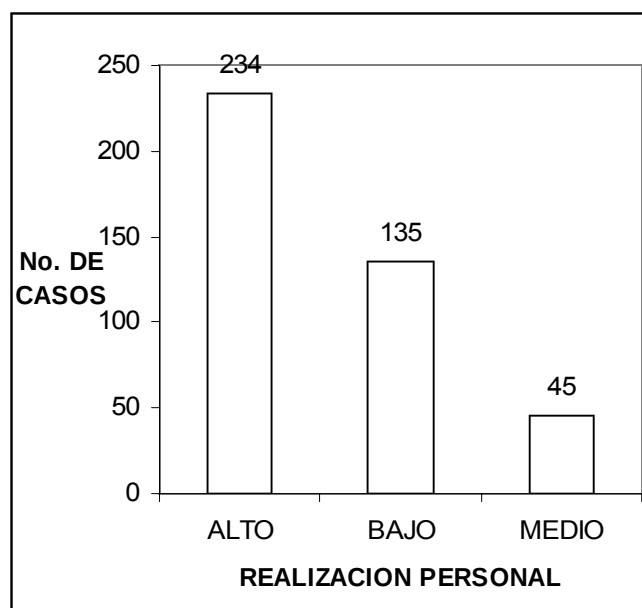
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	234	57%
MEDIO	45	11%
BAJO	135	32%
TOTAL	414	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.1.11

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DE LOS HOSPITALES NACIONALES DEPARTAMENTALES, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En los Hospitales Nacionales Departamentales a estudio, la participación del grupo de estudio fue de 414 médicos encuestados (90%), no participo 27 (3%), no respondió 3 (1%), ausentes 16 (6%), de 460 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.1.1)

Encontrándose una prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) de 9 casos (2%), prevalencia baja comparada con otros estudios efectuados con médicos en latinoamerica donde la prevalencia es del 30% (Cuba) al 80% (Perú). (28, 31, 32, 33, 35, 40) (Cuadro y Gráfica 8.4.1.2) La baja prevalencia de este es debido a que lo padecen pueden ocultar la verdad, a que simulen una imagen falsa de si mismo, dependiendo su estado de ánimo, al contestar las preguntas del Test de Maslach. (19)

La prevalencia del SBO en relación al Género evidenció que los 6 casos (67%) con SBO eran del sexo masculino y del sexo femenino fueron 3 casos (33%), coincidiendo con estudios realizados en países como Chile, España, USA, Israel con 61% y en Perú (31,35). Sin embargo se contradice con estudios realizados en el Ecuador en donde predominan los casos de SBO en el sexo femenino, ya que este tiene mayor probabilidad de presentarlo por la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar. (18,28) (Cuadro y Gráfica 8.4.1.3)

La prevalencia del SBO con respecto a la Edad y Antigüedad Laboral, según estudios del SBO es más frecuente en médicos jóvenes, ya que suelen ser más idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad se aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones. Esto coincide parcialmente con los resultados de los hospitales, ya que la prevalencia se encontró en el intervalo de 25-29 años con 1 caso (11.25%), 30-34 años con 3 casos (33%), 35-39 años 1 caso (11.25%) y 40-44 años con 2 casos (22%), 45-49 años con 1 caso (11.25%) y 50-54 años 1 caso (11.25%). En relación a la antigüedad laboral los resultados coinciden con la literatura ya que se presento en el intervalo de 0-4 años con 1 caso (11.5%), 5-9 años con 3 casos (33%), 10-14 años con 2 casos (22%), 15-19 años con 1 caso (11.5%), 20-24 años con 2 casos (22%), se menciona en algunos estudios que en los mayores de 10 años de experiencia son los que padecen de SBO. (29) (Cuadros y Gráficas

8.4.1.4 y 8.4.1.6)

La prevalencia del SBO con respecto al Estado Civil evidencio que 8 casos (89%) se presentaron en médicos casados y 1 caso (11%) en médicos solteros. Esto se debe a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO (29). (Cuadro y Gráfica 8.4.1.5)

La prevalencia del SBO con respecto al Área de Estudio evidencio que 2 casos (22%) se presentaron en el Hospital de Antigua Guatemala, 1 caso (11%) en el Hospital de Escuintla y 6 casos (67%) en el Hospital de Quetzaltenango. No evidenciándose ningún caso en el resto de Hospitales. (Cuadro y Gráfica 8.4.1.7)

La prevalencia del SBO con respecto a la Especialidad Médica, las especialidades de Pediatría obtuvo 3 casos (33%), Gineco-Obstetricia y Traumatología obtuvo 2 casos (22%) respectivamente, Anestesia y Medicina Interna obtuvieron 1 caso (11.5%) respectivamente, sin embargo en estudios consultados coincide pues las especialidades de Pediatría y Gineco-Obstetricia, son las más afectadas. (6, 19, 22, 27, 35) (Cuadro y Gráfica 8.4.1.8)

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 48 casos (11%) en un nivel alto, 50 casos (13%) en nivel intermedio y 316 casos (76%) en nivel bajo, lo que indica que 24% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.1.9)

La Despersonalización tuvo 86 casos (21%) en un nivel alto, 76 casos (18%) en nivel intermedio y 252 casos (61%) en nivel bajo, lo que indica que 39% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.1.10)

En la Realización Personal se obtuvo 234 casos (57%) en el nivel alto, 45 casos (11%) en el nivel intermedio y 135 casos (32%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 43% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.1.11)

8.4.2. HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA

CUADRO 8.4.2.1

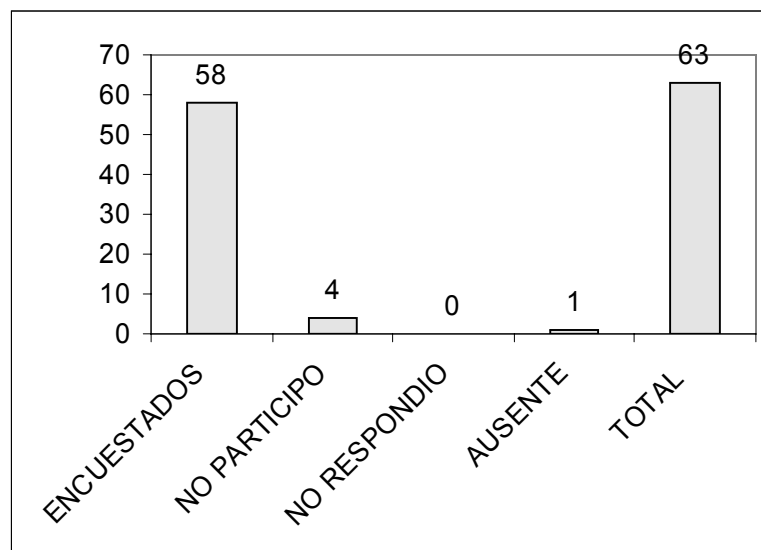
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	58	92.00%
NO PARTICIPO	4	6.00%
NO RESPONDIO	0	0.00%
AUSENTE	1	2.00%
TOTAL	63	100.00%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.2.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.2.2

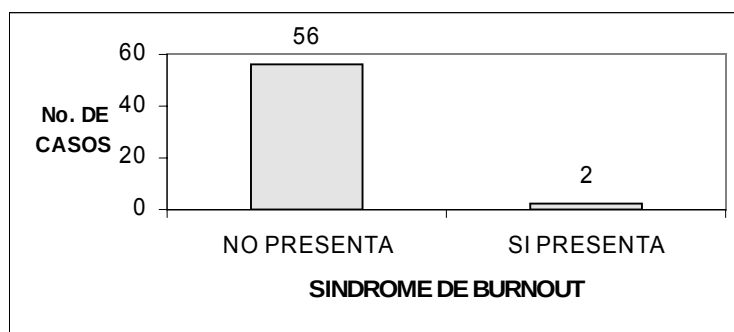
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	56	97.00%
Si presenta	2	3.00%
TOTAL	58	100.00%

Fuente: Test de Maslach

GRAFICA 8.4.2.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.2.3

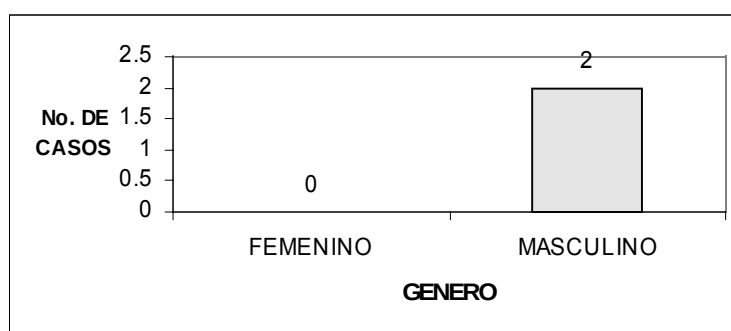
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SÍNDROME DE BURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA	0	2	2
%	0%	100%	100%
TOTAL	0	2	2
	0%	100%	100%

Fuente Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.2.3

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.2.4

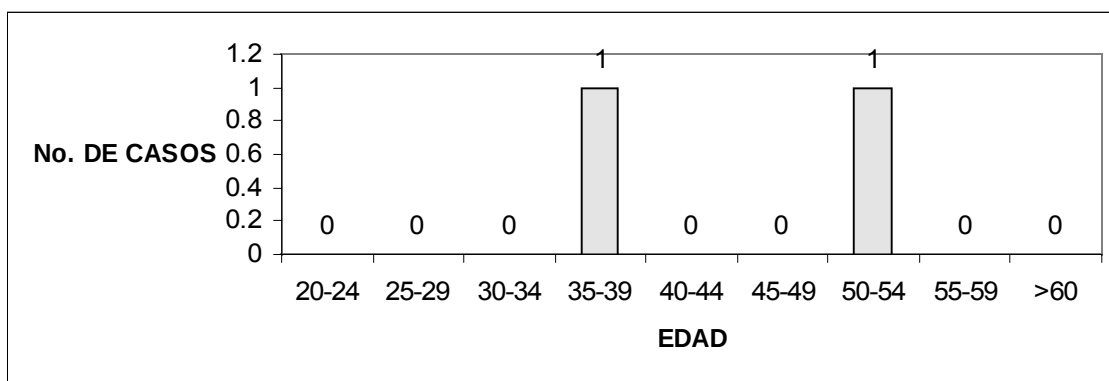
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	TOTAL
CASO DE SBO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	0%	100%
TOTAL	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
%	0%	0%	0%	50%	0%	0%	50%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.2.4

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.2.5

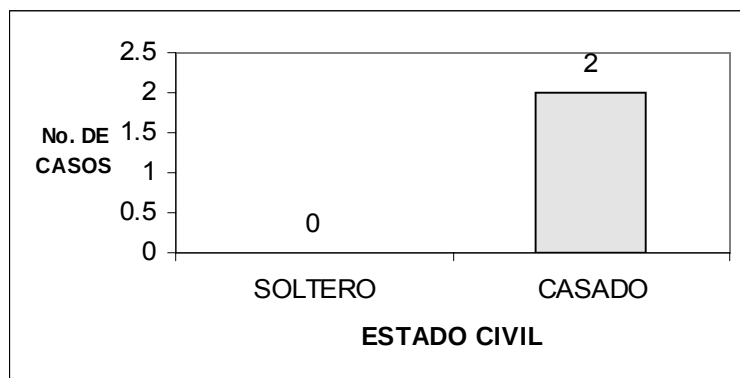
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

ESTADO CIVIL			
SBO	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA	2	0	2
%	100%	0%	100%
TOTAL	2	0	2
%	100%	0%	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.2.5

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch

CUADRO 8.4.2.6

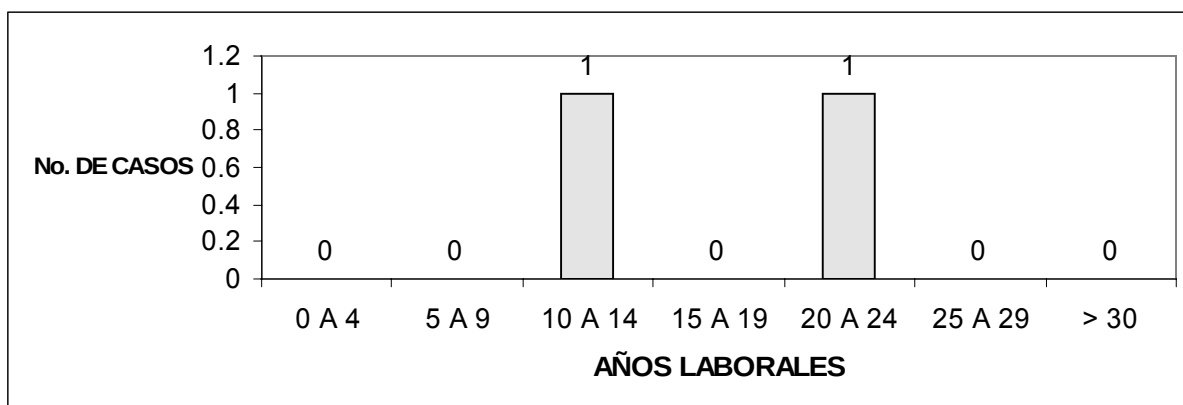
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	TOTAL
CASOS	0	0	1	0	1	0	0	2
%	0%	0%	50%	0%	50%	0%	0%	100%
TOTAL	0	0	1	0	1	0	0	2
%	0%	0%	50%	0%	50%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.2.6

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.2.7

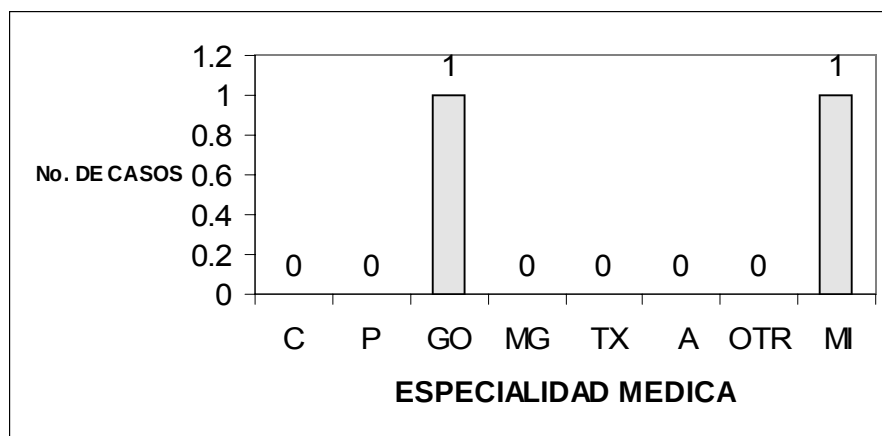
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

ESPECIALIDAD MEDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA – C	0	0.00%
PEDIATRÍA – P	0	0.00%
GINECO-OBSTETRICIA – GO	1	50.00%
MEDICOS GENERALES – MG	0	0.00%
TRAUMATOLOGÍA – TX	0	0.00%
ANESTESIA –A	0	0.00%
MEDICINA INTERNA – MI	1	50.00%
OTROS – OTR	0	0.00%
TOTAL	2	100.00%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.2.7

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.2.8

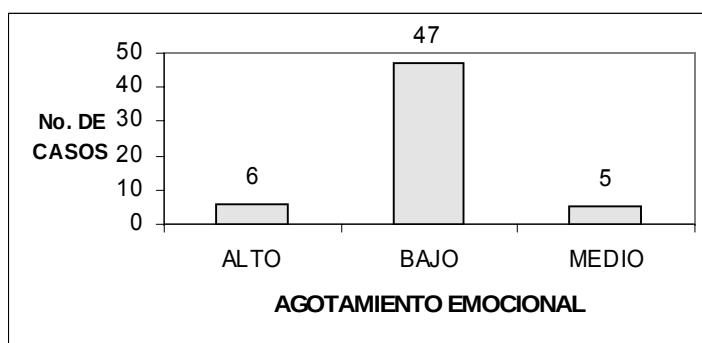
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	6	10.00%
MEDIO	5	9.00%
BAJO	47	81.00%
TOTAL	58	100.00%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.2.8

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.2.9

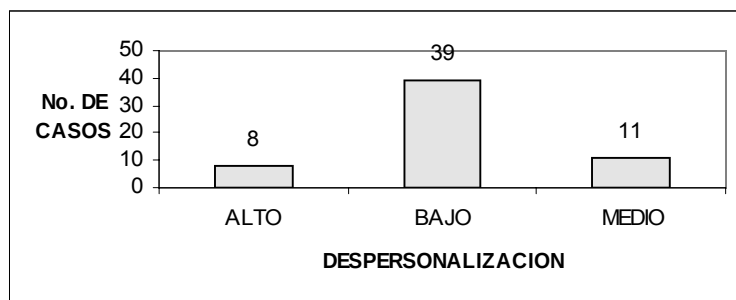
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	8	14.00%
MEDIO	11	19.00%
BAJO	39	67.00%
TOTAL	58	100.00%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.2.9

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.2.10

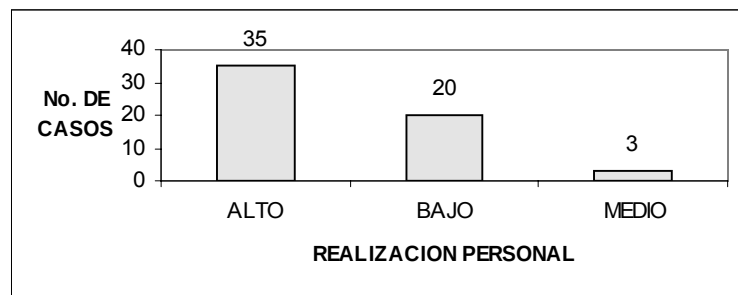
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	35	60.00%
MEDIO	3	5.00%
BAJO	20	35.00%
TOTAL	58	100.00%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.2.10

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL “PEDRO DE BETHANCOURT” DE ANTIGUA GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el Hospital Nacional Pedro de Betancourt de Antigua Guatemala, la participación del grupo

de estudio fue de 58 médicos encuestados (92%), no participo 4 (6%), no respondió 0 (0%), ausentes 1 (2%), de 63 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.2.1)

Encontrándose una prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) de 2 casos (3%), prevalencia baja comparada con otros estudios efectuados con médicos en latinoamérica donde la prevalencia es del 30% (Cuba) al 80% (Perú). (28, 31, 32, 33, 35, 40) (Cuadro y Gráfica 8.4.2.2) La baja prevalencia de este es debido a que lo padecen pueden ocultar la verdad, a que simulen una imagen falsa de si mismo, dependiendo su estado de ánimo, al contestar las preguntas del Test de Maslash. (19)

La prevalencia del SBO en relación al Género evidenció que los 2 casos (100%) con SBO eran del sexo masculino, obteniendo un Chi cuadrado de 0.8589, lo que nos indica que el género tiene significancia estadística, coincidiendo con estudios realizados en países como Chile, España, USA, Israel con 61% y en Perú (31,35). Sin embargo se contradice con estudios realizados en el Ecuador en donde predominan los casos de SBO en el sexo femenino, ya que este tiene mayor probabilidad de presentarlo por la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar. (18,28) (Cuadro y Gráfica 8.4.2.3)

La prevalencia del SBO con respecto a la Edad y Antigüedad Laboral, según estudios del SBO es más frecuente en médicos jóvenes, ya que suelen ser más idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad se aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones. Esto no coincide con los resultados de este hospital, ya que la prevalencia se encontró en el intervalo de 35-39 años 1 caso (50%) y 50-54 años 1 caso (50%). En relación a la antigüedad laboral los resultados coinciden con la literatura ya que se presento en el intervalo de 10-14 años 1 caso (50%) y se menciona en algunos estudios que en los mayores de 10 años de experiencia son los que padecen de SBO. (29) Aunque se presento 1 caso (50%) en el intervalo de 20-24 años de antigüedad laboral lo cual no coincide con el estudio antes mencionado. (Cuadros y Gráficas 8.4.2.4 y 8.4.2.6)

La prevalencia del SBO con respecto al Estado Civil evidencio que todos los casos se presentaron en médicos casados 2 casos (100%). Esto se debe a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO (29). (Cuadro y Gráfica 8.4.2.5)

La prevalencia del SBO con respecto a la Especialidad Médica, las especialidades de Gineco-Obstetricia y Medicina Interna obtuvieron 1 caso (50%) respectivamente, sin embargo en estudios consultados solo coincide parcialmente en Gineco-Obstetricia, no así en Medicina Interna. (6, 19, 22, 27, 35) (Cuadro y Gráfica 8.4.2.7)

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 6 casos (10%) en un nivel alto, 5 casos (9%) en nivel intermedio y 47 casos (90%) en nivel bajo, lo que indica que 19% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.2.8)

La Despersonalización tuvo 8 casos (14%) en un nivel alto, 11 casos (19%) en nivel intermedio y 39 casos (67%) en nivel bajo, lo que indica que 23% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.2.9)

En la Realización Personal se obtuvo 35 casos (60%) en el nivel alto, 3 casos (5%) en el nivel intermedio y 20 casos (35%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 40% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.2.10)

8.4.3. HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL DE CHIMALTENANGO

CUADRO 8.4.3.1

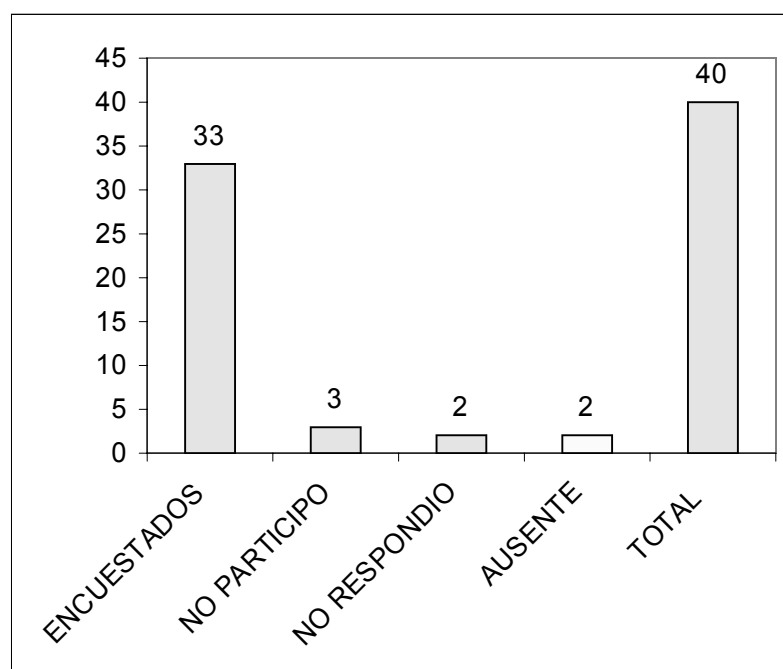
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	33	83%
NO PARTICIPO	3	7%
NO RESPONDIO	2	5%
AUSENTE	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.3.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch

CUADRO 8.4.3.2

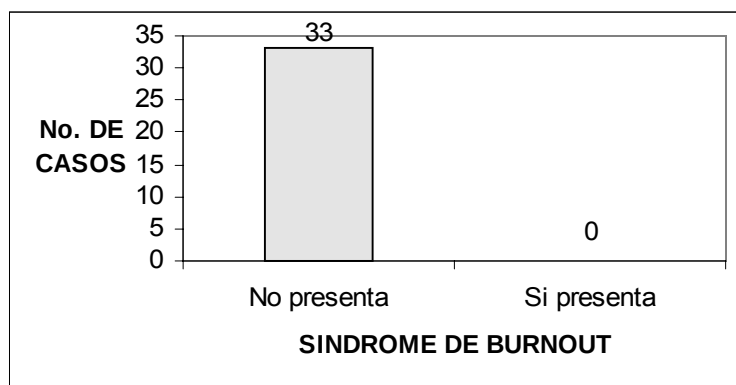
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	33	100%
Si presenta	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.3.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.3.3

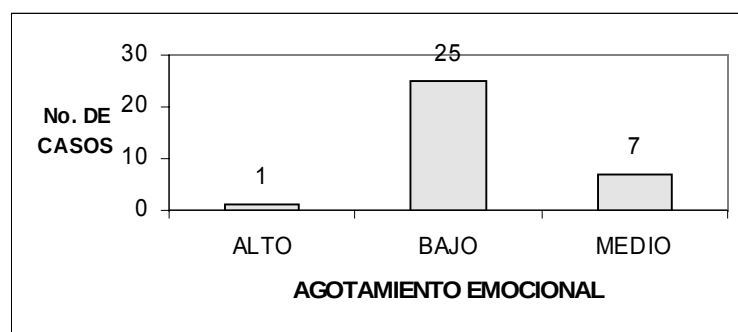
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	1	3%
MEDIO	7	21%
BAJO	25	76%
TOTAL	33	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.3.3

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.3.4

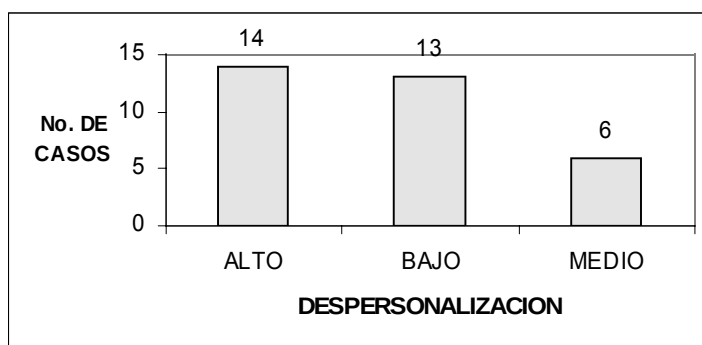
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	14	43%
MEDIO	6	18%
BAJO	13	39%
TOTAL	33	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.3.4

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.3.5

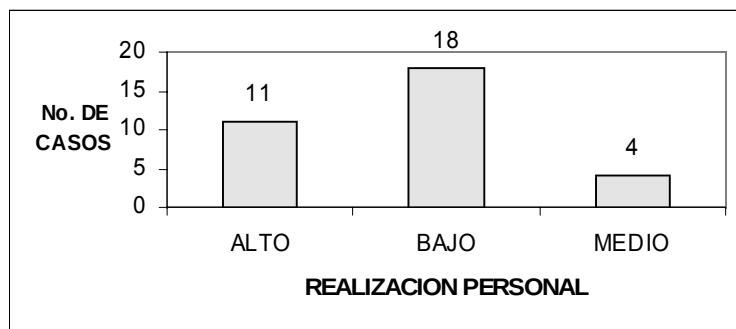
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	11	33%
MEDIO	4	55%
BAJO	18	12%
TOTAL	33	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.3.5

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHIMALTENANGO, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el Hospital Nacional de Chimaltenango, la participación del grupo de estudio fue de 33 médicos encuestados (83%), no participo 3 (7%), no respondió 2 (5%), ausentes 2 (5%), de 40

médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.3.1)

En relación al Síndrome de Burnout (SBO) la prevalencia fue de 0 casos (0%). (Cuadro 8.4.3.2).

