

Evaluación del estado general de salud de los agentes sanitarios de Nefrología

Guillermo Cantú Quintanilla,^{1,2} Mara Medeiros Domingo,^{2,3} Carmen Gracida Juárez,⁴ Josefina Alberú Gómez,^{2,5} Angélica Barragán Sánchez,¹ Mercedes Luque Coqui³

RESUMEN

Antecedentes: la práctica médica no es ajena a los cambios que se registran en el entorno sociopolítico. La bioética crea un espacio para reflexionar acerca de los problemas que pueden sobrevenir durante el ejercicio profesional de las ciencias de la salud.

Objetivo: realizar una evaluación del estado general de salud en el personal sanitario que trabaja en torno a la Nefrología.

Material y método: estudio observacional en el que se aplicó el cuestionario Goldberg acerca del Estado General de Salud a los participantes del Congreso del Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas (IMIN) 2011. El cuestionario contuvo 30 ítems para contestarse con cuatro opciones. Se entregaron 100 formatos y se recibieron 85 contestados. Este cuestionario se utiliza para estudios de la prevalencia de enfermedad mental y permite determinar si una persona tiene síntomas psiquiátricos que justifiquen una evaluación profesional.

Resultados: se consideran casos que requieren evaluación profesional los que respondieron con siete o más reactivos positivos. La edad promedio fue de 37 años, 55% fueron mujeres, 71% dedicados a la clínica, 17% a la investigación y 12% a ambas. Se encontraron ocho casos que requirieron atención profesional, seis hombres y dos mujeres, con edades entre 21 y 44 años, con un intervalo de 10 a 18 reactivos positivos. Hubo un caso más limitrofe, femenino, con seis reactivos positivos.

Conclusiones: los agentes sanitarios no siempre cuidan su salud. Si uno de cada 10 asistentes al Congreso del IMIN requiere atención profesional haría falta insistir en campañas de educación en salud para cumplir la máxima: "médico, cúrate a ti mismo", para llevar una mejor calidad de vida.

Palabras clave: evaluación, salud, agentes, Nefrología, cuestionario Goldberg.

ABSTRACT

Background: Medical practice is also influenced by changes occurring in the socio-political environment. Bioethics creates space for reflection about problems that could arise in the professional practice of health sciences.

Objective: To assess the general health conditions of health care staff working in nephrology.

Material and method: An observational study was done applying Goldberg's General Health Questionnaire to participants in the 2011 Congress of the Mexican Institute of Nephrologic Research (IMIN). The questionnaire contains thirty items to be answered each one with four possible options. One hundred formats were distributed and 85 filled out and collected. This questionnaire is used for studies on mental illness prevalence. It allows knowing whether a subject has psychiatric symptomatology that requires professional assessment.

Results: Cases that are considered as requiring a professional assessment are those with 7 or more positive score items. Average age was 37 years, 55% women, 71% involved in clinical work, 17% in research and 12% in both. Eight cases (six male and two female, between 21 and 44 years old) were found requiring professional attention, with a range of 10 to 18 positive items. A female case was observed at the borderline score for diagnosis with six positive items.

Conclusions: Health care providers do not always take care of their health. If one out of ten attendants to IMIN requires professional attention, shows that insistence is required in health campaigns to comply with the motto "Physician, heal yourself", to have a better life quality.

Key words: health assessment, sanitary agents, Nephrology, Goldberg Questionnaire.

¹ Escuela de Medicina, Universidad Panamericana.

² Sociedad Mexicana de Trasplantes.

³ Hospital Infantil de México Federico Gómez.

⁴ Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

⁵ Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas Salvador Zubirán.

Correspondencia: Dr. Guillermo Rafael Cantú Quintanilla. Universidad Panamericana, Escuela de Medicina. Donatelo 59, colonia Insurgentes Mixcoac, CP 03920, México, DF. Correo electrónico: gcantu@up.edu.mx

Recibido: julio 2013.

Aceptado: septiembre 2013.

Este artículo debe citarse como: Cantú-Quintanilla G, Medeiros-Domingo M, Gracida-Juárez C, Alberú-Gómez J y col. Evaluación del estado general de salud de los agentes sanitarios de Nefrología. Rev Esp Méd Quir 2013;18:299-305.

