

El Síndrome de Desgaste Profesional y su relación con el estado de salud en internos del ISSTE en Tepic, Nayarit

J. Horacio Barraza Salas¹, J. Justo Romero Paredes¹, Luis Flores Padilla², Karla Castellanos Mariscal³, Dulce Y. Romero Pérez.³

¹Cuerpo Académico de Salud Pública, UAN ² Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Chihuahua.

³Médicos internos del ISSSTE.

¹Unidad académica de Medicina U.A.N.

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Desgaste profesional o Burnout ha sido estudiado desde hace escasas tres décadas, inicialmente por Freudenberg, seguido de Maslach y Jackson, Gil-Monte, etc. entre los más destacados. Se ha despertado un gran interés por investigar este síndrome en poblaciones vulnerables como personal de la salud, educación, administrativos, policías, etc. Este síndrome afecta el estado de salud del sujeto y con ello su desempeño, Maslach y Jackson plantearon al Burnout como un síndrome tridimensional que se caracteriza de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Para Gil-Monte es una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja. **Objetivos:** Identificar la relación del Síndrome de Desgaste profesional en los médicos internos con su estado de salud general y las características personales y generales.

Material y métodos: Población de 18 estudiantes de medicina, internos en un Hospital de una Institución para los trabajadores del Estado en Tepic, Nayarit. Estudio transversal, descriptivo. Los instrumentos de evaluación fueron: cuestionario de datos generales, escala de Maslach Burnout Inventory versión corta y Cuestionario de salud general de Goldberg-GHQ28. La información se procesó en

el programa Epi Info 6.04.

Resultados: Tienen un promedio de 23 años, el 77.8% sexo masculino, 100% solteros, obtienen en promedio 1,150 pesos mensuales para su manutención. En promedio laboran 6 horas por turno y en guardias de 24 a 36 hrs., atienden en promedio 17 pacientes por jornada. La mayoría considera sobrecarga de trabajo y falta de equipo y material al ejecutar su trabajo. Un 61.1% es probable caso en el cuestionario de salud general de Goldberg y en el MBI: Agotamiento Emocional (EE) 83.3% obtuvieron nivel alto, 5.6% nivel medio, en Despersonalización (D) 83.3% nivel alto; en Baja Realización Personal (PA) un 50% tienen nivel medio, 5.6% nivel alto. Un 88.8% (16 internos) obtuvieron 2 y 3 dimensiones quemadas. Resultaron asociadas significativamente la sobrecarga de trabajo con el sentirse emocionalmente agotados y con despersonalización; el sentirse presionado con: sí caso (Goldberg), agotamiento emocional y despersonalización.

Palabras clave: Síndrome de Desgaste Profesional, estado de salud general, médicos internos.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud, en este caso los médicos requieren mantener un estado óptimo de salud mental, mas esto lejos de ser real solo es un estado ideal, los médicos desarrollan su trabajo en Instituciones con sobrecarga de trabajo, una alta

exigencia física, intelectual y emocional, donde el factor tiempo es una constante, un sinnúmero de llenado de requisitos en papel, pacientes difíciles, remuneraciones bajas, incompatibilidad de caracteres con sus compañeros de trabajo y un ambiente físico a veces no tan grato, todo esto aunado a los aspectos familiares y propios crean un ambiente idóneo para desarrollar malestar psicológico.