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 1 casos (3%) en un nivel alto, 7 casos (21%) en nivel intermedio y 25 casos (76%) en nivel bajo, lo que indica que 24% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.3.3)

La Despersonalización tuvo 14 casos (43%) en un nivel alto, 6 casos (18%) en nivel intermedio y 13 casos (39%) en nivel bajo, lo que indica que 61% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.3.4)

En la Realización Personal se obtuvo 11 casos (33%) en el nivel alto, 4 casos (55%) en el nivel intermedio y 18 casos (12%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 88% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.3.5)

8.4.4. HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL DE ESCUINTLA

CUADRO 8.4.4.1

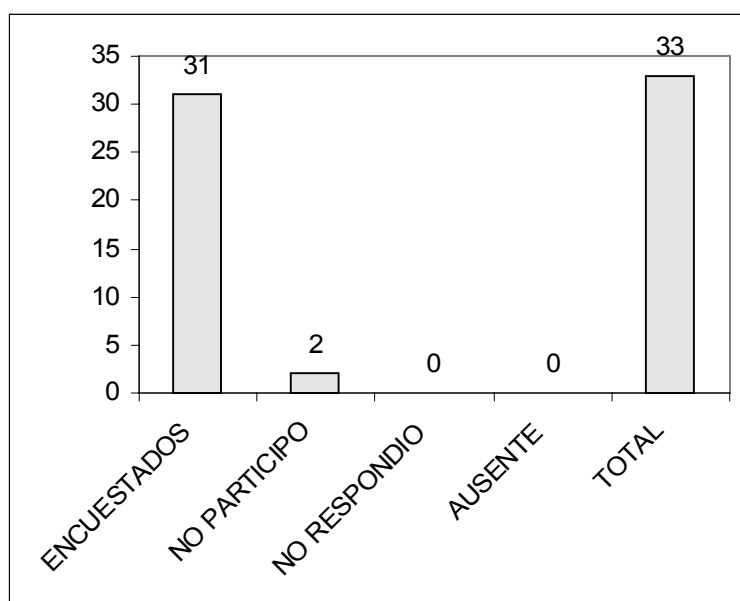
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	31	94%
NO PARTICIPO	2	6%
NO RESPONDIO	0	0%
AUSENTE	0	0%
TOTAL	33	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.4.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.4.2

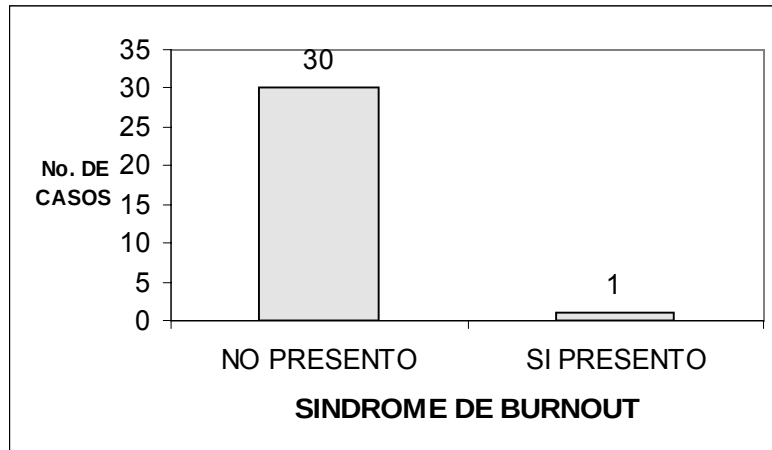
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	30	97%
Si presenta	1	3%
TOTAL	31	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.4.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.4.3

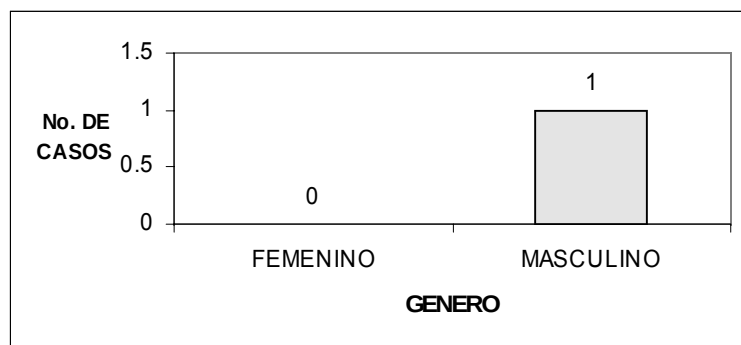
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SÍNDROME DE BURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA	0	1	1
%	0%	100%	100%
TOTAL	0	1	1
%	0%	100%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.4.3

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.4.4

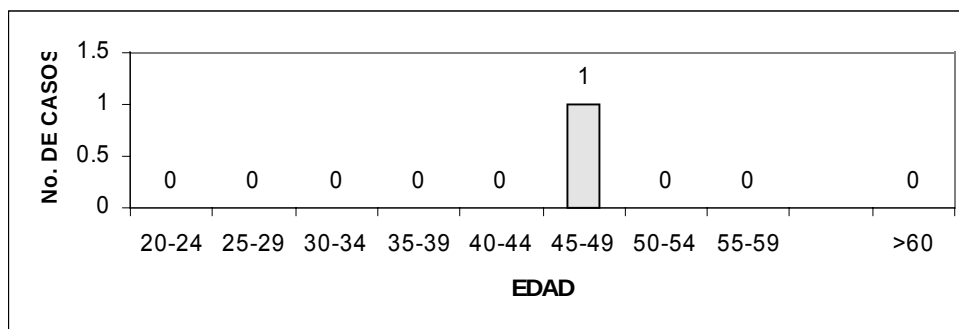
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	TOTAL
CASO DE SBO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.4.4

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.4.5

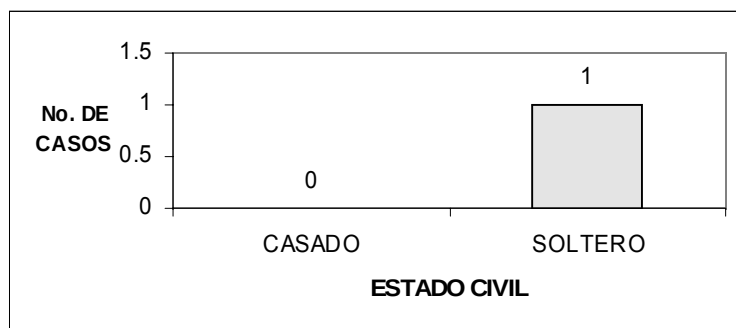
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

ESTADO CIVIL			
SBO	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA	0	1	1
%	0%	100%	100%
TOTAL	0	1	1
%	0%	100%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.4.5

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.4.6

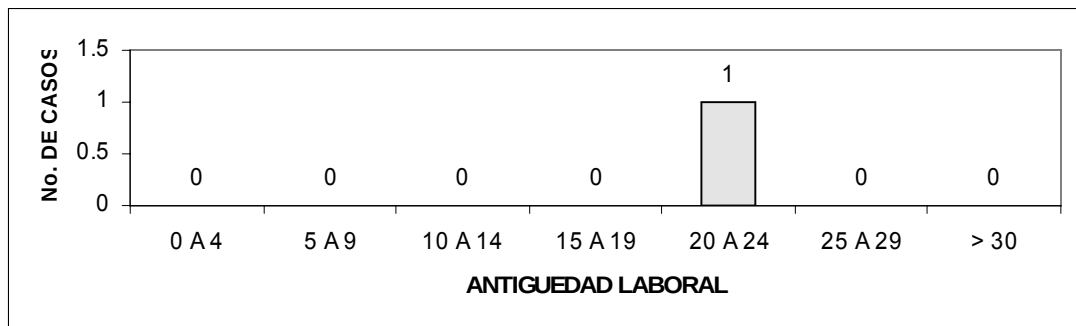
**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN
PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.**

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	TOTAL
CASOS	0	0	0	0	1	0	0	1
%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
TOTAL	0	0	0	0	1	0	0	1
%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.4.6

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN
PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005**



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.4.7

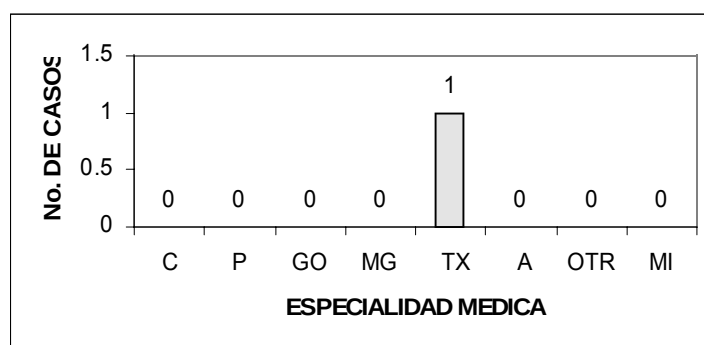
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

ESPECIALIDAD MEDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA – C	0	0%
PEDIATRÍA – P	0	0%
GINECO-OBSTETRICIA - GO	0	0%
MEDICOS GENERALES – MG	0	0%
TRAUMATOLOGÍA – TX	1	100%
ANESTESIA –A	0	0%
MEDICINA INTERNA – MI	0	0%
OTROS – OTR	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.4.7

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.4.8

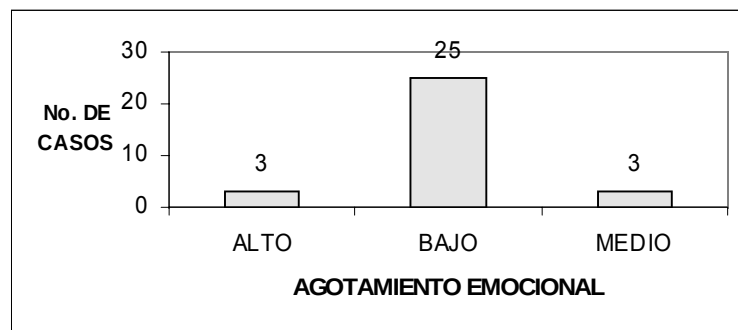
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	3	10%
MEDIO	3	10%
BAJO	25	80%
TOTAL	31	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.4.8

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.4.9

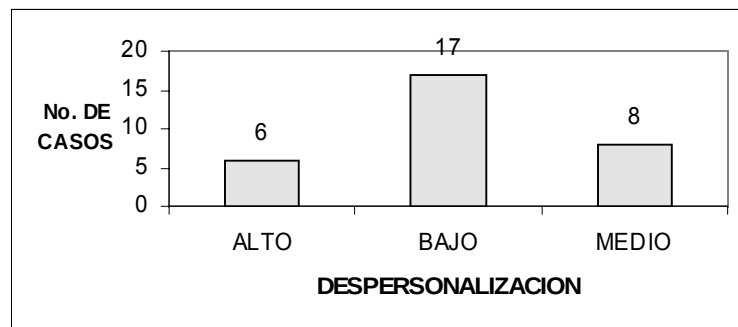
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	6	19%
MEDIO	8	26%
BAJO	17	55%
TOTAL	31	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.4.9

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.4.10

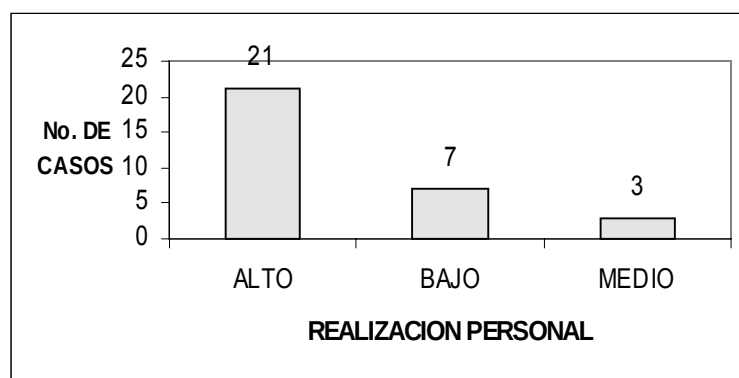
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	21	68%
MEDIO	3	10%
BAJO	7	22%
TOTAL	31	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.4.10

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ESCUINTLA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el Hospital Nacional de Escuintla, la participación del grupo de estudio fue de 31 médicos encuestados (94%), no participo 2 (6%), no respondió 0 (0%), ausentes 0 (0%), de 33 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.4.1)

Encontrándose una prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) de 1 casos (3%), prevalencia baja comparada con otros estudios efectuados con médicos en latinoamerica donde la prevalencia es del 30% (Cuba) al 80% (Perú). (28, 31, 32, 33, 35, 40) (Cuadro y Gráfica 8.4.4.2) La baja prevalencia de este es debido a que lo padecen pueden ocultar la verdad, a que simulen una imagen falsa de si mismo, dependiendo su estado de ánimo, al contestar las preguntas del Test de Maslash. (19)

La prevalencia del SBO en relación al Género evidenció que los 1 caso (100%) con SBO eran del sexo masculino, obteniendo un Chi cuadrado de 0.3594, lo que nos indica que el género no tiene significancia estadística, coincidiendo con estudios realizados en países como Chile, España, USA, Israel con 61% y en Perú (31,35). Sin embargo se contradice con estudios realizados en el Ecuador en donde predominan los casos de SBO en el sexo femenino, ya que este tiene mayor probabilidad de presentarlo por la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar. (18,28) (Cuadro y Gráfica 8.4.4.3)

La prevalencia del SBO con respecto a la Edad y Antigüedad Laboral, según estudios del SBO es más frecuente en médicos jóvenes, ya que suelen ser más idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad se aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones. Esto no coincide con los resultados de este hospital, ya que la prevalencia se encontró en el intervalo de 45-49 años 1 caso (100%), en contraposición con estudios que mencionan que se presenta en los primeros años de edad de la carrera (29). En relación a la antigüedad laboral los resultados coinciden con la literatura ya que se presentó en el intervalo de 20-24 años, mencionado en algunos estudios que en los mayores de 10 años de experiencia son los que padecen de SBO. (29) Se presentó 1 caso (100%) en el intervalo de 20-24 años de antigüedad laboral lo cual coincide con el estudio antes mencionado. (Cuadros y Gráficas 8.4.4.4 y 8.4.4.6)

La prevalencia del SBO con respecto al Estado Civil evidencio que el caso se presentó en médico soltero 1 casos (100%). Esto se debe a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO (29). (Cuadro y Gráfica 8.4.4.5)

La prevalencia del SBO con respecto a la Especialidad Médica, la especialidad de Traumatología se obtuvo 1 caso (100%), sin embargo en estudios consultados no coincide pues es Gineco-Obstetricia y Pediatría en los que más se presenta. (6, 19, 22, 27, 35) (Cuadro y Gráfica 8.4.4.7)

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 3 casos (10%) en un nivel alto, 3 casos (10%) en nivel intermedio y 25 casos (80%) en nivel bajo, lo que indica que 90% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.4.8)

La Despersonalización tuvo 6 casos (19%) en un nivel alto, 8 casos (26%) en nivel intermedio y 17 casos (55%) en nivel bajo, lo que indica que 45% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.4.9)

En la Realización Personal se obtuvo 21 casos (68%) en el nivel alto, 3 casos (10%) en el nivel intermedio y 7 casos (22%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 32% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.4.10)

8.4.5. HOSPITAL NACIONAL DE OCCIDENTE (QUETZALTENANGO)

CUADRO 8.4.5.1

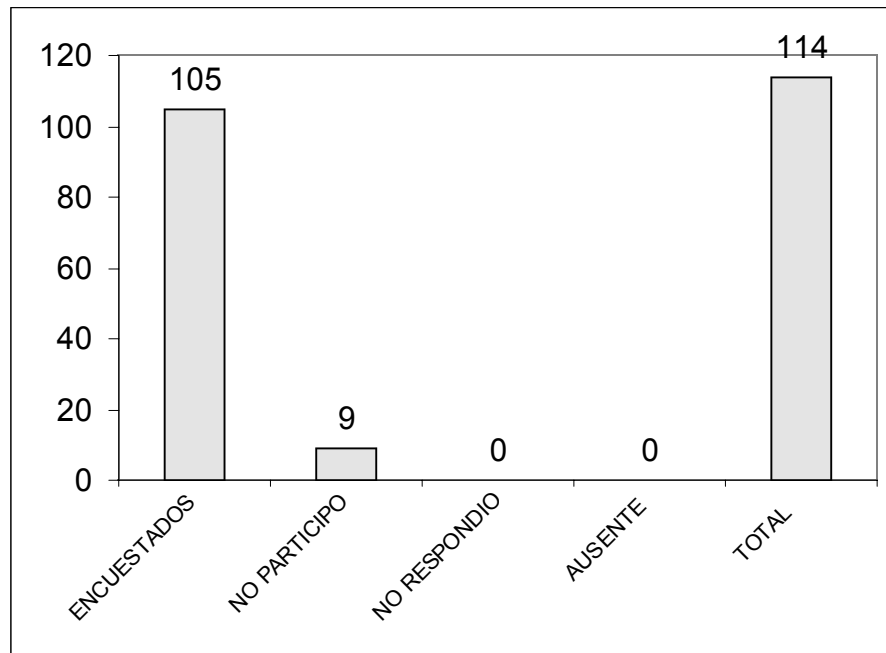
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	105	92%
NO PARTICIPO	9	8%
NO RESPONDIO	0	0%
AUSENTE	0	0%
TOTAL	114	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.5.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente:
Test de

Maslasch.

CUADRO 8.4.5.2

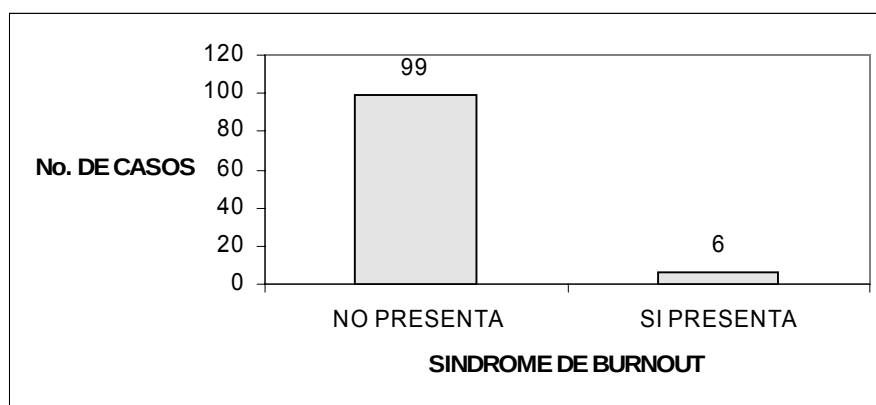
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	99	94%
Si presenta	6	6%
TOTAL	105	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.5.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.5.3

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.

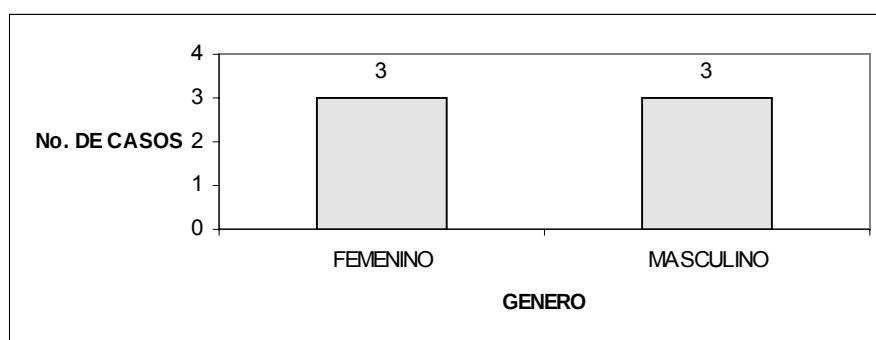
SÍNDROME DE BURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA	3	3	6
%	50%	50%	100%

TOTAL	3	3	6
%	50%	50%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.5.3

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.5.4

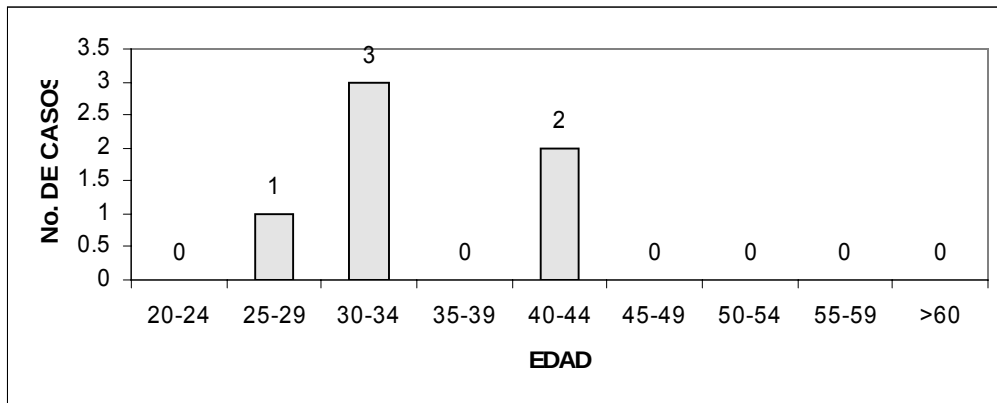
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	TOTAL
CASO DE SBO	0	1	3	0	2	0	0	0	0	6
%	0%	17%	50%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	100%
TOTAL	0	1	3	0	2	0	0	0	0	6
%	0%	17%	50%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.5.4

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.5.5

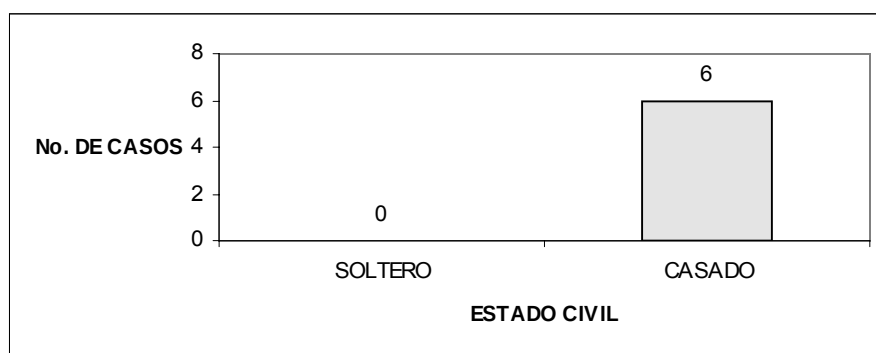
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

ESTADO CIVIL			
SBO	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA	6	0	6
%	100%	0%	100%
TOTAL	6	0	6
%	100%	0%	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.5.5

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.5.6

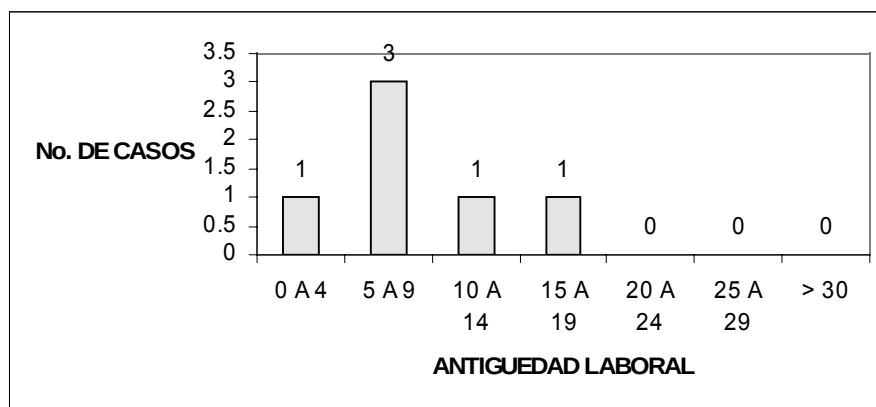
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	TOTAL
CASOS	1	3	1	1	0	0	0	6
%	16.70%	50.00%	16.70%	16.70%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
TOTAL	1	3	1	1	0	0	0	6
%	16.7%	50.0%	16.7%	16.7%	0%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.5.6

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.5.7

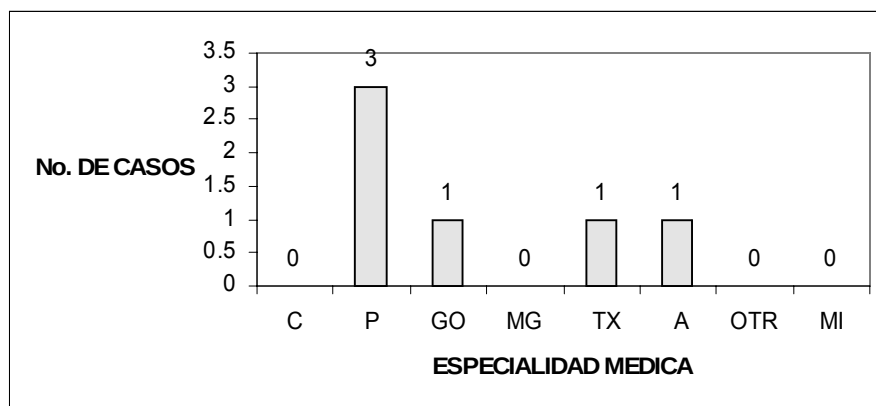
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.