No cabe duda de que la salud mental requiere cuidados para toda la población en general y en particular para el personal sanitario, incluso más, por estar sujetos a una dosis adicional del estrés que produce la vida cotidiana para cualquier ser humano.¹

El trabajo puede definirse como el medio a través del cual se actúa con el ambiente para conseguir los bienes y servicios necesarios para vivir; a su vez, el trabajo es un determinante social del proceso salud-enfermedad. Por ello, el lugar de trabajo debe considerarse un área central y prioritaria para la promoción de la salud. Las condiciones y ambiente de trabajo pueden asumirse como factor determinante de los procesos de salud-enfermedad en la población. Existen algunas evidencias de que las inadecuadas condiciones de trabajo de los profesionales de atención primaria repercuten negativamente en su salud y en la calidad de atención que ofrecen.²

El estrés es el resultado del efecto de un conjunto de estímulos en un individuo cuyo cerebro, al analizar o evaluar su fuerza o gravedad, emite una respuesta de alarma o de activación no específica que dispara una serie de respuestas adaptativas a través de la huida o afrontamiento de la situación. Un estresor es cualquier estímulo que provoca una respuesta de estrés. Hay estresores de muy diversa naturaleza, biológicos y psicosociales, entre los que se encuentran los referidos a la actividad profesional, como convivir con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte de los pacientes. La mayor o menor repercusión de los estresores está determinada en gran medida por la evaluación de su importancia que hace el propio sujeto. Dicha valoración está basada en las experiencias previas vividas por la persona y en las expectativas del resultado de la estimulación. Cuando un organismo está expuesto a una situación de estrés durante cierto tiempo sufre un gran malestar denominada angustia; ésta es nociva para el organismo y, a la larga, es muy posible que produzca daños difíciles de reparar en el sustrato neurobiológico de las personas afectadas.³

Las complicaciones físicas del incremento del estrés son bien conocidas e incluyen: insomnio, alteraciones gastrointestinales, cefalea, hipertensión, fatiga, desequilibrio inmunológico, irregularidades menstruales y disfunción sexual.

Es frecuente en las personas que trabajan en el campo de los servicios sanitarios y sociales, como la atención a personas con alguna insuficiencia orgánica, enfermedad terminal o con problemas psiquiátricos, corran el riesgo de padecer el trastorno de agotamiento, en el que “lo que comenzó como un trabajo importante, significativo y desafiante, se vuelve desagradable, frustrante y sin sentido”. Este trastorno lo padecen muchos profesionales del ámbito de la salud y representa un estado de agotamiento que es el resultado de trabajar intensamente, sin preocuparse de las necesidades propias; es una respuesta psicológica a un estado de tensión crónica provocado por la prestación de servicios a personas necesitadas. La naturaleza multidimensional del trastorno de agotamiento comprende al menos tres componentes: despersonalización, agotamiento emocional y escasa realización personal en el trabajo; además, comprende síntomas de diversa naturaleza, como fatiga, estrés crónico, insatisfacción laboral, entre otros.

Desde el punto de vista conductual se manifiesta con problemas de sueño, fatiga, pérdida del deseo sexual, temblores, dificultad para respirar, cambios de apetito, incremento en el consumo del alcohol, drogas o tabaco, hiperactividad e inquietud. En lo que se refiere al punto de vista cognitivo, se puede observar: falta de concentración, lapsus de memoria, dificultad para tomar decisiones, confusión o desorientación. En el aspecto emocional se aprecia con mucha frecuencia: melancolía, tristeza, impaciencia, agresividad y labilidad emocional; se ha asociado con incremento de depresión, enfermedades físicas, trastornos músculo-esqueléticos en mujeres y enfermedades cardiovasculares en hombres.⁴

En México, un estudio que investigó el nivel del trastorno de agotamiento en un grupo de 450 médicos, enfermeras y paramédicos de 12 instituciones hospitalarias, reveló estos datos: 10.9% de cansancio emocional, 19.6% de despersonalización y 74.9% de baja realización personal.⁵

El estrés de origen ocupacional es producto de la interacción entre múltiples factores de riesgo, como el estrato socioeconómico, el tipo de trabajo, el apoyo social, dentro y fuera del trabajo, los sentimientos de autoestima y de control, el tipo de personalidad, la edad y el género.⁶ Uno de los grupos ocupacionales en los que se describieron riesgos significativos de estrés ocupacional es el del personal de instituciones de salud.⁷

El cansancio emocional puede cambiar la percepción del médico en cuanto a la relación médico-paciente y también puede afectar la interacción con su familia. El estrés también incrementa las tasas de enfermedades psiquiátricas, como trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y abuso de sustancias. Como resultado del estrés, la calidad de la atención al paciente puede estar afectada y los errores médicos pueden aumentar.⁸

El concepto de afrontamiento del estrés implica una serie de estrategias de afrontamiento o de resolución de problemas, con los esfuerzos cognitivos y de comportamiento constantemente cambiantes que se crean para manejar demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excesivas o desbordantes en relación con los recursos del individuo. Hay diversos estilos y procesos de afrontamiento; se trata de estrategias positivas, como tener un pensamiento positivo, ejecutar un plan de acción, acomodarse a la situación o buscar apoyo profesional. Se puede hablar de un adiestramiento en vacunación de estrés con tres fases de intervención: conceptualización, adquisición y ensayo de habilidades, con la aplicación y su seguimiento.