El síndrome de desgaste profesional ó síndrome de Burnout ha sido un tema frecuentemente estudiado en los últimos años, este síndrome fue descrito inicialmente en 1974 por Freudenberg en New York, quien al trabajar como voluntario en una clínica para toxicómanos, observó que algunos de sus compañeros padecían de una sintomatología muy similar, en la cual se manifestaban un agotamiento físico, emocional y mental progresivo, sentimientos de desamparo y desesperanza, así como insensibilidad hacia las personas que atendían, dándoles un trato despersonalizado, se trataba de un tipo de estrés laboral generado por las relaciones constantes y directas con otras personas, al cual denominó Burnout, mas si embargo se atribuye el acuñar este término a la psicóloga social Cristina Maslach, quien realizó estudios con diferentes profesiones que tienen que ver con el servicio y contacto constante con la gente y junto con Susan Jackson en 1981, plantearon al Burnout como un síndrome tridimensional que se caracteriza de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, ellas aportaron uno de los instrumentos más utilizados para identificar al síndrome de Burnout: el MBI (Maslach Burnout Inventory), el cual consta de 22 ítems y en el cual se identifican tres niveles de identificación: alto, medio y bajo. Cristina Maslach, utilizó el término del "Síndrome del quemado", en base a un sentido utilizado por abogados de California que describían un proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés clínico entre sus colegas profesionistas.

El sujeto "quemado" manifiesta sentimientos de insatisfacción, de cansancio, de frustración

e indiferencia a los problemas que se le presentan, sus relaciones cercanas laborales, de amistad y familiares se ven afectadas y minimiza a las personas que requieren de sus servicios a simples números, cosas o enfermedades en el caso del personal de la salud (paciente 202, paciente cardiaco, paciente quejumbroso, etc).

Preciado (2006), define el síndrome de Burnout como el estado final de una progresión de intentos fracasados por manejar el estrés laboral percibiéndose de manera crónica bajo la relación individuo-organización. En esta aceptación queda de manifiesto los recursos necesarios para la percepción del estrés laboral: evaluación y afrontamiento. Pero también, las variables situacionales y sus determinantes significativos.

El Síndrome de quemarse por el trabajo visto desde la perspectiva psicosocial conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja (Gil-Monte, 1999). Pese a que las consecuencias de este síndrome son devastadoras, suele pasar desapercibido, siendo más fácil de reconocer en otra persona que en uno mismo.

El Burnout se ha venido conceptualizando desde su inicio de diversas maneras y enfoques, a la par de los cambios sociales, políticos y económicos de la cual somos objeto como sociedad, Moreno (1998) nos dice que finalmente, el burnout está pasando a ser sinónimo de los procesos de distanciamiento frente al propio trabajo, un elemento que implica los procesos de estrés, pero que se prolonga más allá con resonancias no sólo psicológicas, sino sociales, económicas, propias e indicativas de nuestra cultura, ese tipo de cultura que estamos llamando postmoderna. Por ello, el estudio del burnout se ha convertido en un paradigma de

los estudios del estrés. Ha pasado de ser algo secundario a ser algo nuclear al mismo proceso. Ya no es el trabajo asistencial el que genera burnout, es cualquier trabajo, es nuestro propio modo de vida.

Cherniss (1980) describió el interés de este concepto basándose en cuatro razones: afecta a la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta a la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios (Ortega, 2004). El síndrome de desgaste profesional o Burnout se puede definir como el momento en que estamos tan crónicamente hundidos que se resiente nuestra vida en lo personal y laboral (Go-doy, 2002).

Un ejemplo del desgaste que se produce en la labor asistencial, dadas sus características particulares, son las unidades de cuidados paliativos. Se centran en proporcionar una atención digna y humana, siendo su objetivo paliar o aliviar los efectos de una enfermedad para proporcionar el máximo confort posible al paciente con enfermedad terminal. De ella se derivan múltiples y cambiantes problemas que aparecen durante la fase terminal que ocasionan un intenso sufrimiento en los pacientes y sus familiares, así como el personal encargado de su cuidado que se enfrenta a ambos, se exige un trato personal y adecuado a cada paciente por parte de sus cuidadores, que no pueden cambiar el tiempo que les queda pero si la calidad de éste; ello conlleva situaciones de gran responsabilidad, actividad laboral dura e impacto emocional que al mantenerse en el tiempo puede derivarse en el denominado síndrome de estar quemado o burnout. El paso de los internos de la adquisición de conocimientos a su praxis en su periodo de internado acarrea ya cierto grado de estrés, aunado a las vivencias personales, familiares, laborales y sociales (Ortega, 2004).