ESPECIALIDAD MEDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA – C	0	0.00%
PEDIATRÍA – P	3	50.00%
GINECO-OBSTETRICIA - GO	1	16.70%
MEDICOS GENERALES – MG	0	0.00%
TRAUMATOLOGÍA – TX	1	16.70%
ANESTESIA –A	1	16.70%
MEDICINA INTERNA – MI	0	0.00%
OTROS – OTR	0	0.00%
TOTAL	6	100.00%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.5.7

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.5.8

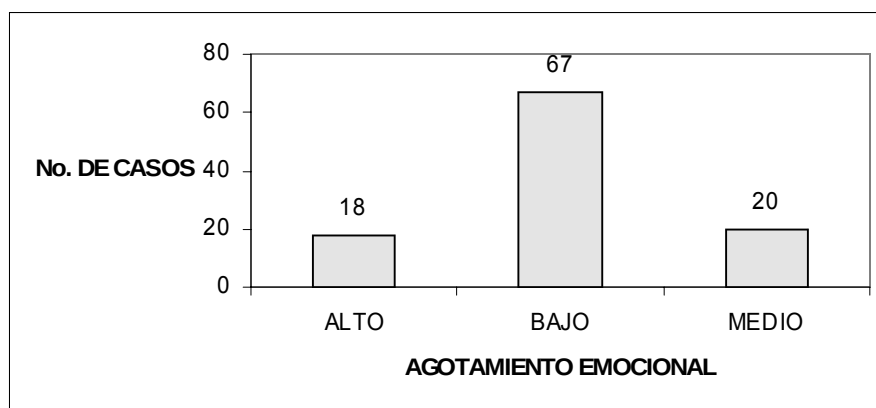
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	18	17%
MEDIO	20	19%
BAJO	67	64%
TOTAL	105	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.5.8

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.5.9

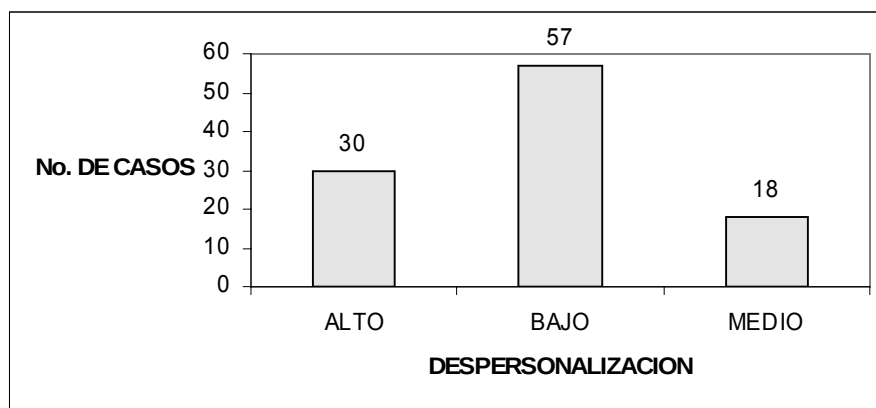
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	30	29%
MEDIO	18	17%
BAJO	57	54%
TOTAL	105	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.5.9

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.5.10

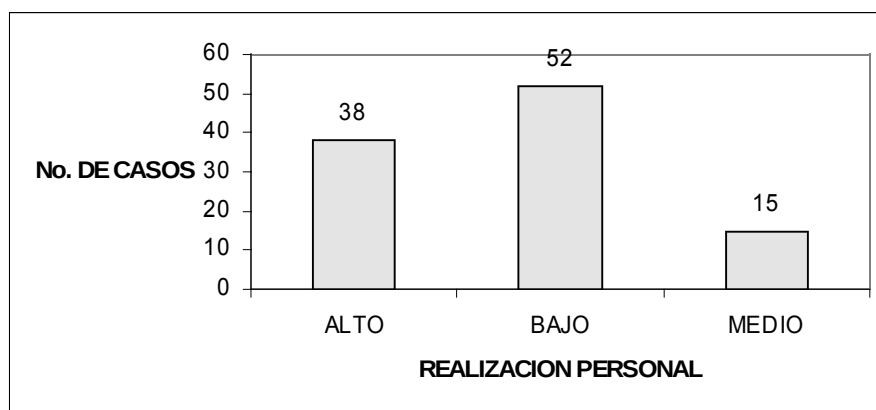
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	38	36%
MEDIO	15	14%
BAJO	52	50%
TOTAL	105	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.5.10

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el Hospital Regional de Occidente, la participación del grupo de estudio fue de 105 médicos encuestados (92%), no participo 9 (8%), no respondió 0 (0%), ausentes 0 (0%), de 114 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.5.1)

Encontrándose una prevalencia del Síndrome de Burnout (SBO) de 6 casos (6%), prevalencia baja comparada con otros estudios efectuados con médicos en latinoamerica donde la prevalencia es del 30% (Cuba) al 80% (Perú). (28, 31, 32, 33, 35, 40) (Cuadro y Gráfica 8.4.5.2) La baja prevalencia de este es debido a que lo padecen pueden ocultar la verdad, a que simulen una imagen falsa de si mismo, dependiendo su estado de ánimo, al contestar las preguntas del Test de Maslach. (19)

La prevalencia del SBO en relación al Género evidenció que los 3 casos (50%) con SBO eran del sexo masculino y 3 casos (50%) del sexo femenino, obteniendo un Chi cuadrado de 0.2652, lo que nos indica que el género no tiene significancia estadística, no coincidiendo con estudios realizados en países como Chile, España, USA, Israel con 61% y en Perú (31,35). Contradiéndose también con estudios realizados en el Ecuador en donde predominan los casos de SBO en el sexo femenino, ya que este tiene mayor probabilidad de presentarlo por la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar. (18,28) (Cuadro y Gráfica 8.4.5.3)

La prevalencia del SBO con respecto a la Edad y Antigüedad Laboral, según estudios del SBO es más frecuente en médicos jóvenes, ya que suelen ser más idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad se aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones. Esto coincide con los resultados de este hospital, ya que la prevalencia se encontró en los intervalos de 25-29 con 1

caso (17%), 30-34 con 3 caso (50%), 40-44 con 2 casos (33%). En relación a la antigüedad laboral los resultados coinciden con la literatura ya que se presentó en los intervalos de 0-4 1 caso (16.7%), 5-9 con 3 casos (50%), 10-14 años 1 caso (16.7%) ya que se menciona en algunos estudios que en los primeros 2 años y en mayores de 10 años de experiencia son los que padecen de SBO. (29) (Cuadro y Gráficas 8.4.5.4 y 8.4.5.6)

La prevalencia del SBO con respecto al Estado Civil evidencio que todos los casos se presentaron en médicos casados 6 casos (100%). Esto se debe a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO (29). (Cuadro y Gráfica 8.4.5.5)

La prevalencia del SBO con respecto a la Especialidad Médica, las especialidades de Pediatría obtuvo 3 casos (50%), Gineco-Obstetricia, Traumatología y Anestesia obtuvieron 1 caso (16.7%) respectivamente, coincidiendo con estudios consultados donde Gineco-Obstetricia y Pediatría son los más afectados. (6, 19, 22, 27, 35) (Cuadro y Gráfica 8.4.5.7)

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 18 casos (17%) en un nivel alto, 20 casos (19%) en nivel intermedio y 67 casos (64%) en nivel bajo, lo que indica que 36% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.5.8)

La Despersonalización tuvo 30 casos (29%) en un nivel alto, 18 casos (17%) en nivel intermedio y 57 casos (54%) en nivel bajo, lo que indica que 46% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.5.9)

En la Realización Personal se obtuvo 38 casos (36%) en el nivel alto, 15 casos (14%) en el nivel intermedio y 52 casos (50%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 64% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.5.10)

8.4.6. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE EL PROGRESO

CUADRO 8.4.6.1

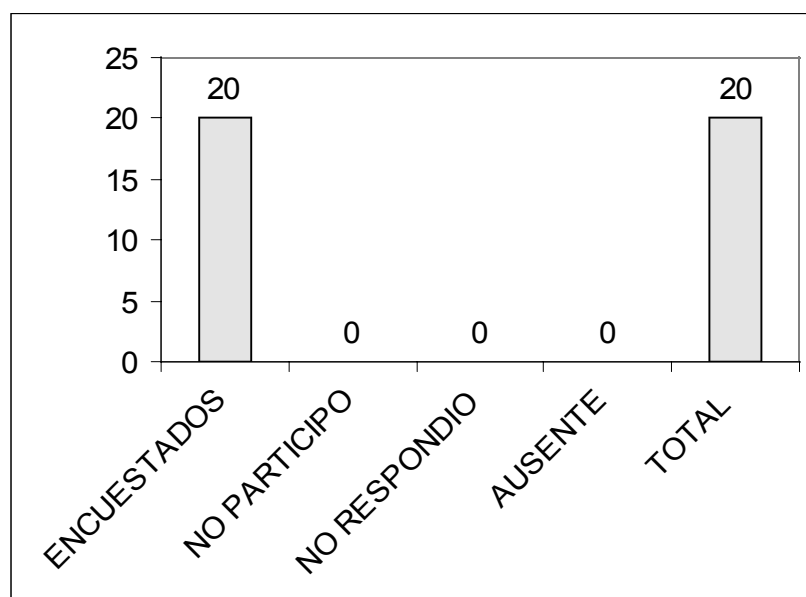
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	20	100%
NO PARTICIPO	0	0%
NO RESPONDIO	0	0%
AUSENTE	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.6.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.4.6.2

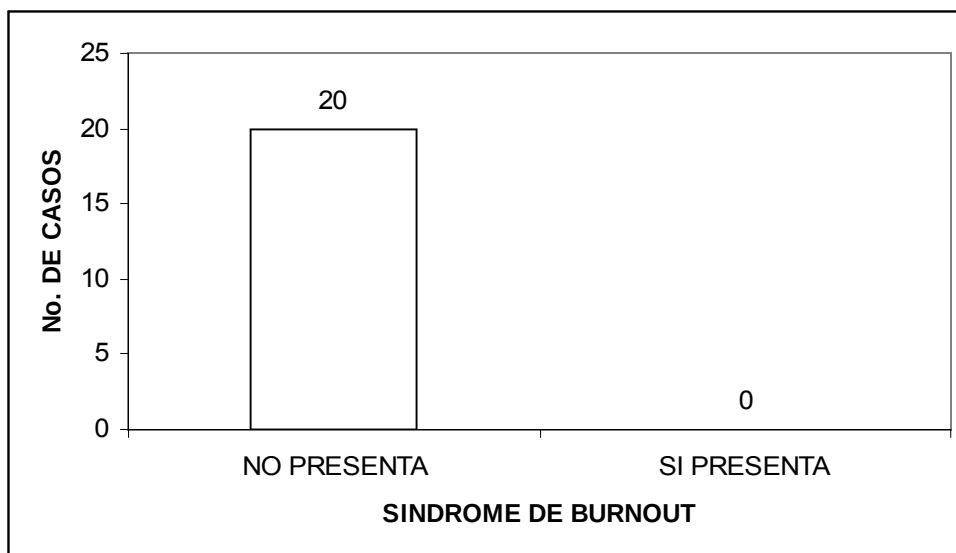
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	20	100%
Si presenta	0	0%
TOTAL	20	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.6.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.6.3

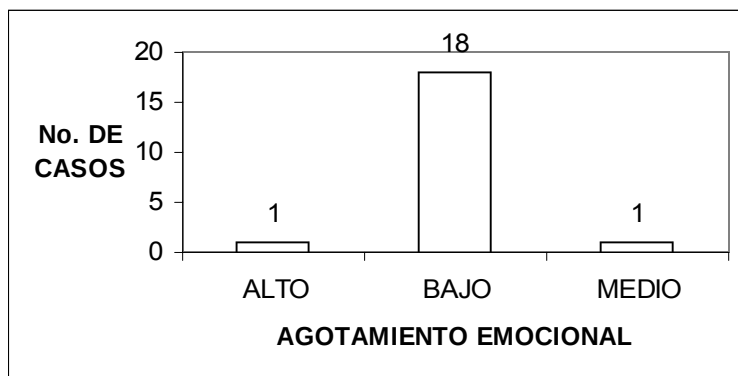
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	1	5%
MEDIO	1	5%
BAJO	18	90%
TOTAL	20	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.6.3

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.6.4

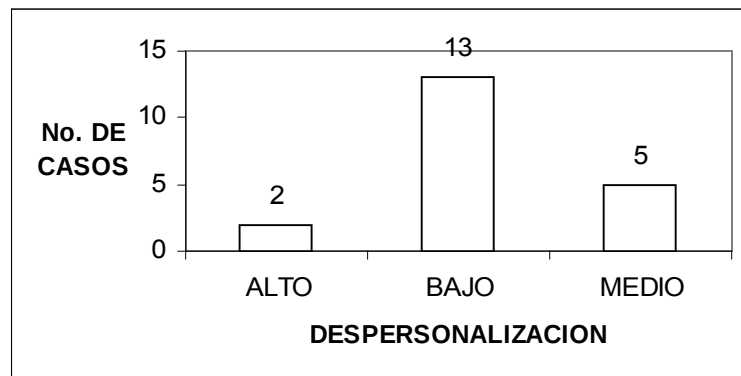
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	2	10%
MEDIO	5	25%
BAJO	13	65%
TOTAL	20	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.6.4

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.6.5

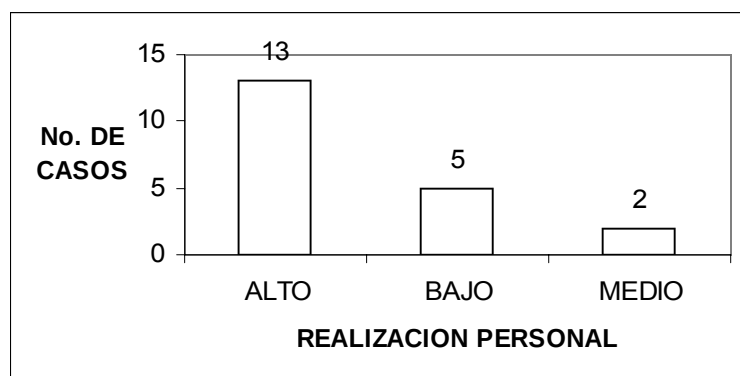
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	13	65%
MEDIO	2	10%
BAJO	5	25%
TOTAL	20	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.6.5

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE EL PROGRESO, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el Hospital Nacional de El Progreso, la participación del grupo de estudio fue de 20 médicos encuestados (100%), no participo 0 (0%), no respondió 0 (0%), ausentes 0 (0%), de 20 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.6.1)

En relación al Síndrome de Burnout (SBO) la prevalencia fue de 0 casos (0%). (Cuadro 8.4.6.2)

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 1 casos (5%) en un nivel alto, 1 casos (5%) en nivel intermedio y 18 casos (90%) en nivel bajo, lo que indica que 10% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.6.3)

La Despersonalización tuvo 2 casos (10%) en un nivel alto, 5 casos (25%) en nivel intermedio y 13 casos (65%) en nivel bajo, lo que indica que 35% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.6.4)

En la Realización Personal se obtuvo 13 casos (65%) en el nivel alto, 2 casos (10%) en el nivel intermedio y 5 casos (25%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 35% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.6.5)

8.4.7 HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL DE ALTA VERAPAZ

CUADRO 8.4.7.1

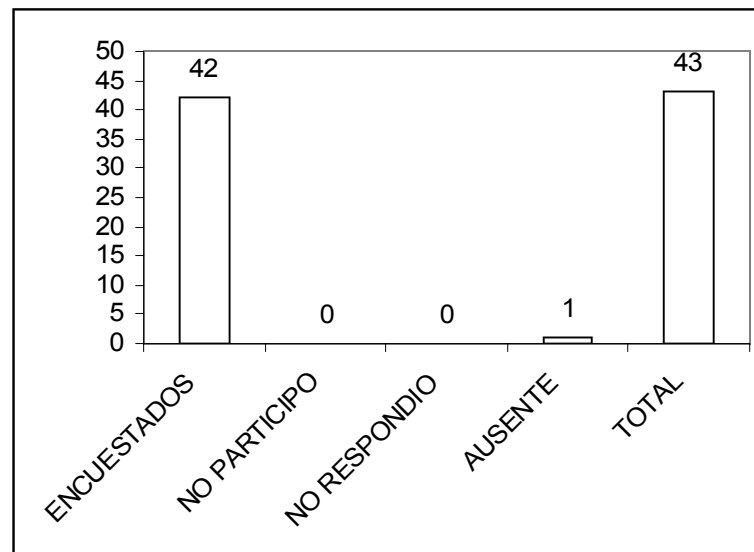
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL-MAYO DEL 2005.

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	42	98%
NO PARTICIPO	0	0%
NO RESPONDIO	0	0%
AUSENTE	1	2%
TOTAL	43	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.7.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL- MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.7.2

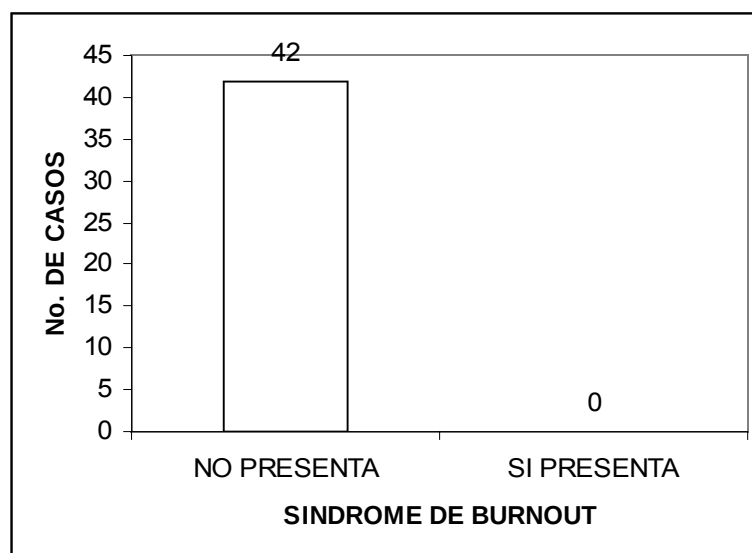
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	42	100%
Si presenta	0	0%
TOTAL	42	100%

Fuente: Test de Maslasch.

Grafica 8.4.7.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.7.3

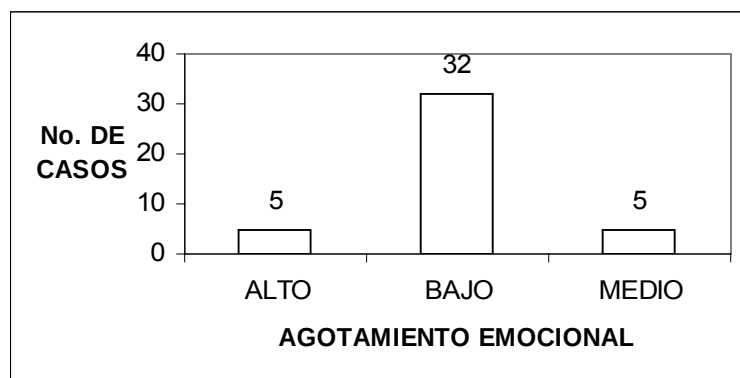
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	5	12%
MEDIO	5	12%
BAJO	32	76%
TOTAL	42	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.7.13

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.7.4

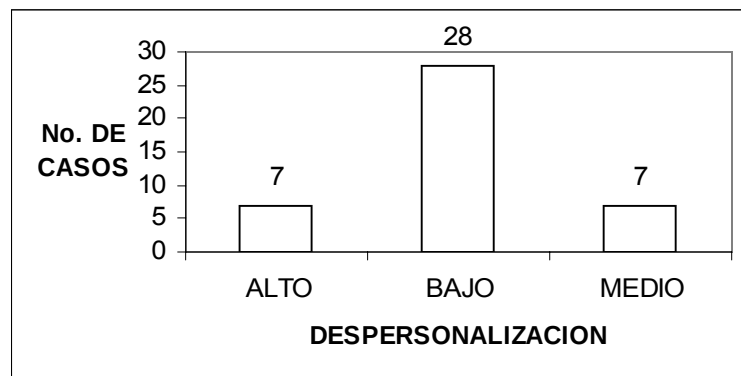
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTA	7	17%
MEDIO	7	17%
BAJO	28	66%
TOTAL	42	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.7.4

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.7.5

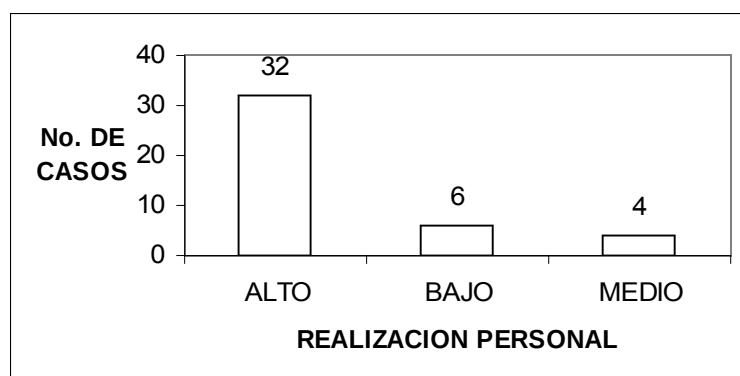
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	32	76%
MEDIO	4	10%
BAJO	6	14%
TOTAL	42	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.7.5

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ALTA VERAPAZ, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el Hospital Nacional Alta Verapaz, la participación del grupo de estudio fue de 42 médicos encuestados (98%), no participo 0 (0%), no respondió 0 (0%), ausentes 1 (2%), de 43 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.7.1)

En relación al Síndrome de Burnout (SBO) la prevalencia fue de 0 casos (0%). (Cuadro 8.4.7.2).

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 5 casos (12%) en un nivel alto, 5 casos (12%) en nivel intermedio y 32 casos (76%) en nivel bajo, lo que indica que 24% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.7.3)

La Despersonalización tuvo 7 casos (16.5%) en un nivel alto, 7 casos (16.5%) en nivel intermedio y 28 casos (67%) en nivel bajo, lo que indica que 33% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.7.4)

En la Realización Personal se obtuvo 32 casos (76%) en el nivel alto, 4 casos (10%) en el nivel intermedio y 6 casos (14%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 24% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.7.5)

8.4.8 HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL DE SOLOLÁ

CUADRO 8.4.8.1

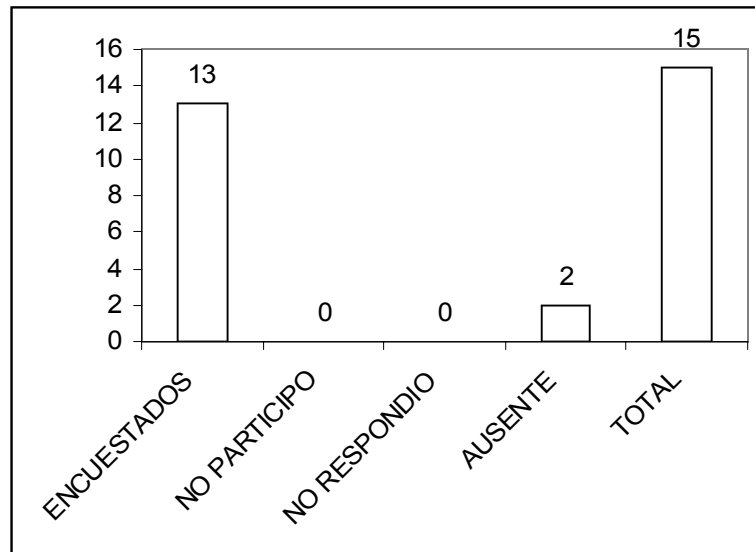
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO DEL 2005.