El objetivo de este artículo es evaluar el estado general de salud del personal sanitario que trabaja en torno a la Nefrología.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional en el que se aplicó el cuestionario de Goldberg⁹ acerca del Estado General de la Salud a los participantes del Congreso del Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas 2011, en una de las sesiones plenarias. La encuesta tiene 30 reactivos para contestar en una escala de bienestar con cuatro opciones: mejor que antes, igual que antes, peor que antes y mucho peor que antes. Para la encuesta se solicitaron datos de edad, sexo y ocupación. Se entregaron 100 formatos y se recogieron 85 contestados.

El cuestionario de Goldberg se utiliza ampliamente para estudios epidemiológicos de la prevalencia de la enfermedad mental en población abierta. Permite determinar si una persona tiene síntomas psiquiátricos importantes, de manera que se justifique una evaluación profesional.

RESULTADOS

Responder con siete o más reactivos positivos (con respuestas del tipo peor que antes y mucho peor que antes) se considera un caso que requiere evaluación profesional a detalle.

El cuestionario fue respondido por 85 personas, con edad promedio de 37 años, 55% del sexo femenino, 71% dedicado a la clínica, 17% a la investigación y 12% a ambas. Se encontraron ocho casos que requerían atención profesional, seis hombres y dos mujeres, con edades entre 21 y 44 años, con variación de 10 a 18 reactivos positivos. Hubo un caso más limítrofe, femenino, con seis reactivos positivos.

Entre los reactivos con respuestas positivas se encuentran: sentirse agotado y sin fuerzas, con dificultades para poder dormir o conservar el sueño, sin satisfacción por lo que hace, sin afecto, con incapacidad de resolver problemas, con irritación y mal humor, sentirse nervioso y “a punto de estallar”; aunque cabe señalar que sin deseos de morir o de quitarse la vida.

DISCUSIÓN

La salud mental tiene tres grandes condiciones: la neurobiología, la personalidad y los factores ambientales; en ellos hay una marcada interacción multidireccional.

Entre los aspectos de la personalidad más directamente implicados en la salud mental destacan la asertividad y la empatía, el estilo cognitivo y los esquemas de pensamiento, el optimismo y la extroversión, la confianza y la seguridad, la decisión y la paciencia, la constancia y la flexibilidad. Los factores ambientales más destacados son el ámbito familiar, las amistades, el trabajo y el entorno sociocultural. El ámbito familiar ejerce un papel muy importante en la salud mental y cuando es coherente y está cohesionado, tiene límites educativos y respeta la libertad, genera amor y enseña a afrontar el sufrimiento es un ámbito saludable y promotor de la salud mental.

El trabajo es el principal cauce de realización personal y de interacción social, pero también podría ser un riesgo si inunda o colapsa la vida de la persona, cuando está cargado de elementos ansiógenos, cuando no hay una buena adaptación a sus demandas, no fomenta la

relación interpersonal o sólo se reduce a un ambiente de competencia a ultranza.

Se reporta que la mayoría de los trabajadores de salud son mujeres y esto debe tenerse en cuenta para analizar las condiciones y el ambiente de trabajo desde una perspectiva de género;^{2,7} asimismo, en varios estudios se demuestra que los médicos jóvenes y las mujeres particularmente están en riesgo de padecer estrés en el trabajo.⁸

Las estrategias de la promoción de la salud están en función de la definición y la valoración de sus condicionamientos. El nivel primario consiste en el desarrollo de la salud mental en personas sanas mediante la introducción de medidas favorecedoras, el fomento de actitudes saludables y la eliminación de los factores de riesgo o la protección frente a ellos. El trabajo a nivel secundario está destinado a la identificación temprana de sujetos en riesgo, con la puesta en marcha de medidas de prevención o compensación. La estrategia en el nivel terciario tiene por objetivo la mejora y, si es posible, la recuperación de la salud mental en las personas que ya padecen un problema psíquico. Instituciones académicas, sociedades científicas, servicios de salud y otras entidades pertinentes deben incluir esta problemática en sus programas de formación y promover el análisis de los siguientes aspectos: derechos, obligaciones y legislación vigente en materia de salud y seguridad en el trabajo en el sector sanitario y vigilancia del ambiente laboral y de la salud de los trabajadores.²