Tanto el Burnout como ansiedad, depresión y alteraciones psicológicas son aspectos que deben

prevenirse y tratarse, más aún en profesionistas de la salud, de cuyas acciones depende la vida de los que requieren de sus servicios.

OBJETIVO

Identificar la frecuencia y porcentaje del Síndrome de Desgaste profesional en los médicos internos, su estado de salud general y la relación del síndrome y su estado de salud general con características personales y generales.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población es de 18 estudiantes del último año de medicina, internos en un Hospital de una Institución para los trabajadores del Estado de la Cd. De Tepic, Nayarit. Es un estudio tipo transversal, descriptivo. Se aplicó a todos aquellos internos que voluntariamente aceptaran participar. Los instrumentos de evaluación fueron: cuestionario de datos generales, con datos de edad, sexo, estado civil, tiene hijos, es jefe de familia, cuenta con ingresos para su manutención, tiene aporte económico, quien aporta, trabaja en otro lugar, ingreso mensual, horas de trabajo por turno, promedio de pacientes que ve por jornada, etc. Otro cuestionario utilizado es la Escala del Maslach Burnout Inventory que evalúa agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo y el Cuestionario de salud general de Goldberg-GHQ28, el cual es sugerido para la valoración de la salud mental. Sus respuestas deben ser contestadas en base a las últimas semanas. Es un cuestionario autoadministrado de 28 ítems divididos en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave). La información se procesó en el programa Epi Info versión 6.04.

RESULTADOS

En esta Institución participaron 18 internos, sus edades oscilan entre los 21 y los 25 años, la ma-

yoría, un 38.9% (7 personas) tienen 23 años, seguidas de un 22.2% (4 internos) con 22 años de edad. El 77.8% (14 internos) son hombres. El 100% son solteros y solo 1 persona dijo tener hijos y 2 dijeron ser jefes de familia. El 50% (9 internos) tiene ingresos para su manutención y un 72.2% (13 individuos) obtiene otro aporte económico, dicho aporte es principalmente por ambos padres en un 53.8% (7 individuos), por el papá 30.8% (4 personas) y el resto por la mamá. Ninguno tiene otro trabajo. Sus ingresos varían desde un mínimo de 460 pesos a los 4,000 pesos mensuales, un 18.8% (3 personas) obtienen 900 y 3,000 pesos respectivamente, con un promedio es de 1,150 pesos mensuales.

Respecto a las horas que laboran en cada uno de los turnos, en el turno matutino un 76.9% (10 internos) laboran 6 horas, el resto 7 y 5 horas; en el turno vespertino 6 horas el 69.2% (9 internos) prestan sus servicios 8 hrs. Y el resto 7 horas; en el turno nocturno un 63.6% (7 internos) prestan sus servicios 6 horas, u 18.2% 11 horas, en este turno el mínimo de horas fue 6 y un máximo de 13 horas. En las guardias laboran un mínimo de 24 horas y un máximo de 36 hrs, de los cuales un 58.3% (7 internos laboran 33 horas y un 16.7% 34 horas. El promedio de pacientes que revisan por turno fluctúa entre los 7 y los 40 pacientes, un 23.5% ve 10 pacientes por turno, un 17.6% revisa 12 pacientes por jornada, 11.8% ve a 15 pacientes por jornada, el promedio es de 16.8 pacientes por jornada.