ENCUESTADOS	13	87%
NO PARTICIPO	0	0%
NO RESPONDIO	0	0%
AUSENTE	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.8.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.8.2

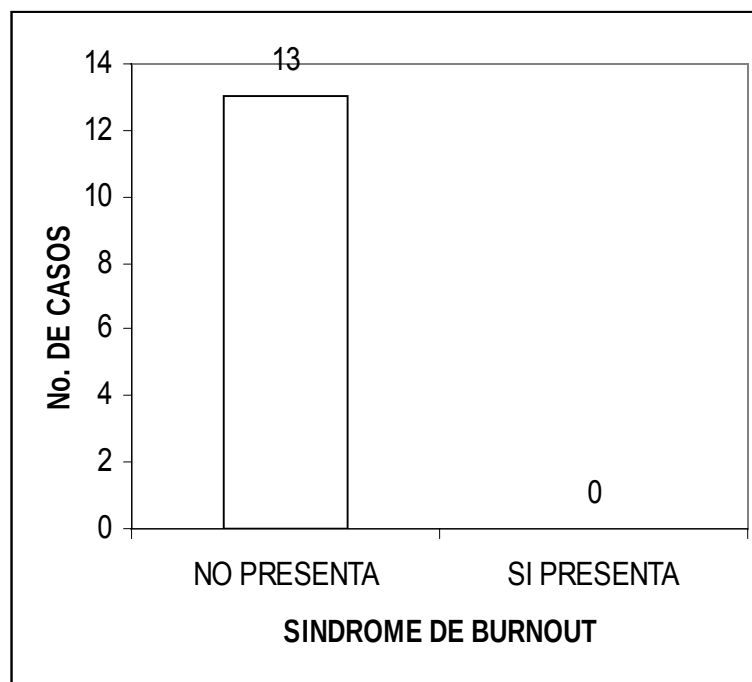
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	13	100%
Si presenta	0	100%
TOTAL	13	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.8.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.8.3

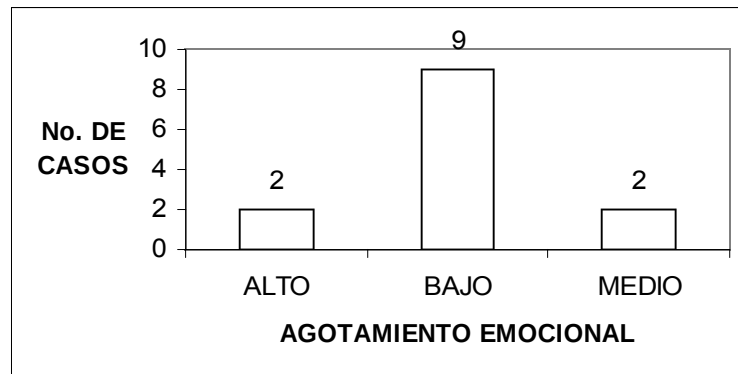
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	2	15%
MEDIO	2	15%
BAJO	9	70%
TOTAL	13	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.8.3

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.8.4

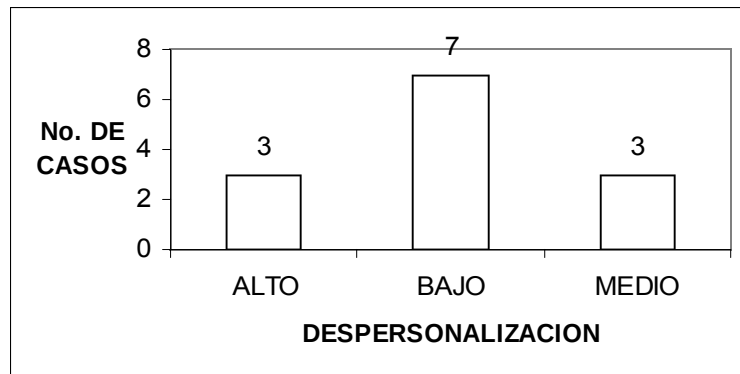
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	3	23%
MEDIO	3	23%
BAJO	7	54%
TOTAL	13	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.8.4

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.8.5

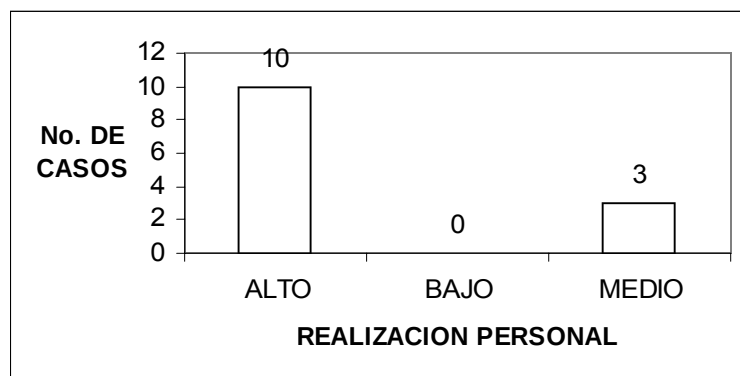
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	10	77%
MEDIO	3	23%
BAJO	0	0%
TOTAL	13	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.8.5

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SOLOLÁ, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

En el Hospital Nacional de Sololá, la participación del grupo de estudio fue de 13 médicos encuestados (87%), no participo 0 (0%), no respondió 0 (0%), ausentes 2 (13%), de 15 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.8.1)

En relación al Síndrome de Burnout (SBO) la prevalencia fue de 0 casos (0%). (Cuadro 8.4.8.2)

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 2 casos (15%) en un nivel alto, 2 casos (15%) en nivel intermedio y 9 casos (70%) en nivel bajo, lo que indica que 30% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.8.3)

La Despersonalización tuvo 3 casos (23%) en un nivel alto, 3 casos (23%) en nivel intermedio y 7 casos (54%) en nivel bajo, lo que indica que 46% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.8.4)

En la Realización Personal se obtuvo 10 casos (77%) en el nivel alto, 3 casos (23%) en el nivel intermedio y 0 casos (0%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 23% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.8.5)

8.4.9 HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL DE SANTA ROSA

CUADRO 8.4.9.1

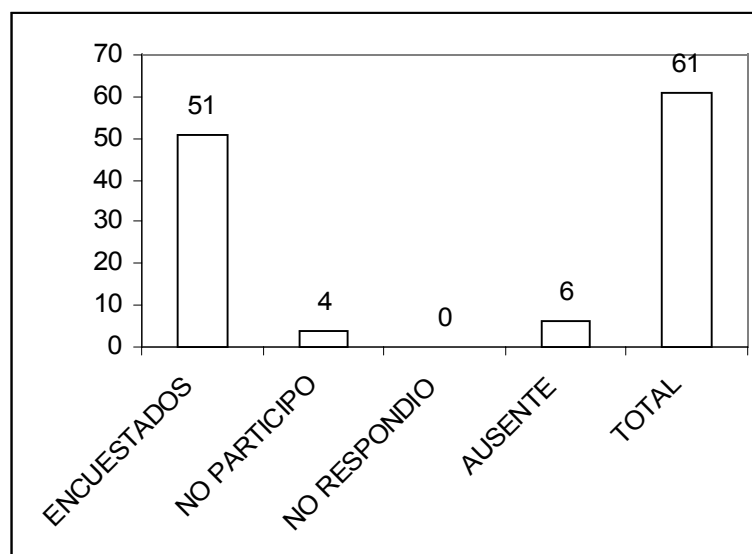
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	51	84%
NO PARTICIPO	4	6%
NO RESPONDIO	0	0%
AUSENTE	6	10%
TOTAL	61	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.9.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.9.2

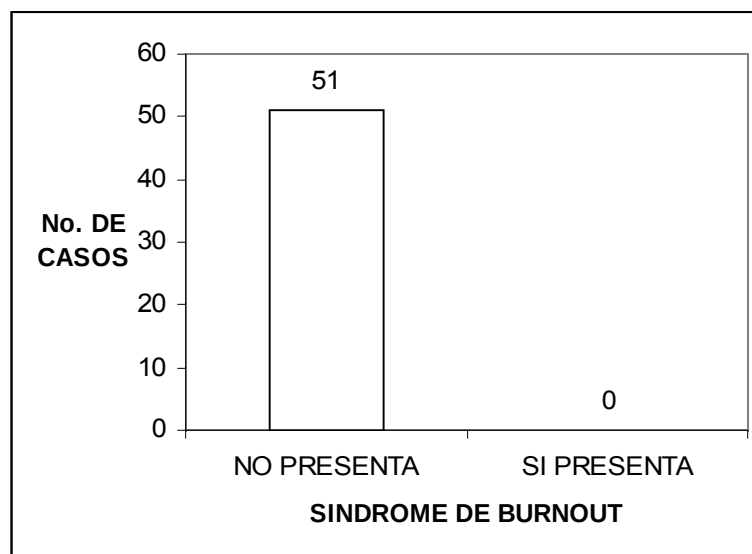
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	51	100%
Si presenta	0	0%
TOTAL	51	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.9.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.9.3

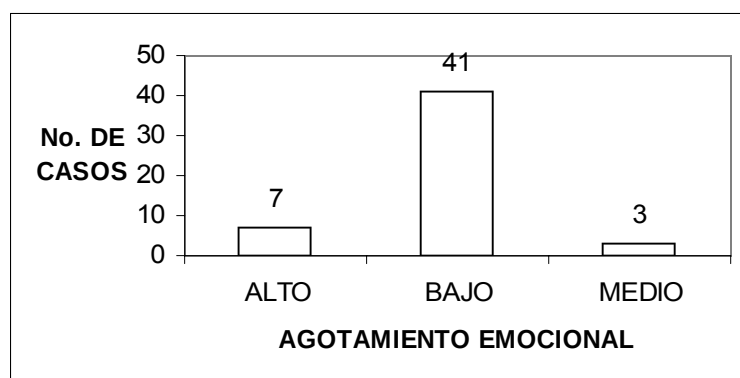
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	7	14%
MEDIO	3	6%
BAJO	41	80%
TOTAL	51	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.9.3

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.9.4

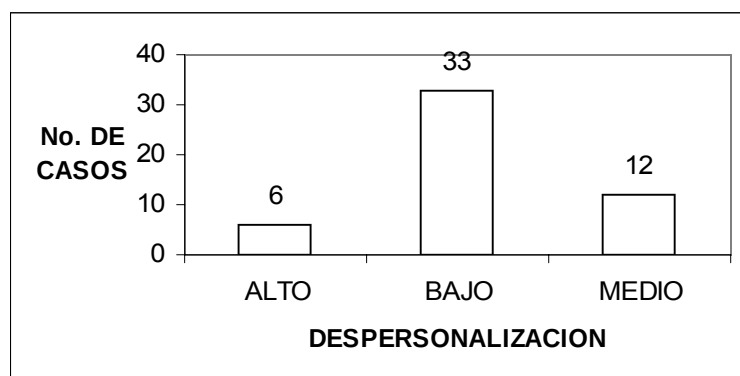
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL
NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.**

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	6	12%
MEDIO	12	23%
BAJO	33	65%
TOTAL	51	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.9.4

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.9.5

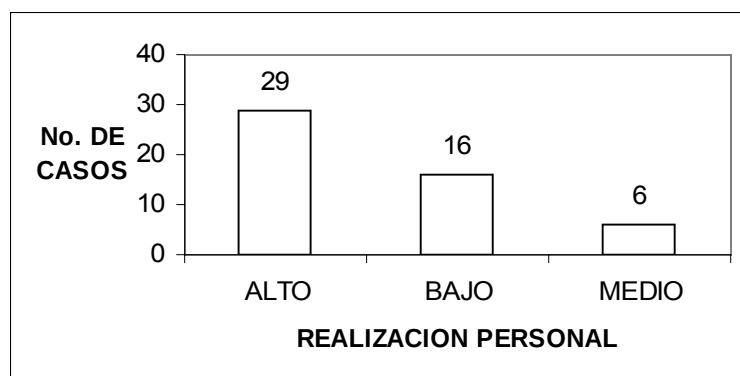
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	29	57%
MEDIO	6	12%
BAJO	16	31%
TOTAL	51	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.9.5

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE SANTA ROSA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el Hospital Nacional de Santa Rosa, la participación del grupo de estudio fue de 51 médicos encuestados (84%), no participo 4 (6%), no respondió 0 (0%), ausentes 6 (10%), de 61 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.9.1)

En relación al Síndrome de Burnout (SBO) la prevalencia fue de 0 casos (0%). (Cuadro 8.4.9.2)

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 7 casos (14%) en un nivel alto, 3 casos (6%) en nivel intermedio y 41 casos (80%) en nivel bajo, lo que indica que 20% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.9.3)

La Despersonalización tuvo 6 casos (12%) en un nivel alto, 12 casos (23%) en nivel intermedio y 33 casos (65%) en nivel bajo, lo que indica que 88% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.9.4)

En la Realización Personal se obtuvo 29 casos (57%) en el nivel alto, 6 casos (12%) en el nivel intermedio y 16 casos (31%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 43% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.9.5)

8.4.10 HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL DE ZACAPA

CUADRO 8.4.10.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

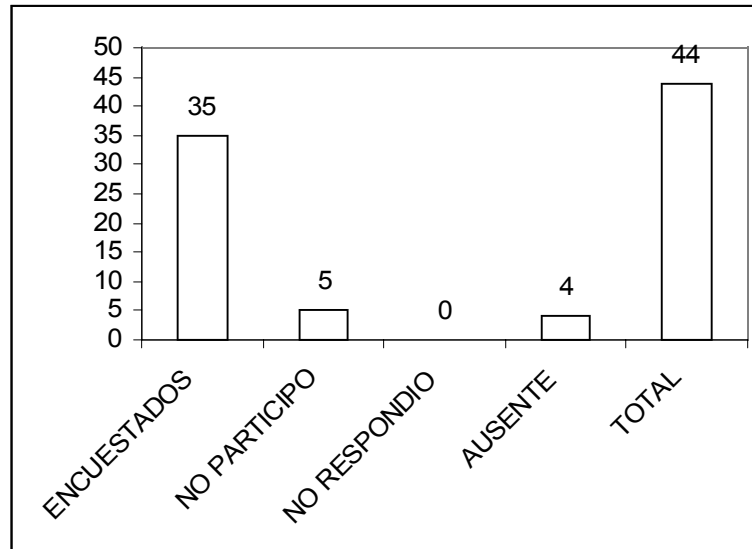
POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	35	79.00%
NO PARTICIPO	5	12.00%
NO RESPONDIO	0	0.00%
AUSENTE	4	9.00%
TOTAL	44	100.00%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.10.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL

NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.10.2

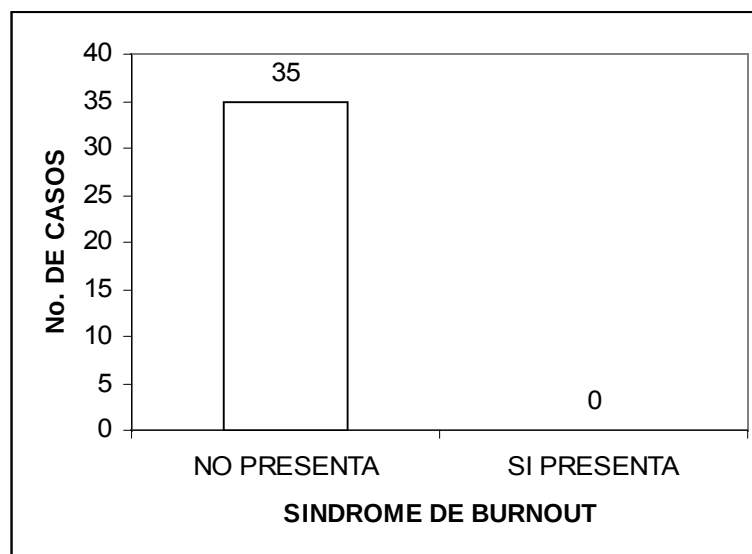
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	35	100.00%
Si presenta	0	0.00%
TOTAL	35	100.00%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.10.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.10.3

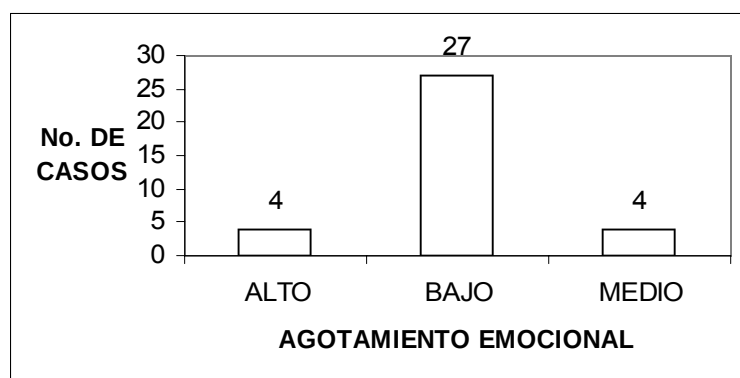
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	4	12%
MEDIO	4	12%
BAJO	27	76%
TOTAL	35	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.10.3

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.10.4

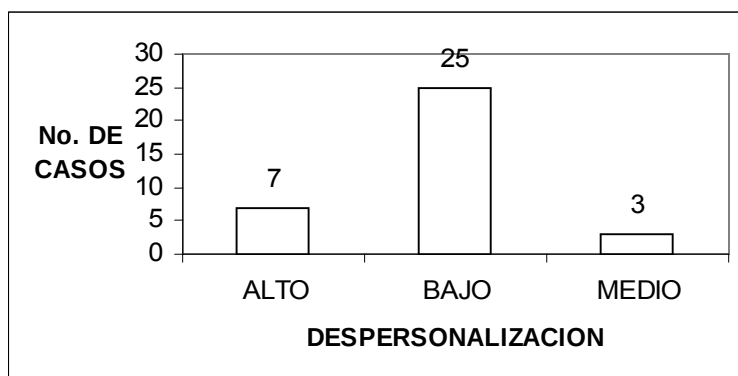
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	7	20%
MEDIO	3	9%
BAJO	25	71%
TOTAL	35	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.10.4

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.10.5

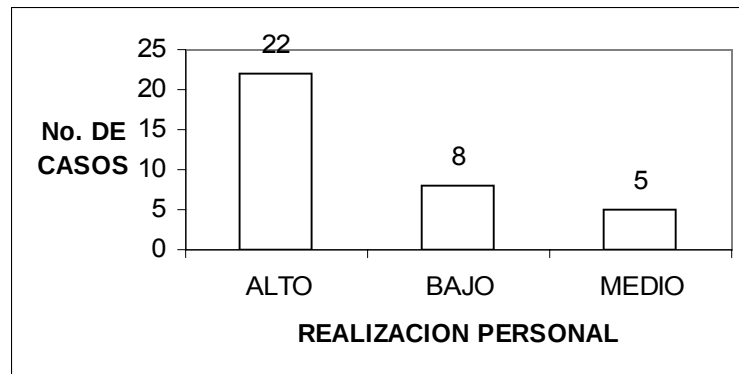
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	22	63%
MEDIO	5	14%
BAJO	8	23%
TOTAL	35	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.10.5

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE ZACAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el Hospital Nacional de Zacapa, la participación del grupo de estudio fue de 35 médicos encuestados (79%), no participo 5 (12%), no respondió 0 (0%), ausentes 4 (9%), de 44 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.10.1)

En relación al Síndrome de Burnout (SBO) la prevalencia fue de 0 casos (0%). (Cuadro 8.4.10.2).

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 4 casos (11.5%) en un nivel alto, 4 casos (11.5%) en nivel intermedio y 27 casos (77%) en nivel bajo, lo que indica que 23% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.10.3)

La Despersonalización tuvo 7 casos (20%) en un nivel alto, 3 casos (9%) en nivel intermedio y 25 casos (71%) en nivel bajo, lo que indica que 29% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.10.4)

En la Realización Personal se obtuvo 22 casos (63%) en el nivel alto, 5 casos (14%) en el nivel intermedio y 8 casos (23%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 37% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.10.5)

8.4.11. HOSPITAL NACIONAL DEPARTAMENTAL DE JALAPA

CUADRO 8.4.11.1

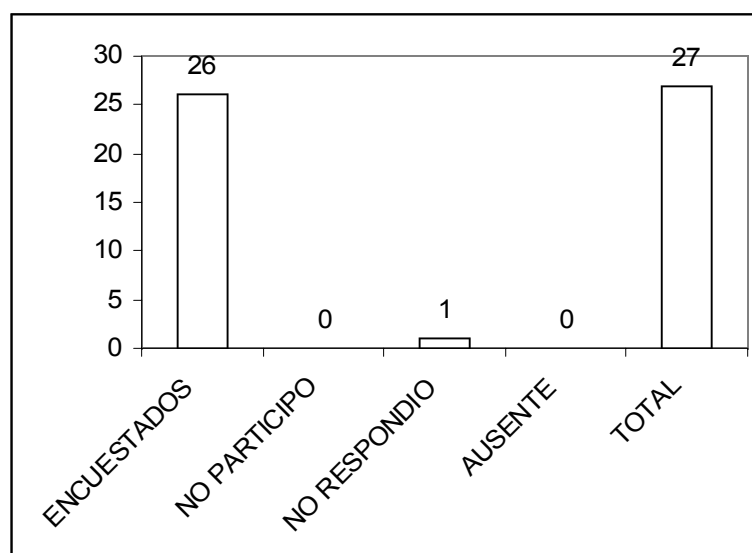
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

POBLACION	NUMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	26	96%
NO PARTICIPO	0	0%
NO RESPONDIO	1	4%
AUSENTE	0	0%
TOTAL	27	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.11.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.11.2

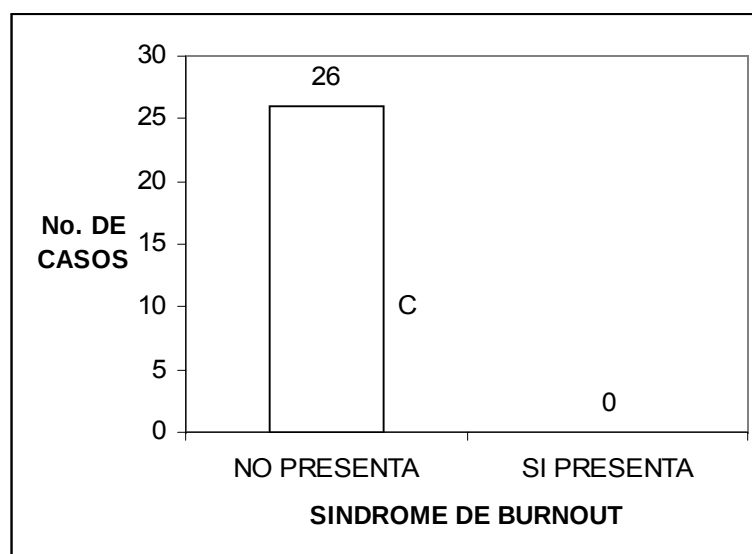
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

SBO	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	26	100%
Si presenta	0	0%
TOTAL	26	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.11.2

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.4.11.3

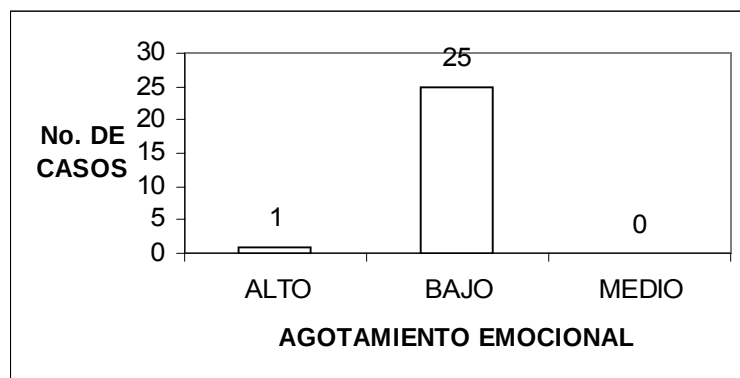
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	1	4%
MEDIO	0	0%
BAJO	25	96%
TOTAL	26	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.4.11.3

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.11.4

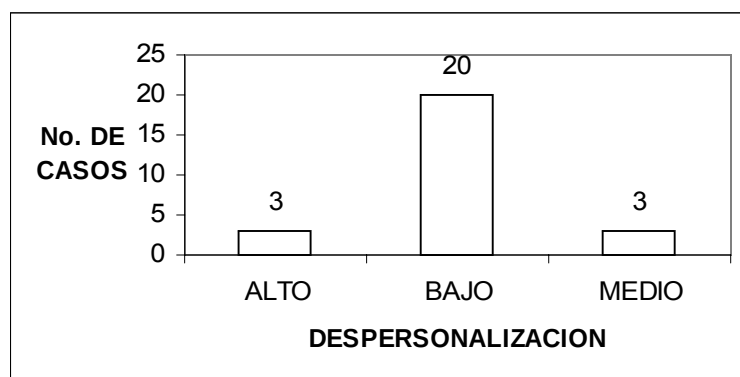
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.

DESPERSONALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	3	12%
MEDIO	3	12%
BAJO	20	76%
TOTAL	26	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.11.4

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslasch.

CUADRO 8.4.11.5

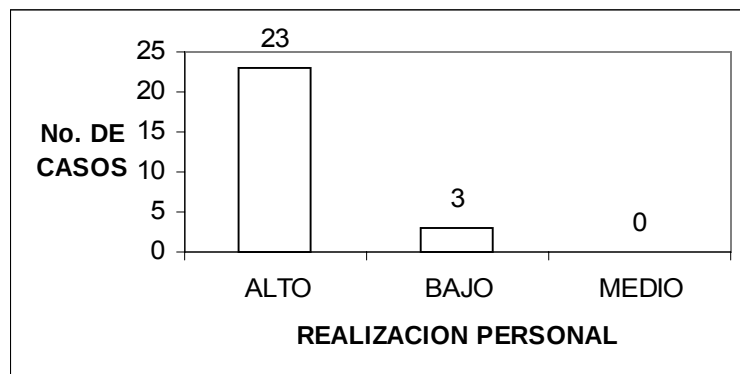
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	23	88%
MEDIO	0	0%
BAJO	3	12%
TOTAL	26	100%

Fuente: Test de Maslasch.

GRAFICA 8.4.11.5

PREVALENCIA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL NACIONAL DE JALAPA, DURANTE ABRIL-MAYO DEL 2005.



Fuente: Test de Maslach.

ANALISIS, DISCUSION E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En el Hospital Nacional de Jalapa, la participación del grupo de estudio fue de 26 médicos encuestados (96%), no participo 0 (0%), no respondió 1 (4%), ausentes 0 (0%), de 27 médicos (100%) que labora en dicha institución. (Cuadro y Gráfica 8.4.11.1)

En relación al Síndrome de Burnout (SBO) la prevalencia fue de 0 casos (0%). (Cuadro 8.4.11.2)

De las tres dimensiones en las que se divide el SBO se obtuvo que en el Agotamiento Emocional se obtuvo 1 casos (4%) en un nivel alto, 0 casos (0%) en nivel intermedio y 25 casos (96%) en nivel bajo, lo que indica que 4% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.11.3)

La Despersonalización tuvo 3 casos (11.5%) en un nivel alto, 3 casos (11.5%) en nivel intermedio y 20 casos (77%) en nivel bajo, lo que indica que 23% (suma del porcentaje del nivel alto e intermedio) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de frialdad y el distanciamiento empiezan a manifestarse. (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.11.4)

En la Realización Personal se obtuvo 23 casos (88%) en el nivel alto, 0 casos (0%) en el nivel intermedio y 3 casos (12%) en el nivel bajo, aquí a diferencia de las dos dimensiones antes mencionadas, el nivel alto evidencia satisfacción personal, por lo que el 12% (suma del porcentaje del nivel medio y bajo) de los médicos se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a la falta de sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo (18) (Cuadro y Gráfica 8.4.11.5)

**8.5 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO
UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Wilson Estuardo Vicente Turuy 9710220
Anailí del Carmen Bolaños Alvarado 199810025

8.5.1 CONSOLIDADO DE DATOS

Cuadro 8.5.1.1

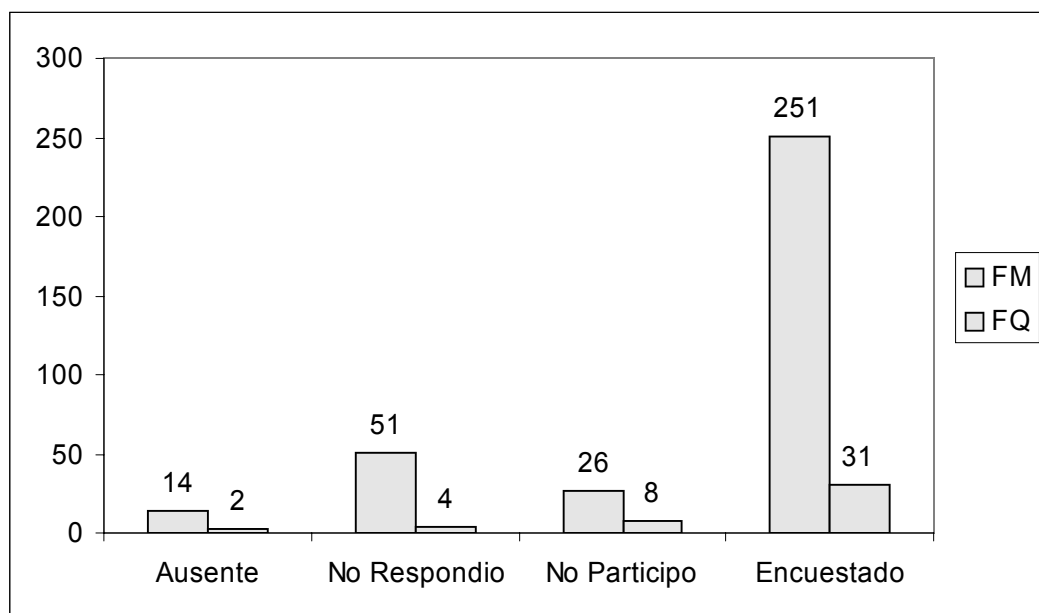
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DE 2005.

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Ausente	16	4%
No Respondio	55	14%
No Participo	34	9%
Encuestado	282	73%
TOTAL	387	100%

Fuente: Test de Maslach

Grafica 8.5.1.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach

Cuadro 8.5.1.2

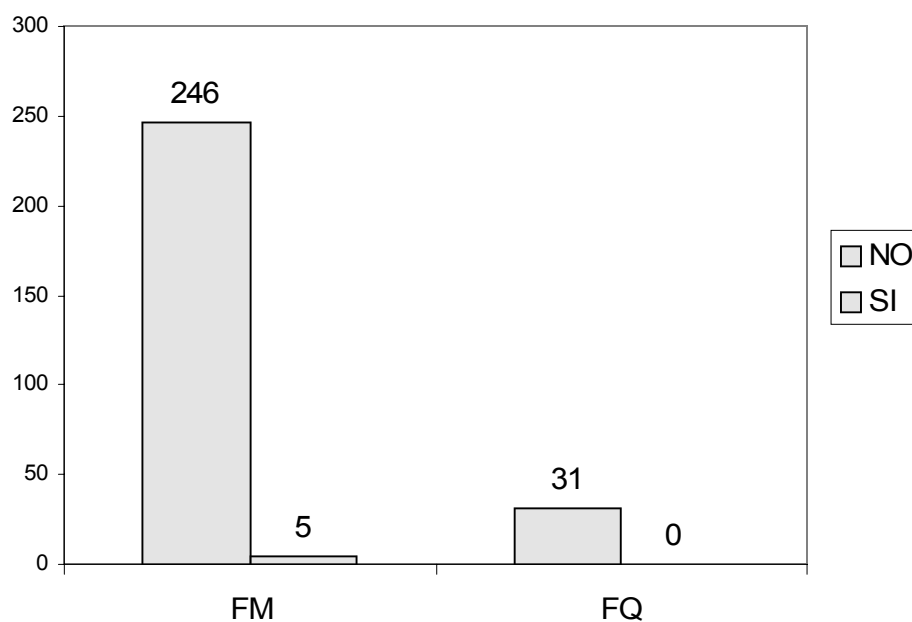
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005

AE	No	Si	TOTAL
FM	246	5	251
%	98	2	100
FQ	31	0	31
%	100	0	100
TOTAL	277	5	282

Fuente: Test de Maslash.

Grafica 8.5.1.2

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslash

Cuadro 8.5.1.3

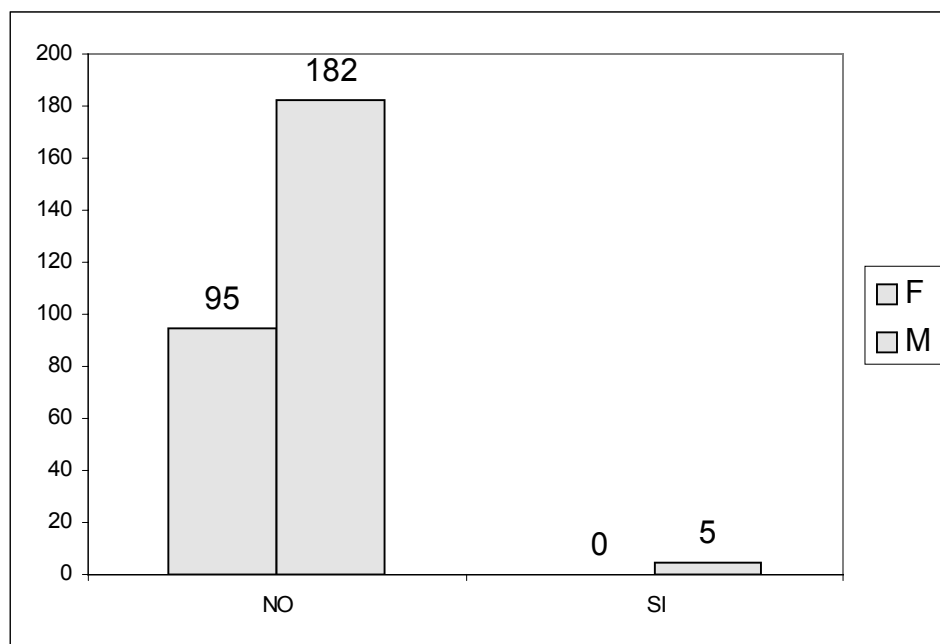
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A GÉNERO EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005

SBO	F	M	TOTAL
No	95	182	277
%	35	65	100
Si	0	5	5
%	0	100	100
TOTAL	95	187	282

Fuente: Test de Maslash.

Grafica 8.5.1.3

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A GÉNERO EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslash.

Cuadro 8.5.1.4

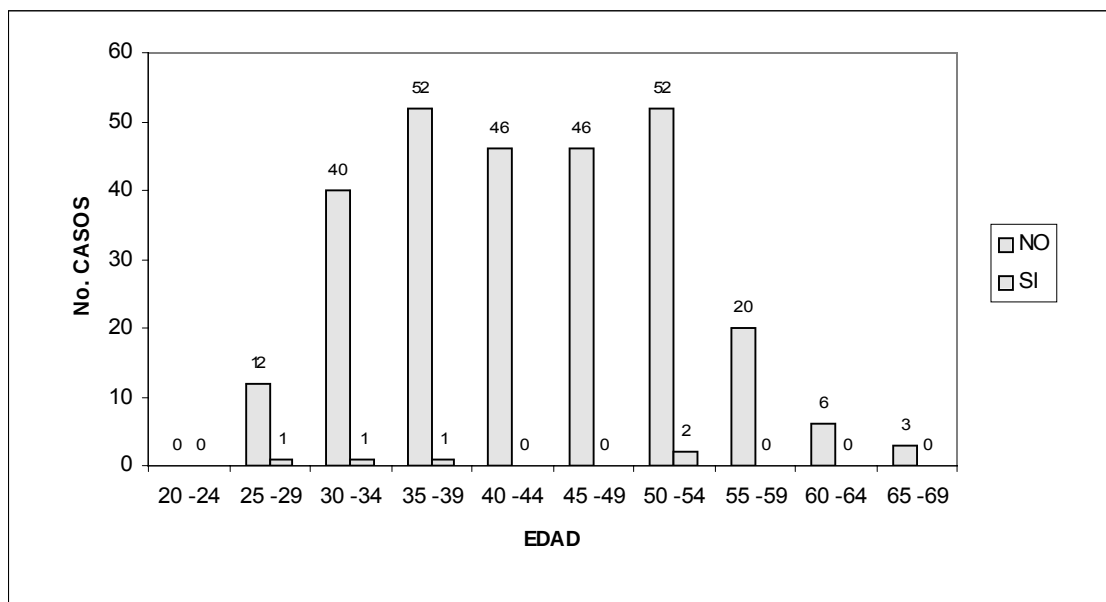
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A EDAD EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005

SBO	Frecuencia	Porcentaje
20 -24	0	0%
25 -29	1	20%
30 -34	1	20%
35 -39	1	20%
40 -44	0	0%
45 -49	0	0%
50 -54	2	40%
55 -59	0	0%
60 -64	0	0%
65 -69	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Test de Maslash.

Grafica 8.5.1.4

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A EDAD EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslash.

Cuadro 8.5.1.5

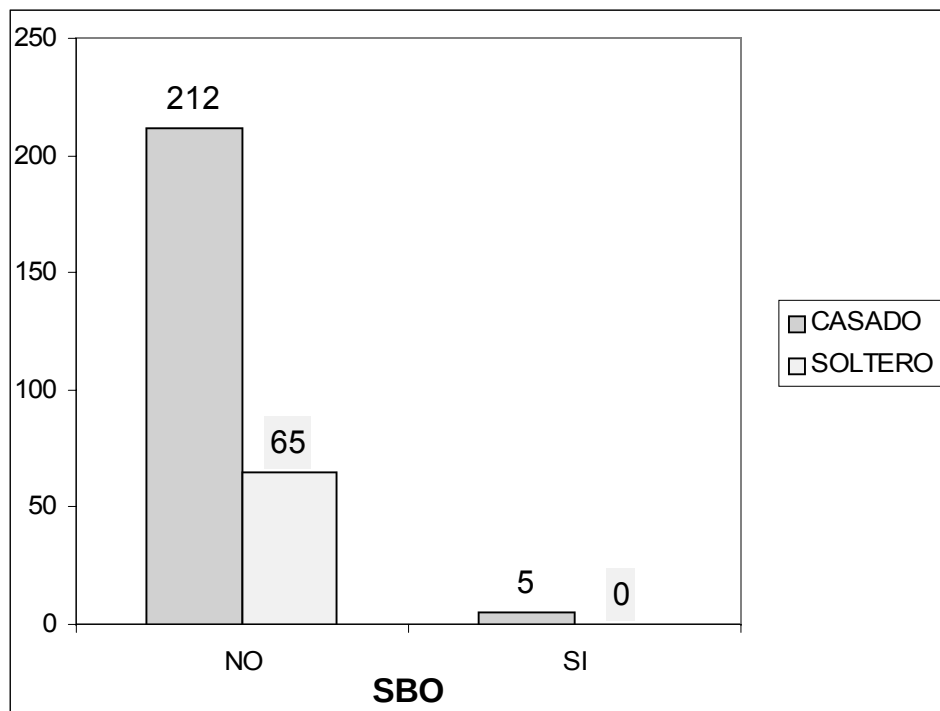
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A ESTADO CIVIL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005

SBO	CASADO	SOLTERO	TOTAL
No	212	65	277
%	76	24	100
Si	5	0	5
%	100	0	100
TOTAL	217	65	282

Fuente: Test de Maslash.

Grafica 8.5.1.5

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A ESTADO CIVIL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslash.

Cuadro 8.5.1.6

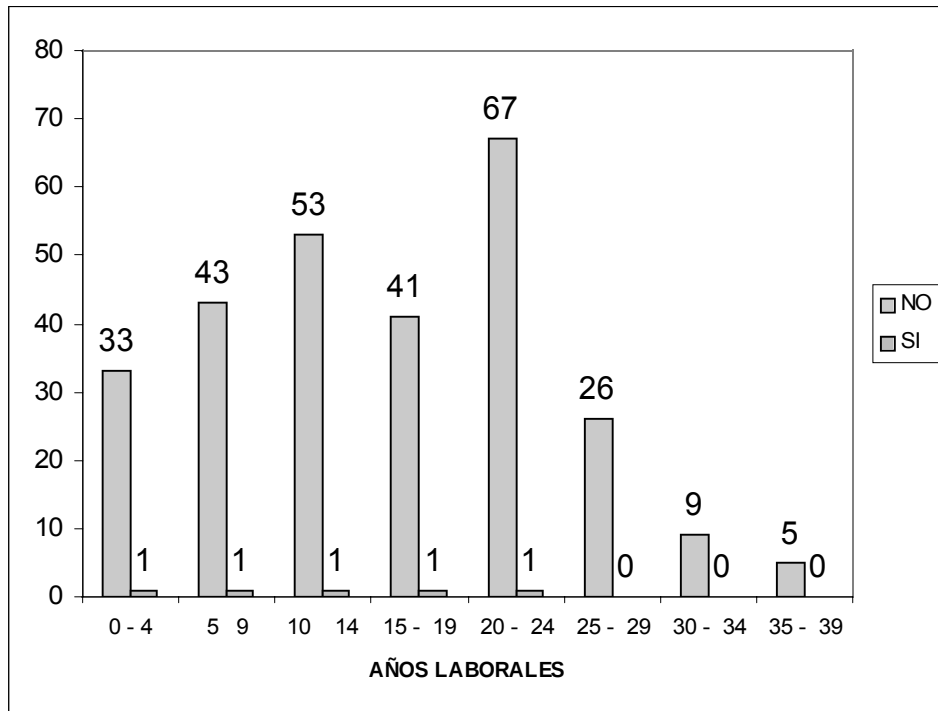
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A ANTIGÜEDAD LABORAL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005

SBO	SI	Porcentaje
0 - 4	1	20%
5 - 9	1	20%
10 - 14	1	20%
15 - 19	1	20%
20 - 24	1	20%
25 - 29	0	0%
30 - 34	0	0%
35 - 39	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Test de Maslash.

Grafica 8.5.1. 6

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A ANTIGÜEDAD LABORAL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslash.

Cuadro 8.5.1.7

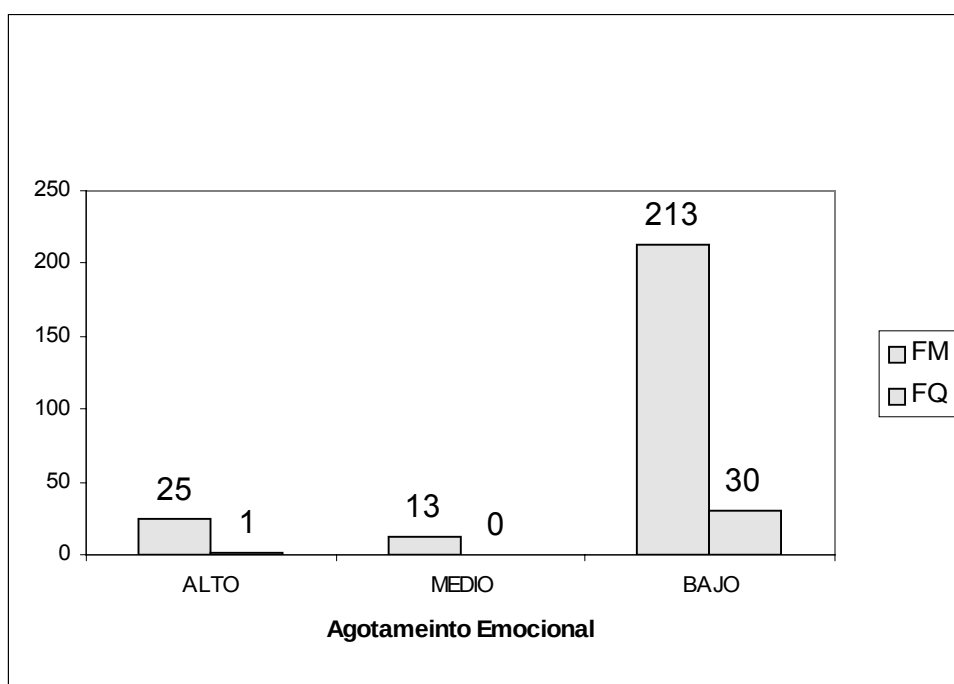
PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	26	9%
MEDIO	13	5%
BAJO	243	86%
TOTAL	282	100%

Fuente: Test de Maslash.

Grafica 8.5.1.7

PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslash.

Cuadro 8.5.1.8

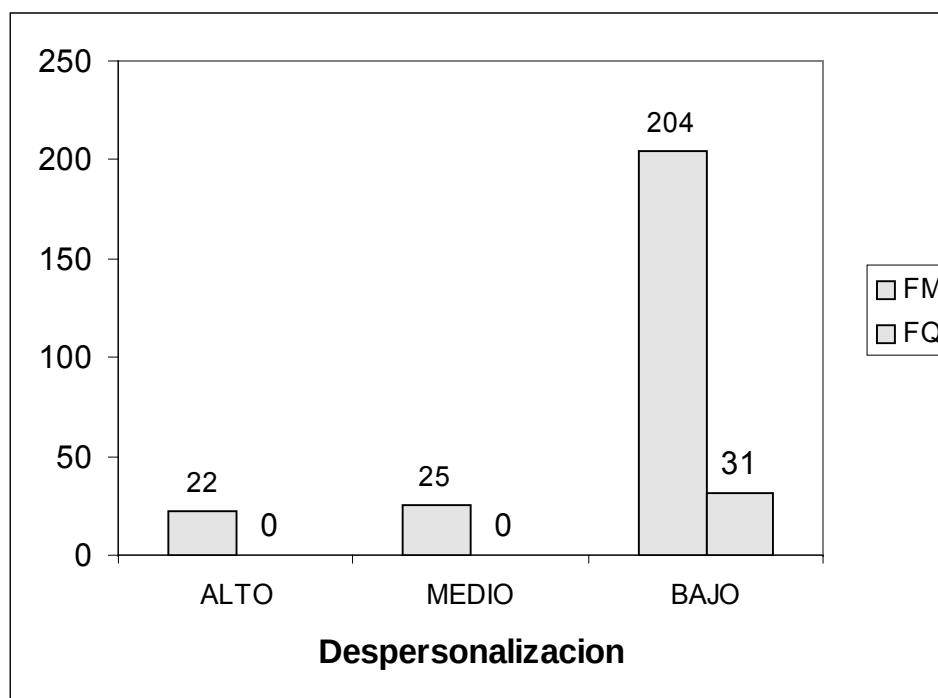
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	22	8%
MEDIO	25	9%
BAJO	235	83%
TOTAL	282	100%

Fuente: Test de Maslash.

Grafica 8.5.1.8

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACION EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslash.

Cuadro 8.5.1.9

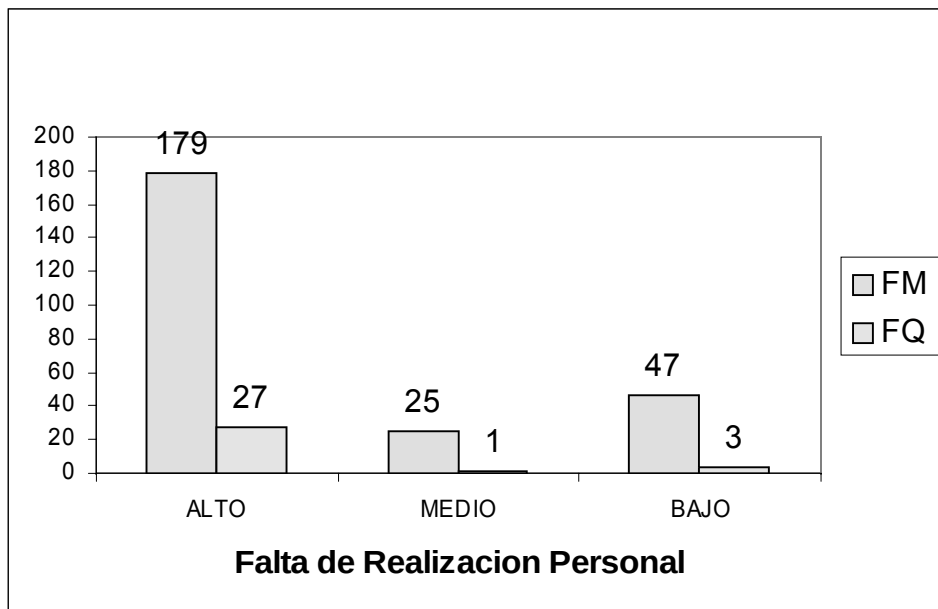
PREVALENCIA DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	206	73%
MEDIO	26	9%
BAJO	50	18%
TOTAL	282	100%

Fuente: Test de Maslash.

Grafica 8.5.1.9

PREVALENCIA DE FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO DEL 2005



Fuente: Test de Maslash.