Los que asisten a quirófanos reportan presenciar por jornada de 2 a 4 cirugías (70.6%, $f=12$), en tóco-cirugía, un 72.7% (8 internos) presencian de 2 a 4 partos durante 1 jornada. El 77.8% (14 internos) consideran que existe una sobrecarga de trabajo. Un 88.9% (16 internos) dicen que solo algunas veces cuentan con el material y equipo necesario para realizar satisfactoriamente su trabajo. Un 77.8% (14 internos) dicen que algunas veces solamente tienen libertad para realizar su trabajo; en cuanto a si es reconocido su trabajo o desempeño por los mandos superiores, un 44.4% (8) de

los internos dicen que solo algunas veces, para un 38.9% su trabajo no es reconocido por sus superiores, el 72.2%, (13 internos) no está de acuerdo con la manera como se evalúa su desempeño, el 72.2% (13 internos) consideran que el ambiente en el área laboral es regular. Un 61.1% (11 internos) dicen que no son tratados de forma respetuosa y justa por sus superiores. Solo un 28.7% (5) internos se han sentido presionados por el trabajo y han tenido que realizar algún procedimiento contra sus principios.

Un 50% (9 internos) se han incapacitado en el actual año, los cuales se han incapacitado en 2 ocasiones por un mínimo de 1 día y un máximo de 5 días, 28.6% (2 internos) por 3 y 5 días respectivamente, con un promedio de 3 días de ausencia. A la pregunta si padece alguna enfermedad degenerativa, solamente un interno contestó afirmativamente.

El peso de los internos osciló entre los 50 y 115 kg, con un promedio de 78 kg; estatura un mínimo de 1.58 y máximo de 1.86, con un promedio de 1.75, respecto a la circunferencia de cintura, el mínimo fue de 60 y el máximo de 97, con promedio de 73. El IMC obtuvo mínimo de 14 y máximo de 35 con promedio de 27.

En el cuestionario de salud mental de Goldberg-GHQ28, los resultados arrojan un preocupante índice de 61.1% (11 internos) con probable caso, es decir, con probable trastorno mental.

En cuanto al cuestionario MBI. en las dimensiones del Burnout tenemos que en Agotamiento Emocional (EE) 83.3% (15 internos) obtuvieron nivel 1, es decir, nivel alto, 5.6% (1 internos) nivel 2 o medio, lo que nos indica que en conjunto hacen un 88.9% de internos que se consideran con agotamiento emocional; en cuanto a Despersonalización (D) 83.3% (15 internos) tienen nivel 1 o alto de Despersonalización; en Baja Realización Personal (PA) un 50% (9 internos) tienen nivel 2 o medio, 5.6% (1) nivel 1 o alto, que en conjunto hacen un 55.6% de internos que consideran tienen una baja realización

personal en su desempeño. Un 88.8% (16 internos) obtuvieron 2 y 3 dimensiones quemadas.

En la asociación bivariable, tomando como referencia un valor de $p < 0.05$ y un $OR > 1$, resultaron significativa las siguientes:

El ingreso mensual, que en este caso es a menor ingreso mensual, con baja realización personal con un valor de $p = 0.04550$ y $OR = 1.54$. La misma variable de ingreso mensual con Dimensiones Quemadas, obteniendo un valor similar al anterior de $p = 0.04550$ y $OR = 1.54$. Las variables de existe una sobrecarga de trabajo con el sentirse emocionalmente agotados obtuvieron un valor de $p = 0.00638$ y un $OR = 2$. También la sobrecarga de trabajo y nivel de Despersonalización, con un valor de $p = 0.00056$ y un $OR = 4$. El sentirse presionado por el trabajo y probable caso de trastorno mental obtuvo un valor de $p = 0.03105$ y un $OR = 13.33$. Igualmente el sentirse presionado con agotamiento emocional con valor de $p = 0.01874$ y $OR = 1.67$, la misma sentirse presionado con nivel de despersonalización, valor de $p = 0.00294$ y $OR = 2.50$.