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (CUM), la población a estudio era de 342 profesores médicos de los cuales 14 estaban ausentes, 51 no respondieron y 26 no quisieron participar, por lo que el total de profesores médicos encuestados fueron 251. En la Carrera de medicina del Centro Universitario de Occidente (CUNOC), la población a estudio era de 45 profesores médicos de los cuales 2 estaban ausentes, 4 no respondieron y 8 no quisieron participar, por lo que el total de médicos encuestados fue de 31. (Cuadro y Grafica 8.5.1. 1)

Durante los meses de abril y mayo del 2005, se diagnosticó que la prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO), en el CUM es de 5 casos (2%), comparado con el CUNOC que no presentó ningún caso de Síndrome de Burnout (0%) (Cuadro y Grafica 8.5.1.2). El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 2% en los profesores médicos a estudio, el cual es más bajo que los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (Perú con la prevalencia más alta con un 80% y Cuba con la más baja prevalencia con un 30%) (31,28). El síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones, la primera el **Agotamiento Emocional(AE)** se obtuvieron los siguientes resultados en el CUM se obtuvieron 25 (9%) casos de niveles altos, 13 (6%) casos de niveles intermedios y 213 (85%) casos de niveles bajos, comparado con el CUNOC se obtuvieron 1 (3%) casos de niveles altos, ningún caso de niveles medios y 30 (97%) casos de niveles bajos (Cuadro y Grafica 8.5.1.7). Esto indica que un 14% de **los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.** (18)

Con la segunda dimensional la **Despersonalización (DES)** los resultados fueron: en el CUM 22 (8%) casos con niveles altos, 25 (10%) casos con niveles medios y 204 (82%) casos con niveles bajos, comparado con CUNOC ningún caso de niveles altos, ningún caso de niveles medios y si 31 (100%) casos de niveles bajos (Cuadro y Grafica 8.5.1.8). **Se pudo decir que el 17% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar.** (18)

Con la última dimensión del Síndrome de Burnout la **Realización Personal(FRP)** los resultados son los siguientes: en el CUM 179 (71%) casos con niveles altos, 25 (10%) casos con niveles medios y 47 (19%) casos con niveles bajos, en el CUNOC 27 (87%) casos con niveles altos, 1 (3%) casos con niveles medios y 3 (10%) casos con niveles bajos (Cuadro y Grafica 8.5.1.9). Aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, **por lo que el 27 % se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.** (18)

La prevalencia de Síndrome de Burnout según el género, los datos obtenidos son: de los 187 hombres solo 5 (3%) casos fueron positivos para SBO, no se obtuvo ningún caso femenino (Cuadro y Grafica 8.5.1.3). Sin embargo hay que tomar en cuenta que la casuística en este estudio fue baja, esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue del sexo masculino, coincidiendo con estudios realizados en Chile, España, USA, Israel con un 61% y en Perú (31,35) Contradiéndose con estudios en Ecuador con el 79% y Cuba donde predomina el sexo femenino, la literatura indica también que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar.(18,28).

La prevalencia de Síndrome de Burnout según el Estado civil, 217 (76%) eran casados de estos 5 (2%) fueron positivos para SBO, 65 (23%) eran solteros de los cuales ninguno tuvo SBO (Cuadro y Grafica 8.5.1.5). Esto se debe a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO. El estado civil es otra causa ya que el síndrome se ha asociado más con las personas sin pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización.(29)

La prevalencia según edad se obtuvo que el intervalo con mas frecuencia de SBO fue el de 50-54 años con 2 (40%) casos, le siguen los intervalos de 25-29, 30-34 y 35-39 con 1 (20%) caso cada intervalo (Cuadro y Grafica 8.5.1.4). Por último la prevalencia de SBO según antigüedad laboral se obtuvo que los intervalos de 0-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24 presentan 1 (20%) caso de SBO (Cuadro y Grafica 8.5.1.6). La prevalencia en base a la edad y antigüedad laboral, según estudios el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser mas idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones. En el caso de la edad del afectado pueden haber períodos de desensibilización, ya que hay edades en los que el profesional esta vulnerable a este Síndrome, como ocurre en los primeros años de la profesión, ya que es el período en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana. (29) En base a la antigüedad profesional algunos doctores refieren que el Síndrome de Burnout se presentan los 2 primeros años de la carrera profesional y en los mayores de 10 años de experiencia, sin embargo Nainsberg y Fenning encontraron una relación inversa con esto último ya que los profesionales en su trabajo serian los que menos Síndrome de Burnout presentaron por lo que siguen vigentes. (29)

Esto coincide con nuestro estudio ya que el 40% de los médicos con Síndrome de Burnout están comprendidos entre las edades 50 - 54 años. Y en la antigüedad laboral se obtuvo que los intervalos de 0-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24 presentan 1 (20%) caso de SBO.

8.5.2 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CUADRO 8.5.2.1

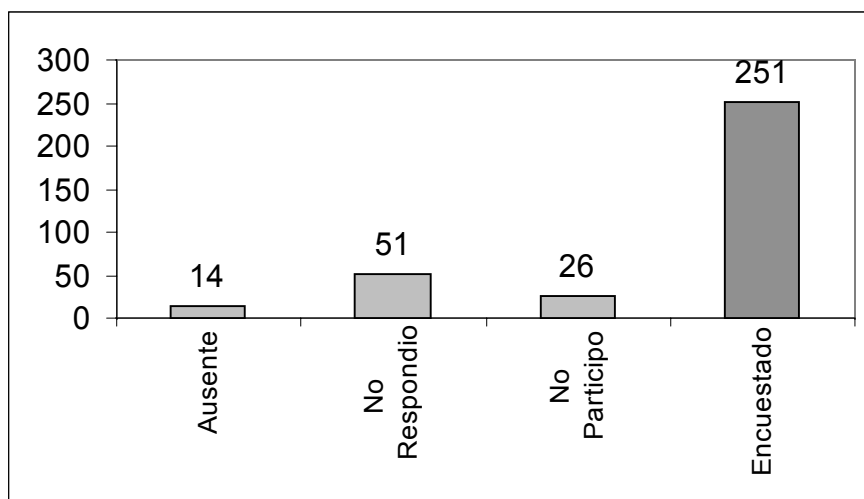
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Ausente	14	4%
No Respondio	51	15%
No Participo	26	8%
Encuestado	251	73%
TOTAL	342	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.2.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.5.2.2

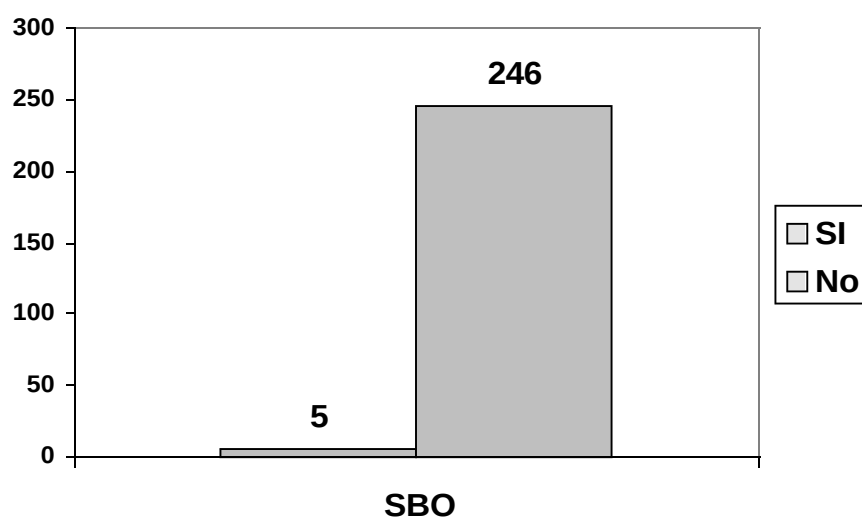
**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005**

SÍNDROME DE BURNOUT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	5	2%
No	246	98%
TOTAL	251	100%

Fuente: Test de Maslach.

Grafica 8.5.2.2

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.5.2.3

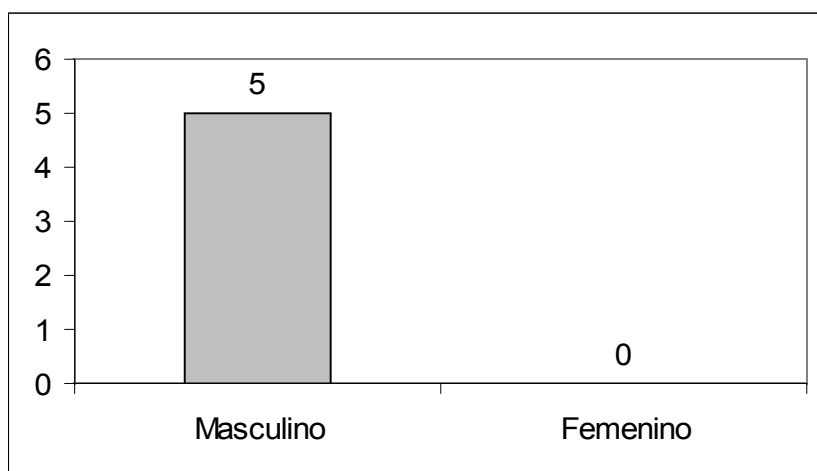
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.

FM	SBO	PORCENTAJE
Maasculino	5	100%
Femenino	0	0%
TOTAL	0	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.2.3

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.5.2.4

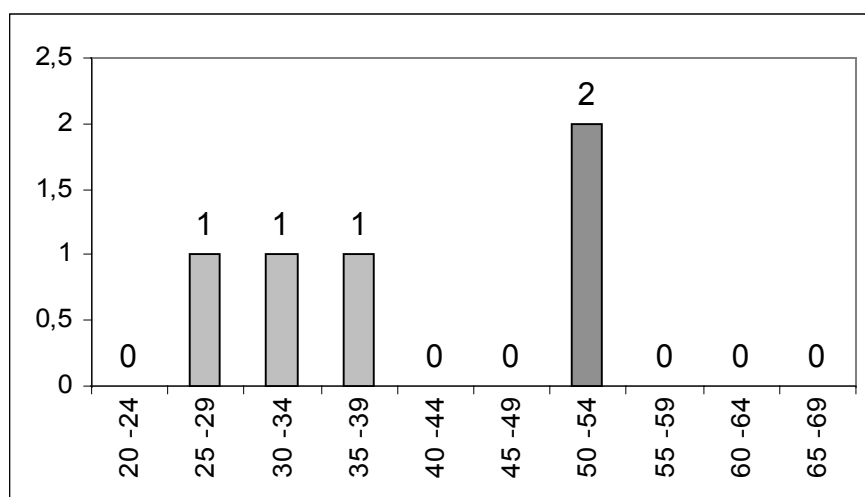
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.

FM	SBO	Porcentaje
20 -24	0	0%
25 -29	1	20%
30 -34	1	20%
35 -39	1	20%
40 -44	0	0%
45 -49	0	0%
50 -54	2	40%
55 -59	0	0%
60 -64	0	0%
65 -69	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.2.4

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.5.2.5

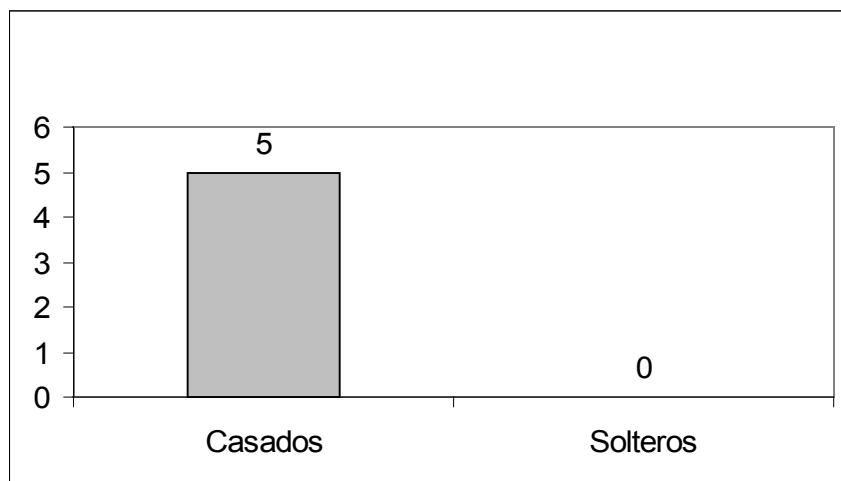
PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.

FM	SBO	PORCENTAJE
Casados	5	100%
Solteros	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.2.5

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.5.2.6

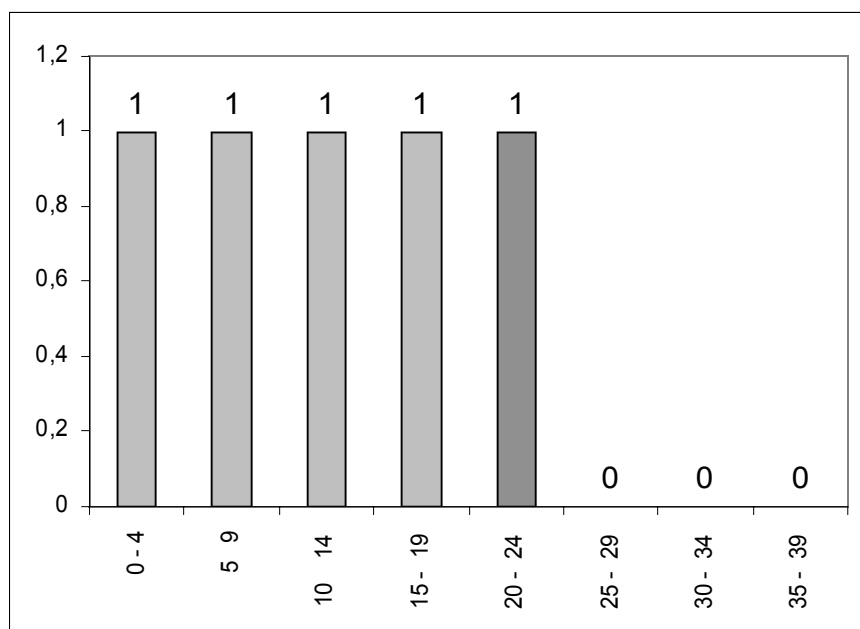
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.

FM	SBO	Porcentaje
0 - 4	1	20%
5 - 9	1	20%
10 - 14	1	20%
15 - 19	1	20%
20 - 24	1	20%
25 - 29	0	0%
30 - 34	0	0%
35 - 39	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.2.6

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.5.2.7

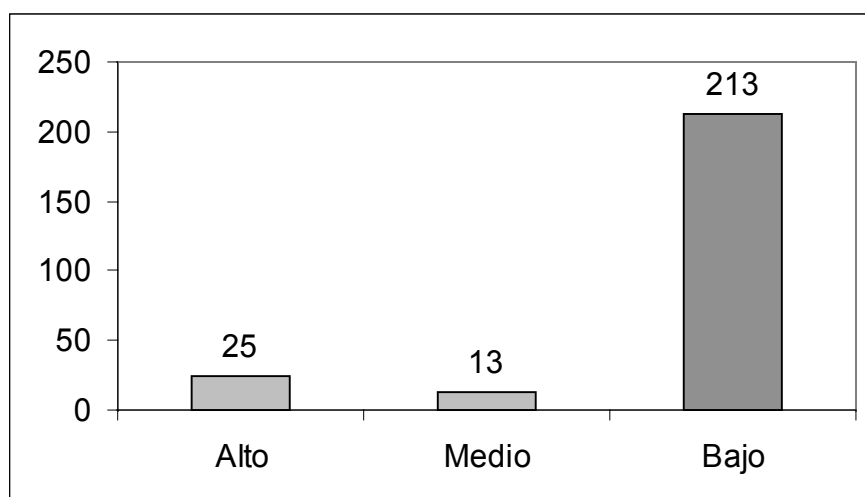
**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	22	9%
MEDIO	25	10%
BAJO	204	81%
TOTAL	251	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.2.7

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.5.2.8

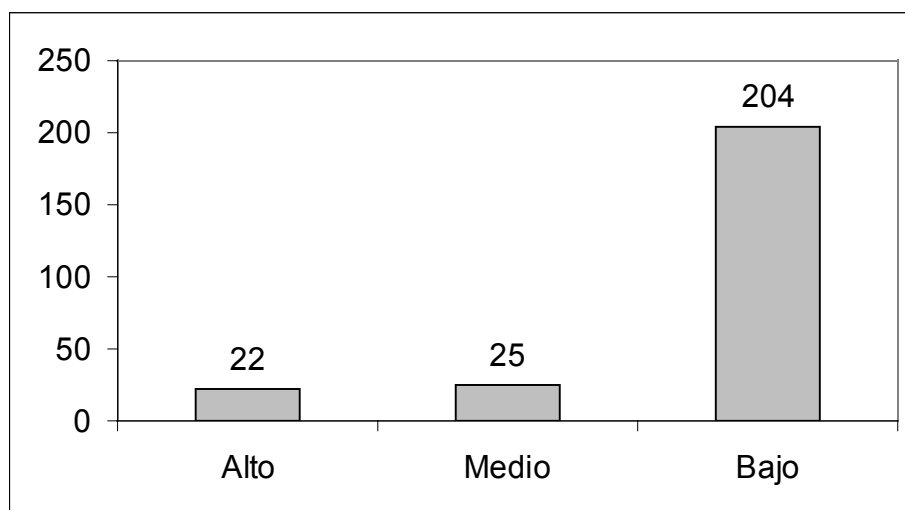
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	22	9%
MEDIO	25	10%
BAJO	204	81%
TOTAL	251	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.2.8

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.5.2.9

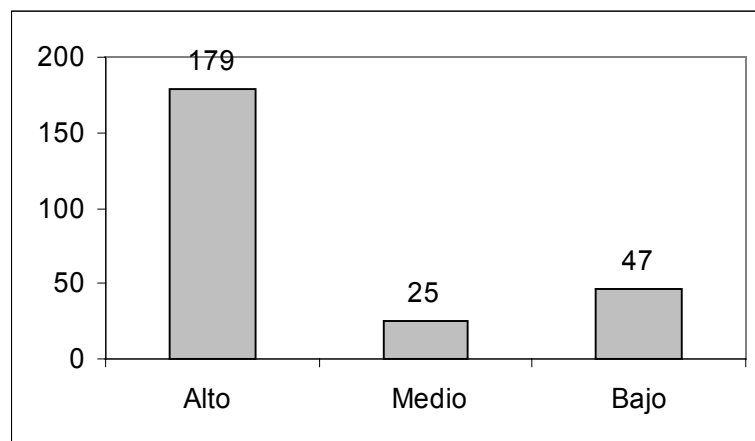
**PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	179	71%
MEDIO	25	10%
BAJO	47	19%
TOTAL	251	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.2.9

**PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE
GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (CUM), la población a estudio era de 342 profesores médicos de los cuales 14 estaban ausentes, 51 no respondieron y 26 no quisieron participar, por lo que el total de profesores médicos encuestados fueron 251. (Cuadro y Gráfica 8.5.2.1)

Durante los meses de abril y mayo del 2005, se diagnosticó que la prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO), en el CUM es de 5 casos (2%) (Cuadro y Gráfica 8.5.2.2). El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 2% en los profesores médicos a estudio, el cual es más bajo que los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (Perú con la prevalencia mas alta con un 80% y Cuba con la mas baja prevalencia con un 30%) (31,28). El Síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones, la primera el **Agotamiento Emocional(AE)** se obtuvieron los siguientes resultados en el CUM se obtuvieron 25 (9%) casos de niveles altos, 13 (6%) casos de niveles intermedios y 213 (85%) casos de niveles bajos (Cuadro y Gráfica 8.5.2.7). Esto indica que un **15% de los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.** (18)

Con la segunda dimensional la **Despersonalización (DES)** los resultados fueron: en el CUM 22 (8%) casos con niveles altos, 25 (10%) casos con niveles medios y 204 (82%) casos con niveles bajos (Cuadro y Gráfica 8.5.2.8). **Se pudo decir que el 18% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar.** (18)

Con la última dimensión del Síndrome de Burnout la **Falta de Realización Personal(FRP)** los resultados son los siguientes: en el CUM 179 (71%) casos con niveles altos, 25 (10%) casos con niveles medios y 47 (19%) casos con niveles bajos (Cuadro y Gráfica 8.5.2.9). Aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, **por lo que el 29 % se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.** (18)

La prevalencia de Síndrome de Burnout según el género, los datos obtenidos son: de los 187 hombres solo 5 (3%) casos fueron positivos para SBO, no se obtuvo ningún caso femenino (Cuadro y Gráfica 8.5.2.3). Sin embargo hay que tomar en cuenta que la casuística en este estudio fue baja, esto se debe a que la mayoría de médicos encuestados fue del sexo masculino, coincidiendo con estudios realizados en Chile, España, USA, Israel con un 61% y en Perú (31,35) Contradiéndose con estudios en Ecuador con el 79% y Cuba donde predomina el sexo femenino, la literatura indica también que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar. (18,28).

La prevalencia de Síndrome de Burnout según el Estado civil, 217 (76%) eran casados de estos 5 (2%) fueron positivos para SBO, 65 (23%) eran solteros de los cuales ninguno tuvo SBO (Cuadro y Gráfica 8.5.2.5). Esto se debe a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO. El estado civil es otra causa ya que el síndrome se ha asociado más con las personas sin pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización. (29)

La prevalencia según edad se obtuvo que el intervalo con mas frecuencia de SBO fue el de 50-54 años con 2 (40%) casos, le siguen los intervalos de 25-29, 30-34 y 35-39 con 1 (20%) caso cada intervalo (Cuadro y Gráfica 8.5.2.4). Por último la prevalencia de SBO según antigüedad laboral se obtuvo que los intervalos de 0-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24 presentan 1(20%) caso de SBO (Cuadro y Gráfica 8.5.2.6). La prevalencia en base a la edad y antigüedad laboral, según estudios el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser mas idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones.

En el caso de la edad del afectado pueden haber períodos de desensibilización, ya que hay edades en los que el profesional esta vulnerable a este Síndrome, como ocurre en los primeros años de la profesión, ya que es el período en que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana. (29) En base a la antigüedad profesional algunos doctores refieren que el Síndrome de **Burnout** se presentan los 2 primeros años de la carrera profesional y en los mayores de 10 años de experiencia, sin embargo Nainsberg y Fenning encontraron una relación inversa con esto ultimo ya que los profesionales en su trabajo serian los que menos Síndrome de Burnout presentaron por lo que siguen vigentes. (29)

Esto coincide con nuestro estudio ya que el 40% de los médicos con Síndrome de Burnout están comprendidos entre las edades 50 - 54 años. Y en la antigüedad laboral no se obtuvo que los intervalos de 0-4, 5-9, 10-14, 15-19 y 20-24 presentan 1 (20%) caso de SBO.

8.5.3 CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CUADRO 8.5.3.1

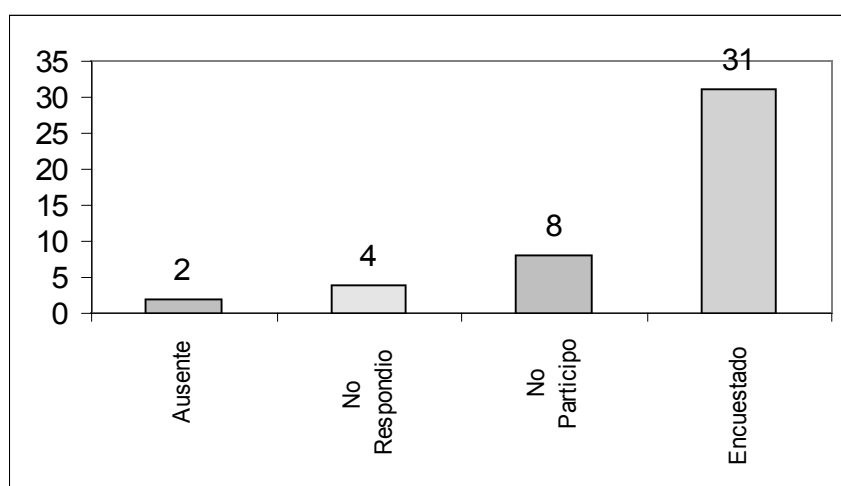
DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PROFESORES MÉDICOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Ausente	2	4%
No Respondio	4	9%
No Participo	8	18%
Encuestado	31	69%
TOTAL	45	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.3.1

DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PROFESORES MÉDICOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL-MAYO DE 2005.



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.5.3.2

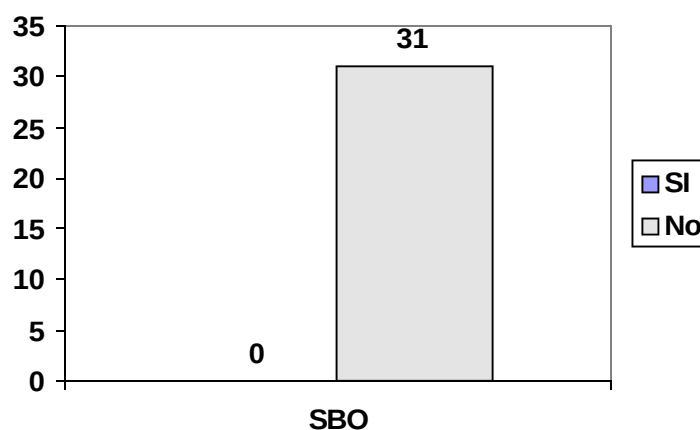
**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ABRIL-MAYO DE 2005.**

SÍNDROME DE BURNOUT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	31	100%
TOTAL	45	100%

Fuente: Test de Maslach.

Grafica 8.5.3.2

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.5.3.3

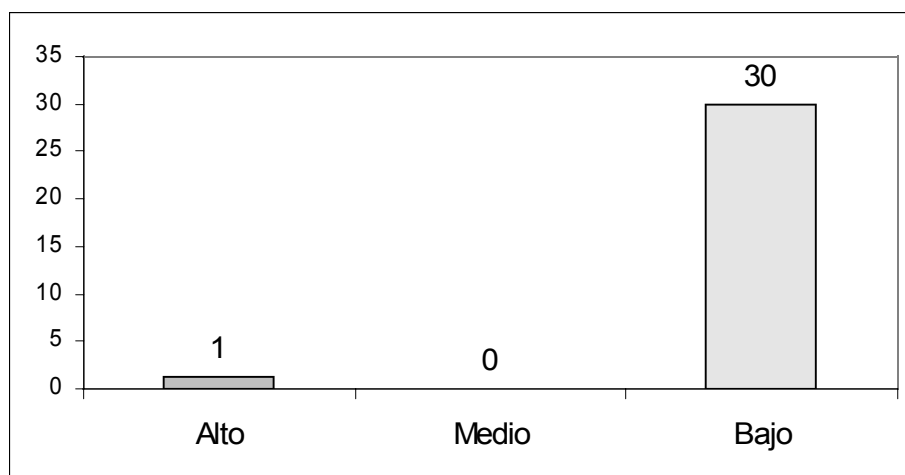
**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ABRIL-MAYO DE 2005.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	0	0%
MEDIO	0	0%
BAJO	31	100%
TOTAL	31	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.3.3

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.5.3.4

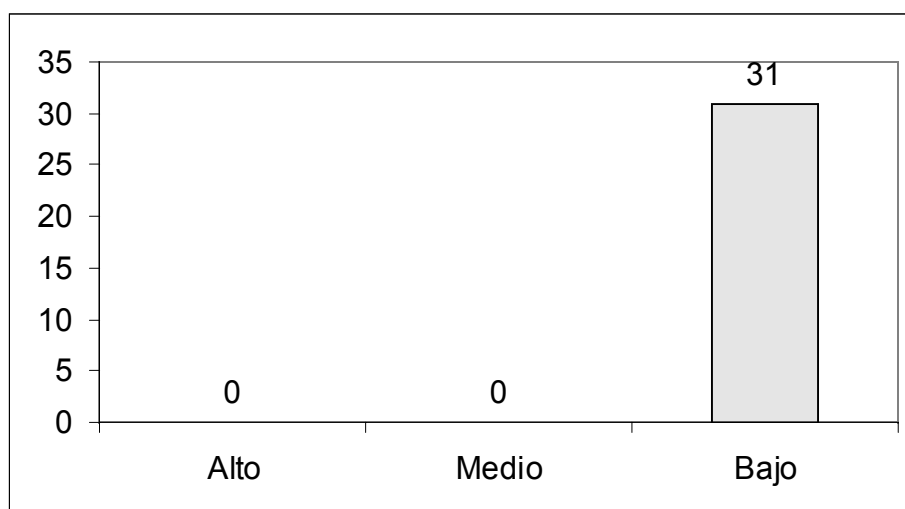
**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ABRIL-MAYO DE 2005.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	0	0%
MEDIO	0	0%
BAJO	31	100%
TOTAL	31	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.3.4

**PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.5.3.5

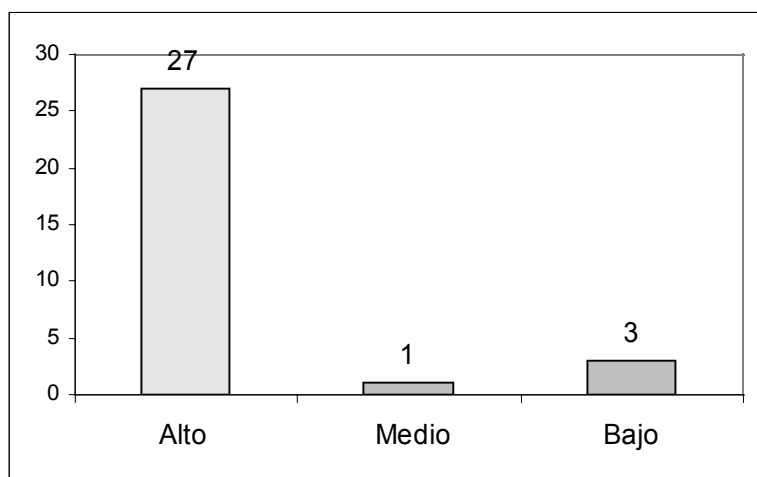
**PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ABRIL-MAYO DE 2005.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	27	87%
MEDIO	1	3%
BAJO	3	10%
TOTAL	31	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRAFICA 8.5.3.5

**PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PROFESORES MÉDICOS
DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ABRIL-MAYO DE 2005.**



Fuente: Test de Maslach

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

En la Carrera de medicina del Centro Universitario de Occidente (CUNOC), la población a estudio era de 45 profesores médicos de los cuales 2 estaban ausentes, 4 no respondieron y 8 no quisieron participar, por lo que el total de médicos encuestados fue de 31. (Cuadro y Grafica 8.5.3.1)

Durante los meses de abril y mayo del 2005, se diagnosticó que la prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO), en el CUNOC no presento ningún caso (0%) (Cuadro y Grafica 8.5.3.2). El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 0% en los profesores médicos a estudio, el cual es bajo en comparación con los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (Perú con la prevalencia más alta con un 80% y Cuba con la mas baja prevalencia con un 30%) (31,28).

El Síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones, la primera el **Agotamiento Emocional (AE)** se obtuvieron los siguientes resultados en el CUNOC se obtuvieron 1 (3%) casos de niveles altos, ningún caso de niveles medios y 30 (97%) casos de niveles bajos (Cuadro y Gráfica 8.5.3.7). Esto indica que un 3% de **los médicos se encuentran con riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.** (18)

Con la segunda dimensión, la **Despersonalización (DES)** los resultados fueron: en el CUNOC ningún caso de nivel alto, ningún caso de nivel medio y si 31 (100%) casos de niveles bajos (Cuadro y Gráfica 8.5.3.8). **Se pudo decir que ninguno de los encuestados se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar.** (18)

Con la última dimensión del Síndrome de Burnout la **Realización Personal (FRP)** los resultados son los siguientes: en el CUNOC 27 (87%) casos con niveles altos, 1 (3%) casos con niveles medios y 3 (10%) casos con niveles bajos (Cuadro y Gráfica 8.5.3.9). Aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia satisfacción personal, **por lo que el 13 % se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.** (18)

El resultado de la prevalencia del Síndrome de Burnout según Genero, Edad, Estado Civil, Antigüedad Laboral en el CUNOC fue del 0% en profesores médicos a estudio, el cual es bajo en comparación con los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (31,28).

La baja prevalencia del SBO se debe a:

- Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia. (19)
- Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)
- Los médicos que ejercen la medicina privada además de la pública y por lo tanto trabajan casi el doble que los demás, padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública (18)

8.5. CONSOLIDADO GENERAL DE LOS HOSPITALES PRIVADOS, NACIONALES, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CUADRO 8.6.1

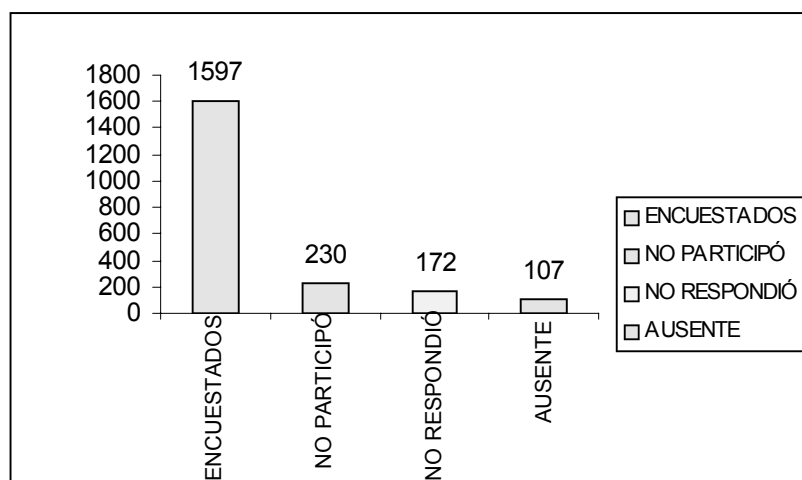
**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ABRIL – MAYO 2005**

POBLACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ENCUESTADOS	1597	76%
NO PARTICIPÓ	230	11%
NO RESPONDIÓ	172	8%
AUSENTE	107	5%
TOTAL	2106	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.6.1

**DISTRIBUCIÓN DEL UNIVERSO A ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ABRIL – MAYO 2005**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.6.2

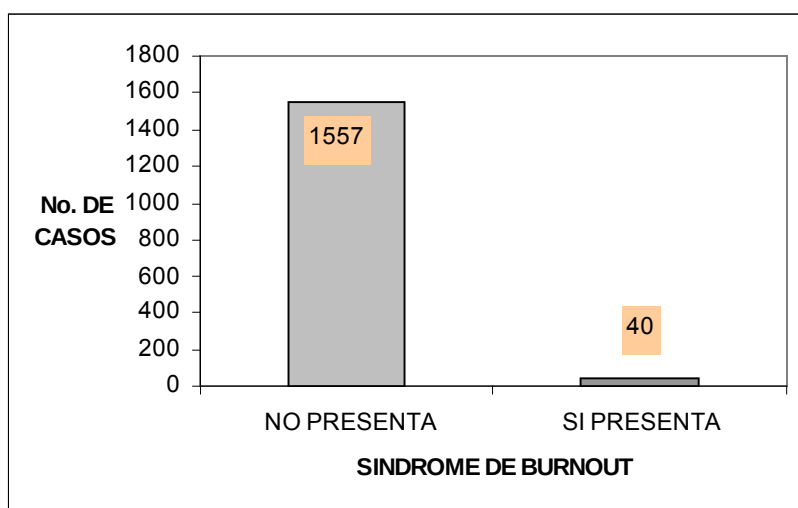
**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ABRIL – MAYO 2005**

Síndrome de Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	1557	97%
Si presenta	40	3%
Total	1597	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.6.2

**PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ABRIL – MAYO 2005**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.6.3

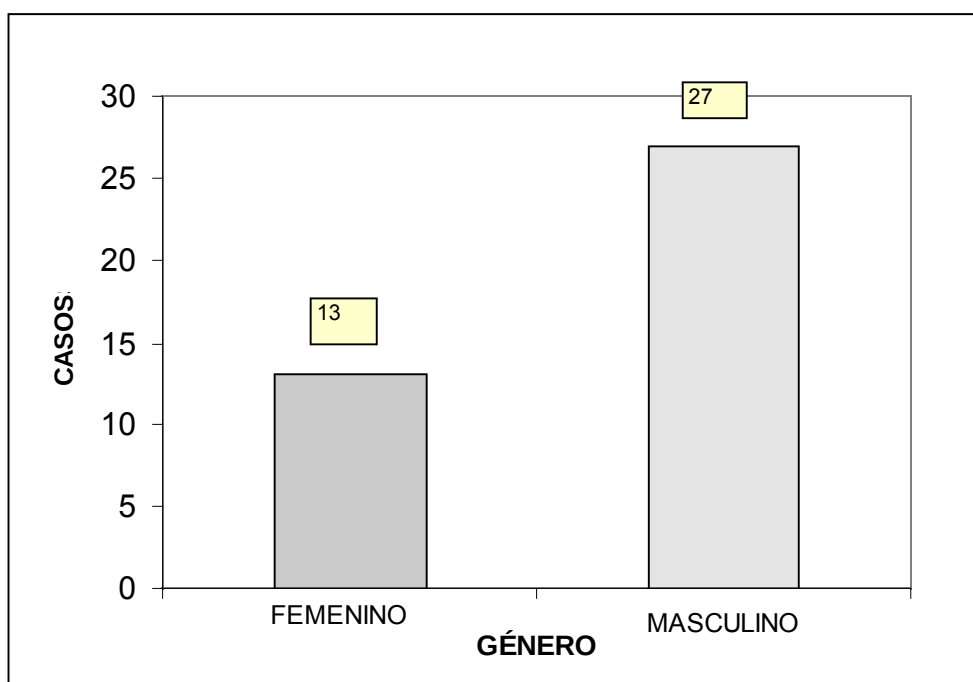
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO
HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO
UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ABRIL – MAYO 2005

SÍNDROME DE BURNOUT	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI PRESENTA %	13 32 %	27 68 %	40 100%
TOTAL	13	27	40
%	32%	68%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.6.3

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN PERSONAL MÉDICO
HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO
UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ABRIL – MAYO 2005



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.6.4

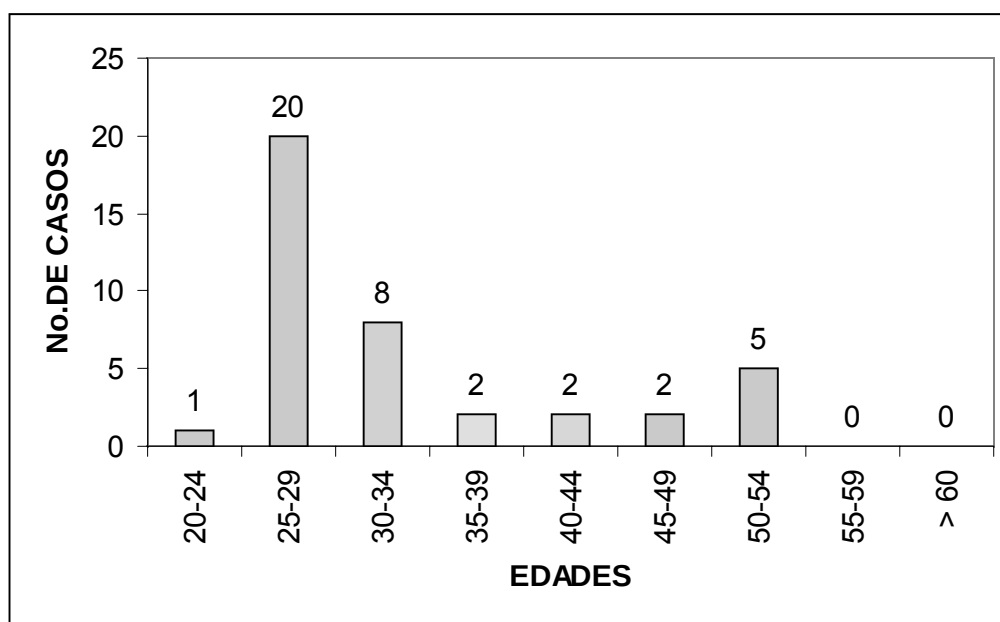
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005

EDAD	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	> 60	TOTAL
CASOS	1	20	8	2	2	2	5	0	0	40
%	2%	50%	20%	5%	5%	5%	13%	0%	0%	100%
TOTAL	1	20	8	2	2	2	5	0	0	40
%	2%	50%	20%	5%	5%	5%	13%	0%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.6.4

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN EDAD EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.6.5

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005

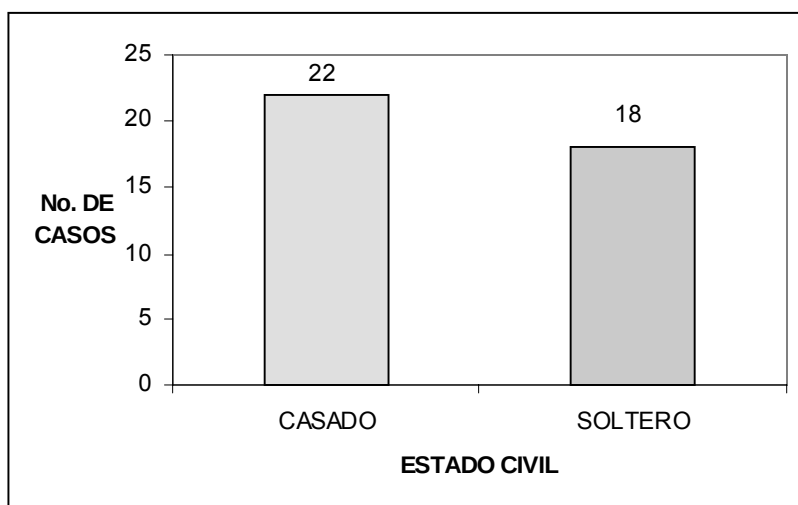
ESTADO CIVIL			
SÍNDROME DE BURNOUT	CASADO	SOLTERO	TOTAL
SI PRESENTA %	22 55%	18 45%	40 100%
TOTAL %	22 55%	18 45%	40 100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.6.5

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESTADO CIVIL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ABRIL – MAYO 2005



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.6.6

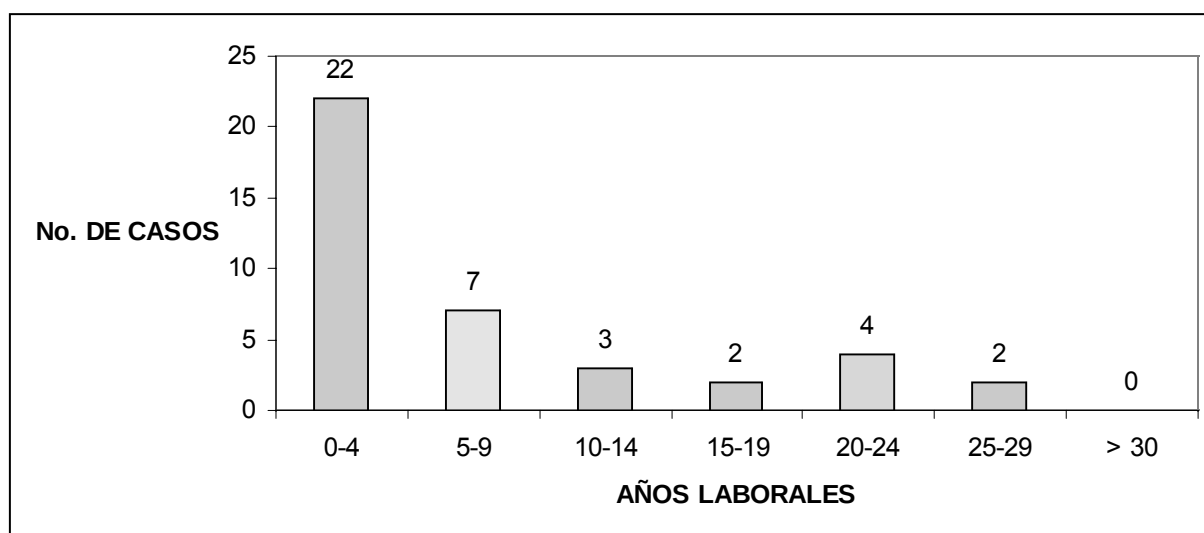
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005

AÑOS LABORALES	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	> 30	TOTAL
CASOS	22	7	3	2	4	2	0	40
%	55%	17%	8%	5%	10%	5%	0%	100%
TOTAL	22	7	3	2	4	2	0	40
%	55%	17%	8%	5%	10%	5%	0%	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.6.6

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ABRIL – MAYO 2005



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.6.7

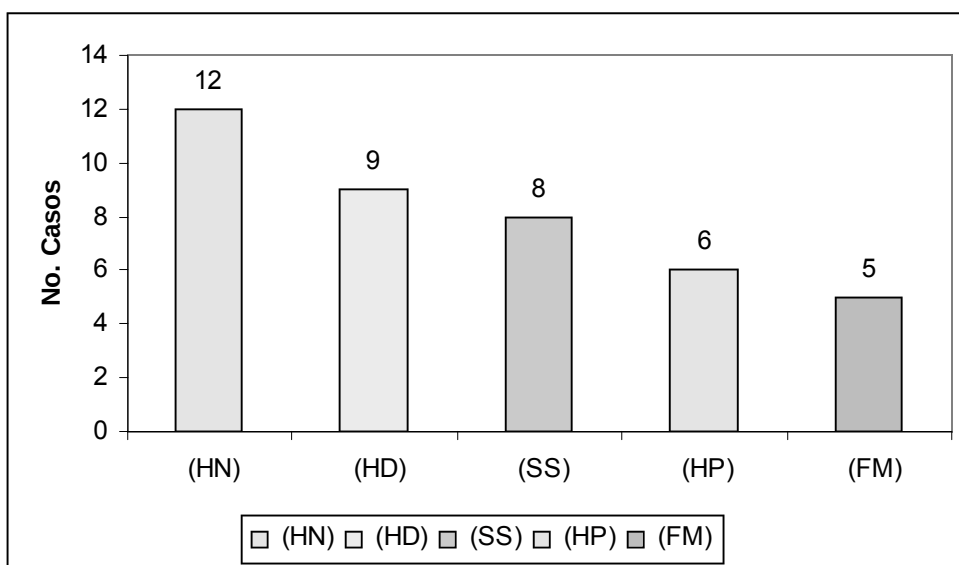
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005

AREA DE ESTUDIOS	CASOS	PORCENTAJE
HOSPITAL NACIONAL (HN)	12	30%
HOSPITALES DEPARTAMENTALES (HD)	9	23%
HOSPITALES DEL SEGURO SOCIAL(SS)	8	20%
HOSPITALES PRIVADOS (HP)	6	15%
FACULTAD DE MEDICINA (FM)	5	12%
TOTAL	40	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.6.7

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ÁREA DE ESTUDIO EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.6.8

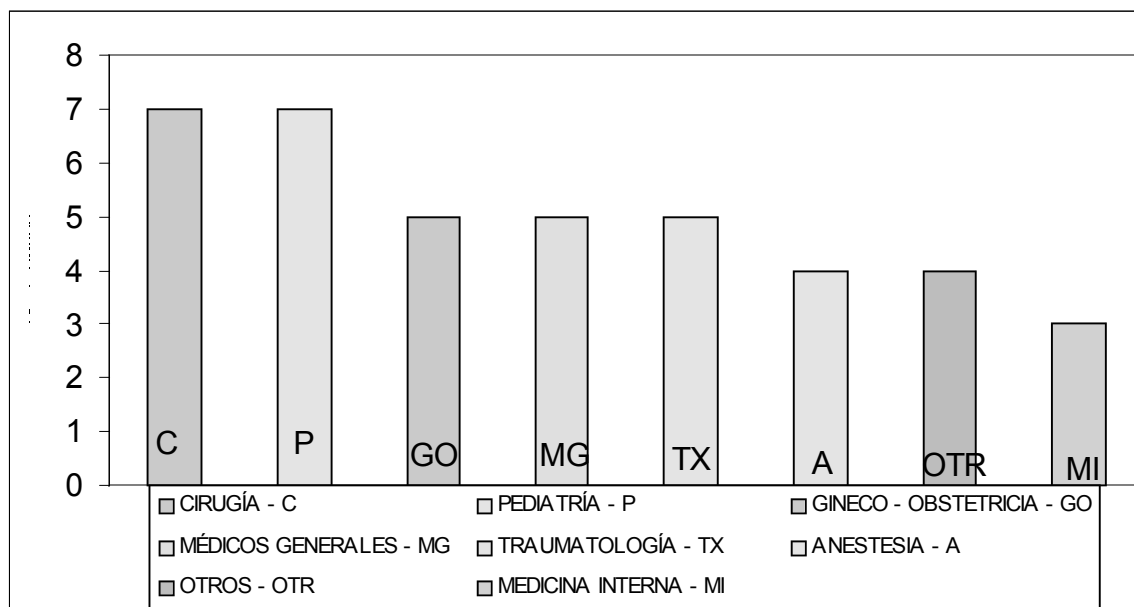
PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005

ESPECIALIDAD MÉDICA	CASOS	PORCENTAJE
CIRUGÍA - C	7	18%
PEDIATRÍA - P	7	18%
GINECO - OBSTETRICIA - GO	5	12%
MÉDICOS GENERALES - MG	5	12%
TRAUMATOLOGÍA - TX	5	12%
ANESTESIA - A	4	10%
OTROS - OTR	4	10%
MEDICINA INTERNA - MI	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.6.8

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT SEGÚN ESPECIALIDAD MÉDICA EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ABRIL – MAYO 2005**



Fuente: Test de Maslach

CUADRO 8.6.9

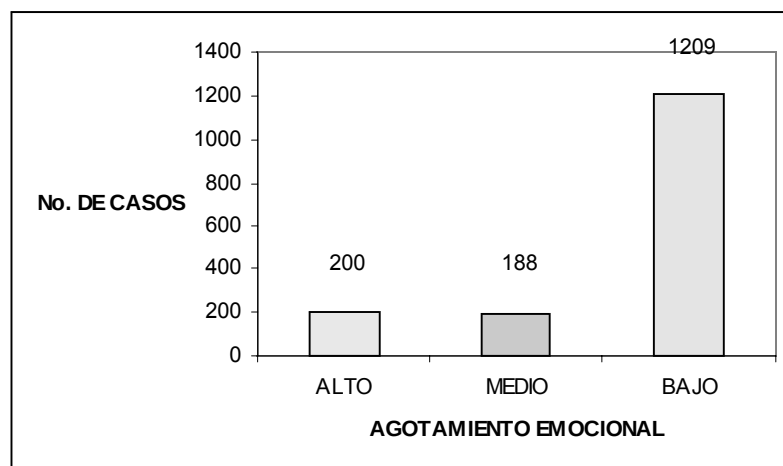
**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ABRIL – MAYO 2005**

Agotamiento Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Alto	200	12%
Medio	188	12%
Bajo	1209	76%
Total	1597	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.6.9

**PREVALENCIA DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ABRIL – MAYO 2005**



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.6.10

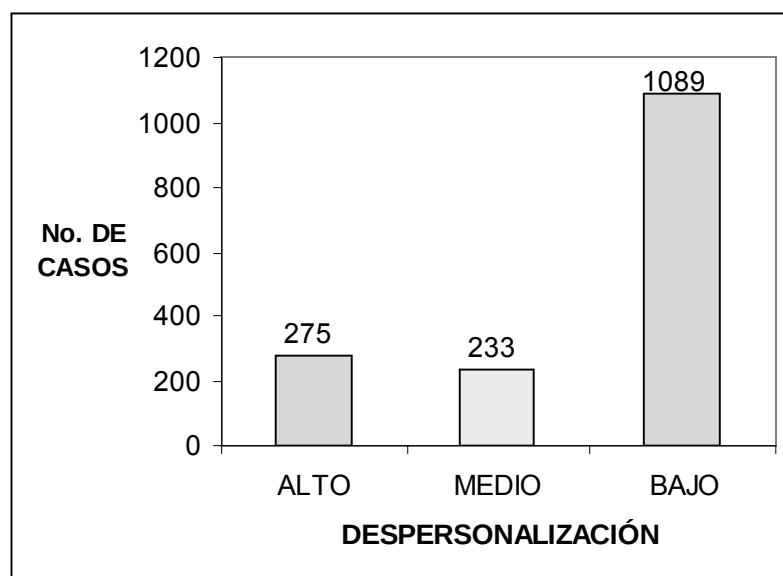
PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	275	17%
MEDIO	233	15%
BAJO	1089	68%
Total	1597	100%

Fuente: Test de Maslach

GRÁFICA 8.6.10

PREVALENCIA DE DESPERSONALIZACIÓN EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005



Fuente: Test de Maslach.