DISCUSIÓN

Los resultados nos indican un alto porcentaje de cada una de las dimensiones del Burnout, así tenemos que un 88.9% de internos tienen agotamiento emocional, 83.3% padecen Despersonalización; un 55.6% de internos tienen una baja realización personal en su desempeño, al comparar estos resultados con otros estudio nos damos cuenta que están muy por arriba, por ejemplo, Borda y cols. (2007) en Colombia estudiaron el Síndrome de Burnout en 55 estudiantes del último año de Medicina en Internado rotatorio I y II en el Hospital Universidad de Norte en los resultados de este trabajo se mostró un porcentaje global de Burnout del 9.1%, de acuerdo a estos autores, es necesario tener en cuenta que en comparación a la población médica consolidada, la población de internos tiene menos factores de riesgo para el desarrollo de esta

patología, relacionados con la vinculación laboral y el desgaste profesional de instauración progresiva a lo largo de varios años de desempeño laboral exigente y estresante. Guevara (2004) en su estudio sobre Burnout en 150 médicos de Colombia (63 internos y 87 residentes) obtuvo como resultado que un 85.3% presentaban Síndrome de Desgaste Profesional entre moderado y severo, siendo el componente de agotamiento emocional el más afectado y sin diferencias entre los grupos médicos.

En Argentina se evaluó el estado de salud mental en una población de médicos y enfermeras del servicio hospitalario de urgencias, utilizando el cuestionario de salud general de Goldberg con una muestra de 15 médicos y 14 enfermeros de un servicio de emergencia, 16.6% arrojaron datos de indicadores negativos de salud mental, aun cuando ellos hicieron su estudio en ambos sexos, el 100% de las afectadas son mujeres, de acuerdo a su discusión coincide con otros estudios donde el índice más alto en indicadores negativos de salud mental es en mujeres (Núñez, 2006).

En Chile se investigó el estado de salud mental con el cuestionario de Goldberg-12 (Benítez, 2001), la población a estudiar consistió en 457 estudiantes (la totalidad de estudiantes de medicina de la PUC de primero a quinto año en el plazo ya señalado). De estos, 171 (37%) eran mujeres y 286 (63%) varones. El porcentaje de alumnos en riesgo fue de 40,68% (124 alumnos) en el total de la muestra. El puntaje promedio para toda la muestra fue de 3,97. Se observó que mientras más avanzado era el curso, menor era su puntaje promedio. El 52% de los alumnos de primer año tuvieron Goldberg (+), comparado con cuarto año, donde 36% tuvieron Goldberg (+). En quinto año hubo un leve aumento del promedio, que no obtuvo significancia estadística.

En México se realizó un estudio (Delgado) cuyo objetivo fue determinar la presencia de síndrome de Burnout en una población de 32 residen-

tes que cursan el primer año de residencia, de los cuales un 8.3% padecen cansancio emocional, un 4.2% tienen despersonalización y un 79.2% tienen baja realización personal, en este mismo grupo de residentes también se investigó la presencia de algunos trastornos psicológicos (presencia de ansiedad y depresión), que nos ocupa también en nuestro estudio, como resultado se presentaron datos depresión mínima en el 93.8% y leve en el 6.3%. La ansiedad se observó con datos mínimos en el 87.5%, leves en un 6.3% y moderados con 6.3%, estos datos comparados con los de nuestra población están por arriba ya que obtuvimos un 61.1% de probable caso.

CONCLUSIONES

La evaluación del estado de salud mental y física de un trabajador, en este caso de la salud, ha sido motivo de infinidad de investigaciones, en el presente estudio nos ocupó el evaluar precisamente el estado de salud mental e identificar la presencia y el grado de síndrome de desgaste profesional o Burnout en los aún estudiantes de Medicina que cursan por su último año en Internado y que desempeñan su labor en un Hospital de una Institución para los trabajadores del estado en la Ciudad de Tepic, Nayarit, México.

La mayoría laboral 6 hrs por cada turno y en promedio ven 17 pacientes por jornada, para ellos en su mayoría existe una sobrecarga de trabajo., la mayor parte dicen que solo algunas veces cuentan con el material y equipo necesario para realizar satisfactoriamente su trabajo y dicen que algunas veces solamente tienen libertad para realizar su trabajo, la mayoría dicen no estar de acuerdo con la manera como son evaluados, además de que consideran el ambiente de trabajo como regular, dicen no ser respetados, etc. lo que nos habla de que estos son indicadores que pueden contribuir a generar estrés, angustia, ansiedad.