CUADRO 8.6.11

PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA ABRIL – MAYO 2005

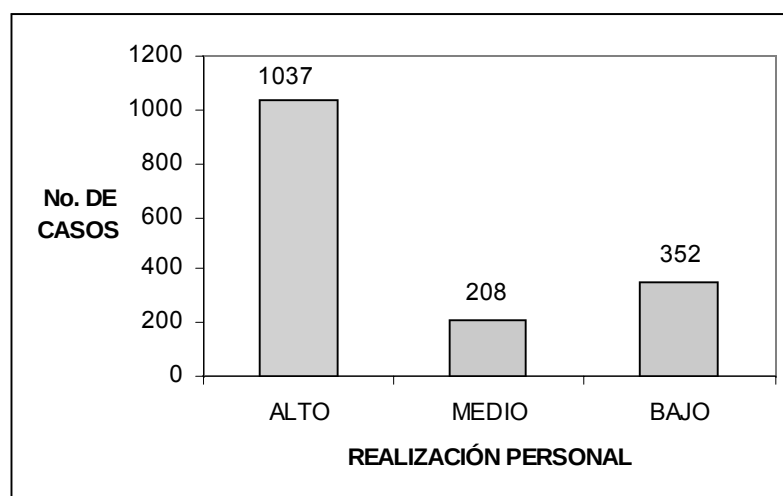
Realización Personal	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	1037	65%
MEDIO	208	13%
BAJO	352	22%
Total	1597	100%

Fuente: Test de Maslach.

GRÁFICA 8.6.11

PREVALENCIA DE REALIZACION PERSONAL EN PERSONAL MÉDICO HOSPITALARIO PRIVADO, NACIONAL, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ABRIL – MAYO 2005



Fuente: Test de Maslach.

ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

HOSPITALES PRIVADOS, NACIONALES, SEGURO SOCIAL, PROFESORES MÉDICOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y LA CARRERA DE MEDICINA DEL CENTRO UNIVERSITARIO OCCIDENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

El Síndrome de Burnout es una enfermedad laboral y emocional, de origen básicamente exógeno (aunque existen tanto factores predisponentes como efectos endógenos) que suele producirse en condiciones de estrés laboral continuo, que afecta a aquellos profesionales o empleados cuya labor les exige implicación emocional con las personas. (19)

El total de la muestra era de 2,106 médicos, de los cuales el total de médicos encuestados fué de 1,597 (76%), sumado hubo 230 (11%) que no quisieron participar en el estudio; cubriendo un 1,827 (87%) del universo total antes descrito. (Gráfica y Cuadro 8.6.1)

Durante los meses de abril y mayo del 2005, se diagnosticó que la prevalencia de Síndrome de Burnout (SBO), fue de 40 (3%) casos. (Gráfica 8.6.2), el cual es más bajo que los estudios realizados a nivel de Latinoamérica (Perù con la prevalencia mas alta con un 80% y Cuba con la mas baja prevalencia con un 30%) (31,28). La baja prevalencia del SBO se debe a:

1. Que quienes padecen del SBO tienden a ocultar la verdad cuando responden a las preguntas que corresponden a su dolencia. (19)
2. Que conteste con sinceridad o simule una imagen falsa de sí mismo, dependerá de cual sea su estado anímico en el momento de contestar el Test. (19)

3. Los médicos que ejercen la medicina privada además de la pública y por lo tanto trabajan casi el doble que los demás, padecen menos SBO que aquellos que sólo ejercen en la pública (18)

De las tres dimensiones en que se divide el SBO se obtuvo que el Agotamiento Emocional tuvo un 12% en nivel alto, 12% en nivel intermedio y 76% en nivel bajo, por lo que se pudo decir que el 24% (suma del porcentaje del nivel alto y el intermedio) **de los médicos se encuentran con riesgo de SBO posteriormente, debido a que la demanda de trabajo les causa el sentirse exhaustos emocionalmente.** (18) (Cuadro y Gráfica 8.6.9)

La Despersonalización tuvo un 17% en nivel alto, 15% en nivel intermedio y 68% en nivel bajo, por lo que al igual que en el Agotamiento Emocional **se pudo decir que el 32% se encuentra en riesgo de desarrollar SBO posteriormente, debido al aumento de la frialdad y el distanciamiento que empiezan a manifestar.** (18). (Cuadro y Gráfica 8.6.10)

La Falta de Realización Personal obtuvo un 65% en nivel alto, 13% en nivel intermedio y 22% en nivel bajo, aquí a diferencia que con las otras dos dimensiones el nivel alto evidencia **desarrollar satisfacción personal, por lo que el 35 % se encuentra en riesgo de desarrollar el SBO posteriormente debido a la falta de sentimiento de autoeficacia y realización personal en el trabajo.** (18). (Cuadro y Gráfica 8.6.11)

La prevalencia del SBO en relación al género evidenció una tendencia hacia el sexo masculino con un (27 casos) 68% en comparación con el (13 casos) 32% del sexo femenino, lo cual nos indica que el género masculino fue el más afectado en este estudio, sin embargo se debe tomar en cuenta que la mayoría de médicos encuestados fue del mismo sexo y que la casuística en este estudio fue baja, coincidiendo con estudios realizados en Chile, España, USA, Israel con un 61% y en Perú (31,35) Contradiéndose con estudios en Ecuador con el 79% y Cuba donde predomina el sexo femenino, la literatura indica también que el sexo femenino tiene mayor tendencia a presentar el SBO debido a la carga de trabajo dentro del área profesional y en el hogar.(18,28). (Cuadro y Gráfica 8.6.3)

La prevalencia del SBO según el estado civil evidenció que un (22 casos) 55% era casado y (18 casos) 45% son solteros, los médicos casados fueron los más afectados, esto se debe a que los médicos casados manejan mayor estrés por la mayor responsabilidad económica, familiar y laboral, que los agota y lo predispone a desarrollar el SBO, así mismo el estado civil es otra causa ya que el síndrome se ha asociado más con las personas sin pareja estable, ya que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización.(29). (Cuadro y Gráfica 8.6.5)

La prevalencia en base a la edad y antigüedad laboral, según estudios el Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos jóvenes ya que suelen ser más idealistas, altruistas, necesitan recompensas inmediatas y tienen intactas las ilusiones vocacionales, con la edad uno aprende a dosificar los esfuerzos a ser constante en el trabajo y a convivir con las frustraciones.

La prevalencia del SBO según edad evidenció que el intervalo con más frecuencia fue de 25 a 29 con 20 (50%), seguido en orden de frecuencia por los intervalos de edad comprendidos entre los 30 – 34 años con 8 (20%), 50 – 54 con 5 (13%) casos, 35 – 39, 40 – 44, 45 – 49, años con 2 casos (5%), de 20 -24 con 1 (2%) caso. (Cuadro y Gráfica 8.6.4)

La prevalencia del SBO según la antigüedad laboral se evidenció que el intervalo con más frecuencia fue el comprendido entre 0 – 4 años con 22 (55%) casos, seguido en frecuencia por 5- 9 con 7 (17%) casos, 20 – 24 con 4 (10%) casos, de 10 – 14 con 3 (8%) casos, de 15 – 19, 25 – 29 con 2 (5%) casos cada uno. (Cuadro y Gráfica 8.6.6)

Por lo que la literatura coincide con nuestro estudio ya que el (20 casos) 50% de los médicos con Síndrome de Burnout están comprendidos entre las edades 25 -29 años con una moda de 27 años. Y en la antigüedad laboral se obtuvo (22 casos) 55% en el intervalo de 0 – 4 años con una moda de 3 años.

La prevalencia de Síndrome de Burnout en las especialidades de Cirugía (1 neurocirujano) y Pediatría (1 neonatólogo) obtuvieron (7 casos) 18% cada una y Ginecología, Traumatología y médicos generales con (5 casos) 12% cada una, Anestesia u otros (como Dermatología, Patología, Radiología, Neurología, etc...) 4 (10%) casos cada una, Medicina Interna con 3 (8%) casos. Sin embargo en los estudios consultados la prevalencia es más abundante en psiquiatras, anesthesiologists, cardiologists, pediatricians, intensivists, oncologists, Gynecologists. (6,19,22,27,35). (Cuadro y Gráfica 8.6.8)

Tomando en cuenta que no se han realizado estudios multicéntricos en Guatemala acerca del Síndrome de Burnout no se tiene como comparar entre Hospitales Nacionales, Privados, Del Seguro Social, Hospitales Departamentales y Facultades de Medicina y por ser el primer estudio multicéntrico en Guatemala, solo se presentaron los resultados: la prevalencia más alta de SBO lo obtuvieron los hospitales nacionales 12 (30%) casos, seguido en orden de frecuencia por los hospitales departamentales con 9 (23%) casos, los hospitales del seguro social 8 (20%) casos, hospitales privados 6 (15%) casos, Facultad de Ciencias Médicas 5 (12%) casos. (Cuadro y Gráfica 8.6.7)

9. CONCLUSIONES

1. El Síndrome de Burnout sí existe como patología en personal médico de estudio.
2. La prevalencia del Síndrome de Burnout fué del 3% en el personal médico a estudio.
3. Aunque la casuística fue baja para diagnosticar el Síndrome de Burnout: el agotamiento emocional evidenció 13% de niveles altos, 12% de niveles intermedios.
4. Los resultados de la despersonalización demostraron un 17% con niveles altos y 15% con niveles medios
5. Con lo que respecta a la realización personal se obtuvo un 13% con niveles medios y 22% con niveles bajos.
6. La prevalencia del Síndrome de Burnout en relación al género evidenció una tendencia hacia el sexo masculino con un 68%.

7. La prevalencia del SBO según el estado civil evidenció un 55% son casados.
8. El Síndrome de Burnout es más frecuente en médicos comprendidos en las edades de 25-29 años con un 50%.
9. Los casos de Síndrome de Burnout relacionado con la antigüedad laboral evidenció un 55% presentándolo en los primeros cuatro años de ejercicio profesional.
10. La prevalencia de Síndrome de Burnout se presenta con más frecuencia en las especialidades de Cirugía y Pediatría con 18%.
11. La prevalencia más alta de SBO lo obtuvieron los hospitales nacionales 30%, hospitales departamentales con 23%, los hospitales del seguro social 20%, hospitales privados 15%, y en la facultad de medicina y carrera de medicina 12% respectivamente.

10. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer los datos obtenidos al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ya que es importante documentar este hecho en el país para dar a conocer el Síndrome de Burnout, diagnosticarlo, poder modificar su prevalencia, factores desencadenantes y proporcionar información para contribuir a la prevención y tratamiento del mismo, para mejorar la calidad de atención en salud que se brinda a la población.
2. Al conocer los datos del presente estudio reconocer los grupos con mayor riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout y asistirlos con medidas preventivas, para reducir el número de casos.
3. Referir al personal médico que presenta el Síndrome de Burnout, con un médico psiquiatra, para el inicio de su tratamiento. Así mismo realizar un estudio que haga énfasis en el tratamiento del mismo ya que el objetivo del presente trabajo de investigación se enfoca únicamente al diagnóstico.
4. Se recomienda programas de socialización con el objetivo de acercar a los nuevos

profesionales a la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales.

5. Implementar estrategias en las cuales se haga conciencia sobre la existencia de éste Síndrome y se lleve un control de los casos diagnosticados.
6. Fomentar en los médicos la cultura de participación en estudios que los tomen como población, ya que pueden ser de utilidad para mejorar su calidad de vida laboral.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Actualidad Noticias. Las condiciones laborales y la falta de motivación explican el aumento del burnout entre los médicos. España, 2004. disponible en: http://www.PreencionIntegral.com_archivos/Noticias.htm.
3 de febrero de 2005
2. Albenesi de Nasetta, S. Burnout en guardias médicas. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica 2004 jun;11(3):87-101. disponible en: <http://www.Alcmeón.com.ar/9/34/kasparas.htm>
9 de febrero de 2005
3. Barreto, Sandra. Estrés Laboral: El Síndrome de Burnout. disponible en: <http://ECOFIELD-ElSindromedeBurnout.com.ar.html>.
14 de febrero de 2005
4. Burn Out: ¿Cuál es el límite del esfuerzo laboral y afectar la propia salud?. disponible en: <http://www.banners.noticiasdot.com/termometro/boletines/docs/marcom/comunicación/reputaciónline/2002/reputaciónline-BurnOut.pdf>-
14 de febrero de 2005
5. Carmona, Francisco. et.al. Síndrome de Burnout y reactividad al estrés en una

- muestra de profesionales de enfermería de una Unidad de Cuidado. disponible en:
<http://www.spci.org/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm>
 22 de febrero de 2005
6. Chacón, M. La prevención y el manejo de Burnou: Estrategias de Intervención.
 disponible en:
<http://www.nemeton.com.br/nemeton/artigos/BURNOUTytrabajoensalud.doc>
 04 de febrero de 2005
 7. Diaz, R y Lartigue, T. Síndrome de Burnout, desgaste emocional en los cirujanos
 dentistas. Revista ADM, (México) 2002 mar-abr;58(2):63-67. disponible en:
<http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-adm/e-od2001/e-od01-2/em-od012d.htm>
 03 de febrero de 2005
 8. El Síndrome de Burnout o Desgaste Profesional: ¿Pueden quemarse los dentistas?.
 disponible en:
<http://www.maxilis.com>
 9 de febrero 2005
 9. Feldman, R. Psicología con Aplicaciones para Ibero América. 2a ed. México
 DF. Mc Graw –Hill Interamericana, 1995. pp. 392-426.
 1. Gil-Monte, P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de
 Burnout), aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la
 intervención. España. 2002. disponible en:
www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar.pgil.htm
 12 de marzo de 2005
 11. Gil-Monte, Pedro R. Validez factorial de la adaptación al español del Maslach
 Burnout Inventory-General Survey. Revista de Salud Pública Mex. 2002 ene-feb; 44 (1):33-
 40. disponible en:
http://www.insp.mx/salud/44/441_5.pdf
 5 de febrero de 2005
 12. Gil-Monte, Pedro, Peiró JM, Valcárcel P. Influencia de las Variables de Carácter
 Sociodemográfico sobre el Síndrome de Burnout: Un Estudio en una Muestra de
 Profesionales de Enfermería. Revista de Psicología Social Aplicada. 1996;6(2):43-63.
 Disponible en :
www.cucs.udg.mx/invsalud/agosto2004/invsalAgosto2004.pdf
 3 de febrero de 2005
 13. Grau, Jorge A y Margarita Chacón. Burnout: una amenaza a los equipos de salud.
 disponible en:
<http://www.nemeton.com.br/nemeton/artigos/BURNOUTyTrabajoenSalud.doc>
 3 de febrero de 2005
 14. Graw, V. “El Entrenamiento en Habilidades Sociales y Comunicativas en el Equipo
 de Cuidados Paliativos”: Cuadernos de Psicología de la Salud. Higia 1996.
 (pp1- 26).
 15. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Memoria anual de
 vigilancia epidemiológica. Departamento de Epidemiología. Guatemala.
 MSPAS.2003.pp5-11

16. Instituto de Investigación de Enfermedades Raras. Síndrome de Despersonalización España . disponible en :
www.enfermedadesraras.org/default.ht
08 de febrero de 2005
17. Maldonado, M. Estrés del Maestro que Trabaja y Estudia. Tesis (Licenciada en Psicología). Universidad Rafael Landívar. Facultad de Psicología. Guatemala. 1999. (pp 29-44)
18. McConell, E. The Burnout Syndrome in Nursering Profession. Londres. Mc Ronell; 1997. pp 70-113.
19. Mediano, L. El Burnout en los Médicos, causas, prevención y tratamiento. Barcelona: Ricardo Pratz y asociados, 2002. Tomo I. pp 111
20. Mediano, L y G. F. Canti. El Burnout y los Médicos: un peligro desconocido. Barcelona: Ricardo Pratz y asociados, 2002. Tomo II. pp 109.
21. Mireles, Ana. B. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout en una empresa de la rama textil en Guadalajara México. disponible en :
www.cucs.udg.mx/invsalud/agosto2002/art5.html
03 de febrero de 2005
22. Navarro, V. (2002) "Síndrome de Burnout o Quemazón Profesional".disponible en :
www.intermedicina.com/avances/intereses=general/a1623.htm
03 de febrero de 2005
23. Odontomarketing. "Uno de cada tres médicos españoles sufren desgaste profesional". disponible en :
www.odontomarketingcolgateprofesional.com
03 de febrero de 2005
24. Ordoñez, Nadia. Prevalencia de Burnout en trabajadores de hospital Roberto del Río. 2004. Revista Chilena de Pediatría. 2004, oct: 75 (5); 449-454. [en línea] disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0370-41062004000500006&ing=es&nrm=iso
15 de febrero de 2005
1. Osteberg, P. "El Estrés en el trabajo". Tesis (Licenciada en Psicología). Universidad Rafael Landívar. Facultad de Psicología. Guatemala. 1992. pp 68.
26. Pando, M. Et al. Salud Mental a través del estrés y Burnout en los trabajadores de salud en la ciudad de Guayana Venezuela. 1998. disponible en:
www.mtas.es/insht/XIIcongreso/posters/ppardom.pdf
03 de febrero de 2005
27. Perel, Norma. El Burnout (Estrés Ocupacional). Buenos Aires. 2004. Disponible en:
www.mvyprensa.com.arg
09 de febrero de 2005
28. Pineda, E. et al. Metodología de la Investigación. 2 ed. Washington OPS. 1994. 165 p.
29. Plataforma 10 minutos. Síndrome de Burnout. Barcelona, 2002: disponible en :
<http://www.diezminutos.org/burnout.html>
3 de febrero de 2005.

30. Prado, Diego et al. Evolución del Síndrome de Burnout en una Unidad de Oncología. Revista electrónica de geriatría y gerontología. Sevilla 2000. disponible en: <http://www.geriatrianet.com>
4 de febrero de 2005.
31. Quiroz, R. et al. Factores Asociados al Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital Nacional Sureste de Cusco. Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco. Perú 2003. oct-feb; 12(23): 11-22.
<http://www.sisbib.unmsm.edu.ref.BUR.Revistas/situa/nrb.2004/factores.htm>
4 de febrero de 2005.
32. Rodas Arreola, Vivian. El Síndrome de Burnout en Catedráticos de la Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades del Campus Central. Tesis (Licenciatura en Psicología Industrial-Organizacional). Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades Guatemala: 2004. 62 p.
33. Roman, J. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Revista Cubana de Salud Pública: 2003; oc-febr,29(2). disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol29_2_03/spu02203.htm
03 de febrero de 2005
34. Sampieri. Planteamiento del problema, objetivos y preguntas de investigación y justificación del estudio en metodología de la investigación. México. McGraw Hill. 2004; pp: 40-53.
1. Síndrome de Burnout. España. 2001. disponible en:
[www.arearh.com/salud%20laboral/sindrome burnout.htm](http://www.arearh.com/salud%20laboral/sindrome%20burnout.htm)
12 febrero 2005
36. Schoj, D. Estudio de nivel de Burnout y tipos de afrontamiento utilizado por médicos del servicio de emergencia y médicos de guardia. Marzo 2003. disponible en:
http://www.uapar.edu/enfoques/ano_xv_2t_tesis_proyectos/
4 febrero de 2005
37. Torres, P. Investigación, entrenamiento y formación clínica, pedagógica y artística en psicodrama, teatro espontáneo y dramaterapia, Marzo 2003. disponible en:
www.dramaterapia.htm
14 de febrero de 2005
38. Turnes, A. Hugo, C. Mortalidad de los médicos en Uruguay (primera parte) 1974-2002 :Características demográficas. disponible en:
www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2003v3/art-5pdf-
14 de febrero de 2005
39. Turnes, A. La salud mental, el médico y los profesionales de la salud. disponible en:
<http://www.intramed.com>
19 de febrero de 2005.
40. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Económicas. Apuntes Generales para el curso de Técnicas de Investigación. Guatemala.USAC. 1999. pp: 331.
41. Zaldúa, G. La salud de los trabajadores de salud: Estudio del Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Revista del Hospital Materno-Infantil Ramón Sarda. 2002 19(4):1-14. disponible en:
www.investigacionessxdeburnout.html
4 febrero de 2005

12. ANEXOS

ANEXO 12.1

INSTRUCTIVO DEL TEST DE MASLACH

Síndrome de Burnout: Es una enfermedad en respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por desmotivación, desinterés, malestar interno o la insatisfacción laboral.

Agotamiento Emocional: La vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Despersonalización: Grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Realización Profesional: Sentimientos de autoeficacia y de realización personal en el trabajo.

Especialidad Médica: Rama particular de la medicina. Especialista: dicese del que con especialidad cultiva un ramo determinado de la Medicina.

Edad Cronológica: La que se mide por los años de vida.

Sexo: Condición orgánica que distingue el macho de la hembra.

Antigüedad Laboral: Tiempo de permanencia en un empleo.

Estado Civil: Situación de una persona de acuerdo a sus derechos y deberes legales (Soltero o Casado).

Tipo Hospital: Categoría a la que pertenece, dependiendo de donde provengan sus recursos, privados, nacionales y seguro social.

Facultad y Carrera de Ciencia Médicas: división de la universidad con respecto a una carrera (medicina).

ANEXO 12.2

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FASE III – UNIDAD DE TESIS**

Código

TEST DE MASLACH

Este cuestionario nos ayudará a determinar si presenta señales de estar sufriendo el Síndrome de Burnout o Síndrome del Trabajador Quemado, el cual consiste en un desgaste profesional que sufren las personas cuyas labores cotidianas las realizan a través de un contacto directo con personas (pacientes).

Le agradeceremos ayudarnos a llenar el siguiente cuestionario de veintidós afirmaciones, marcando la opción que más se ajuste a su forma de pensar. Las opciones disponibles van desde “nunca” hasta “todos los días”. Sus respuestas serán manejadas con total confidencialidad.

INSTRUCCIONES: Para datos generales, en Incisos A-C colocar una X en casilla correspondiente, B. Edad en años y meses, D. Indicar años laborales desde que se graduó de médico, E. Marcar con una X si no tiene especialidad, F. Marcar con una X especialidad correspondiente, G. Marcar con una X si es Catedrático Universitario.

Para las preguntas del Test de Maslach, cuenta con 7 opciones, marque con una X la opción que elija en la casilla correspondiente. Favor de recordar el código que aparece en el margen superior derecho, para obtener su resultado.

A. Sexo:	Femenino	Masculino
B. Edad:	Años	Meses
C. Estado civil:	Soltero	Casado

D. Años Laborales :		
E. Médicos Generales F. Especialidad: 	Jefe: Residente: 1234 Cirugía Medicina Interna Gineco-obstetricia Traumatología Pediatría Anestesia Otros (especifique)	Sub-especialidad Escriba cual:
G. Catedrático Universitario		

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
FASE III – UNIDAD DE TESIS

0 1 2 3 4 5 6

ESCALA DE MASLACH
 CODIGO: _____

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

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 12.3

CODIFICACIÓN DE LOS HOSPITALES EN ESTUDIO

CÓDIGO	HOSPITAL
1	Hospital Roosevelt
2	Hospital San Juan de Dios
3	Hospital General Enfermedad Común (IGSS zona 9)
4	Hospital IGSS de Gineco-obstetricia (Pamplona)
5	Hospital Juan José Arévalo Bermejo – IGSS zona 6
6	Hospital general de accidentes zona 4 de Mixto - IGSS 7-19
7	Hospital Médico Militar
8	Hospital Universitario Esperanza
9	Hospital El Pilar
11	Hospital Rodolfo Robles
12	Sanatorio Llano Largo
13	Hospital Herrera Llerandi
14	Hospital Nacional de Salud Mental
15	Hospital Nacional Pedro de Betancourt (Antigua Guatemala)
16	Hospital Nacional de Chimaltenango
17	Hospital nacional de Escuintla
18	Hospital Regional de Occidente (Quetzaltenango)
19	Hospital Nacional de El Progreso
20	Hospital Nacional de Alta Verapaz
21	Hospital Nacional de Solola
22	Hospital Nacional de Santa Rosa
23	Hospital Nacional de Zacapa
24	Hospital Regional de Jalapa
25	Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos
26	Escuela de Medicina del Centro Universitario de Occidente