Un alarmante 61.1% mantiene un probable trastorno mental, mientras que en el síndrome de desgaste profesional, un 89% tienen agotamiento emocional, un 84% despersonalización y un 56% baja realización personal. Estos resultados son poco gratos y encienden foco rojo para realizar una intervención de atención a la salud de los muy próximo a ser profesionistas médicos, consideramos necesario el diseñar programas de prevención de patologías psicológicas a desarrollarse durante la formación académica del estudiante, principalmente de estrés, ansiedad y depresión ●

BIBLIOGRAFÍA

- Benítez C. G., Quintero J. B., Torres R. B. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. Revista Médica de Chile, Santiago. 2001;129(2).
- Borda P. M., Navarro L. E., Aun A. E., Berdejo P. H. síndrome de Burnout en estudiantes de pregrado del Hospital Universidad del Norte. Salud Uninorte. Barranquilla, Colombia. 2007; 23 (1): 43-51.
- Castaño I., García M., Leguizamón L., Novoa M., Moreno I. asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interne, el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el cuidado de los pacientes. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia). 2006; 5(3): 549-561.

- Delgado C. M., Salazar J. C. M., López M. J. Estudio preliminar sobre la presencia de Burnout en médicos residentes. Estudio preliminar sobre la presencia de algunos trastornos psicológicos en los médicos residentes de primer año. Hospital Regional "General Ignacio Zaragoza", ISSSTE. Trabajos libres: 67-68.
- Díaz A. H. R., Véliz S. M. I., Fernández O. R. Autoevaluación del estado de salud en estudiantes de tercer año de Medicina. Revista electrónica de Biomedicina. Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2008;2(en prensa). <http://biomed.uninet.edu/2008/n2/diaz.html>
- Gil-Monte P. y Peiro J. M. Perspectivas teóricas y Modelos interpretativos para el estudio del Síndrome de quemarse por el trabajo. Revista Anales de Psicología, 1999;15(2):261-268.
- Godoy R. M. A. Síndrome de Burnout. Revista Chilena de Pediatría. Santiago de Chile; 2002. 73(3).
- Guevara C. A., Henao D. P., Herrera J. A. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Revista Colombia Médica, 2004. Vol. 34, No. 4:173-178.
- Moreno J. B. El estrés laboral asistencial y la salud: los procesos de la personalidad. Resúmenes de ponencias. XI Jornadas Internacionales Sobre Psicología Clínica y Salud "Empleo, estrés y salud", España;1998:7-11.
- Núñez I. Y., Czernik G. E., Almirón L. M., Moreira V. Indicadores de salud mental en una muestra poblacional de un Servicio Hospitalario de Emergencias. Resumen M-08. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones científicas y tecnológicas 2006, Argentina.
- Ortega R. C., López R. F. el Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2004, 4(1):137-160.
- Preciado S. L., Aranda B. C., Pando M. M. "Estrés laboral y síndrome de Burnout". Libro "Factores psicosociales y salud mental en el trabajo", Editorial de la Universidad de Guadalajara, México, 2006:125-139.
- Quiceno J. M., Vinaccia A. S. Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". Acta Colombiana de Psicología, 2006;10 (2): 117-125.
- Sánchez R. F. R., Juárez P. C. A., Aguilar M. G. Occupational Health in México. Int J Occup Environ Health. 12(4),2006:346-354.
- Zárate M. B. Síndrome de Burnout y psicopatología en médicos residentes del Hospital Valentín Gómez Farías en Guadalajara, Jalisco. Tesis de grado de Maestría en Ciencias de la Salud en el Trabajo, Universidad de Guadalajara, 2007.