Otras variables importantes en la investigación del estrés que afecta al personal de salud son: la profesión y el estado profesional, la interacción entre diferentes grupos, la edad y la etapa en la carrera profesional; sin embargo, las causas de mayor tensión o molestia son similares: tener que responder o satisfacer a muchas personas, apremio por el tiempo y condiciones físicas de trabajo inadecuadas.⁷

También es importante tener en cuenta que la mayor parte de los estudios se centran en la salud mental (privación del sueño, dependencia de drogas, depresión y suicidio); sin embargo, los datos de mortalidad muestran que la mayoría de los médicos mueren por enfermedad física y no mental. Existe la necesidad de incorporar la salud física en el debate acerca de la salud de los médicos, ya que las enfermedades que experimentan los

médicos incluyen todas las esperadas para la población en general. Se ha observado que 30% de los médicos atendidos en psiquiatría tienen una enfermedad crónica concomitante y los médicos con problemas físicos reportaron un riesgo más alto de suicidio.¹⁰

Para preservar la calidad de su rendimiento, los agentes sanitarios tienen la responsabilidad de mantener su salud y bienestar, previniendo y tratando padecimientos agudos y crónicos que incluyen enfermedades mentales, discapacidades y estrés laboral.

Los médicos en quienes su propia salud esté dañada deben tomar las medidas necesarias para mitigar el problema, buscar la ayuda apropiada y participar en una honesta autoevaluación de su capacidad para laborar. La profesión médica tiene la obligación de asegurarse que sus integrantes sean capaces de brindar cuidados seguros y efectivos. Esta obligación se entiende como:

- Promover la salud y el bienestar entre los médicos.
- Apoyar en la identificación de los médicos que necesiten ayuda.
- Establecer programas de salud para médicos que proporcionen un ambiente de soporte para mantener y restaurar su salud y bienestar.
- Crear mecanismos para asegurar que los médicos cuyas capacidades se hayan deteriorado cesen inmediatamente la práctica médica.
- Ayudar a colegas recuperados cuando reanuden la atención al paciente.¹¹

Los médicos estresados pueden cometer errores considerablemente mayores que aquéllos cuyo sentido del bienestar es alto. Con mejores equipos de trabajo se obtiene personal menos estresado, probablemente porque se apoyan unos a otros y notan cuando una persona rinde menos e intervienen para ayudarla.

Necesitamos hacer frente a los factores estresantes principales mediante intervenciones de prevención primaria, ya que hacer trabajo en equipo y realizar cambios simples en la manera en que el trabajo está organizado parece disminuir de manera importante los niveles de estrés.¹²

Cuando se tenga en mente la posibilidad del trastorno de agotamiento, una herramienta útil sería aplicar el cuestionario Maslach: prueba estandarizada y validada ampliamente. Cada jefe o responsable de un servicio en un centro de salud podría organizar una dinámica para la aplicación del cuestionario de Goldberg (Anexo 1)

y tomar las medidas oportunas para remitir a terapia a quien lo necesite. En el horizonte de la Medicina Preventiva, cada servicio podría contar con un programa de formación humanista, cultural y recreativa para todo su personal, que permita enriquecer el plan de vida y la carrera profesional de todos sus integrantes.

CONCLUSIONES

En un mundo con frecuencia agresivo y violento, el bienestar físico y mental no sobreviene de manera espontánea, como fruto del azar o por casualidad. Se requiere un esfuerzo diario por buscar y adquirir los mejores hábitos de vida, de convivencia y de integración en el plano personal, familiar, laboral y social. Son muchos los agentes patógenos que dañan y perjudican nuestro modo de estar en el mundo y la sociedad.

Los agentes sanitarios deberían ser ejemplo y modelo a seguir de llevar un plan de vida de crecimiento y desarrollo con objetivos trascendentes en su vida, evitando los malos hábitos o abusos contra la salud, motivados por los grandes ideales de justicia, paz y solidaridad también con los que menos tienen, pueden o saben.

Los agentes sanitarios no siempre cuidan debidamente su salud. Si uno de cada 10 asistentes al Congreso del IMIN 2011 requiere atención profesional, entonces haría falta insistir en las campañas de educación en la salud para cumplir con la máxima: “médico, cúrate a ti mismo”; o por lo menos buscar quién le ayude para llevar una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Álvarez RM. Salud y enfermedad. En: Javier Cabanyes y Miguel Ángel Monge, editores. La salud mental y sus cuidados. Pamplona: EUNSA, 2010.
2. Acevedo G, Farias A, Sánchez J, Astegiano C y col. Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva del trabajo decente. *Rev Argent Salud Pública* 2012;3:15-22.
3. García VD. El estrés en la vida cotidiana. En: Javier Cabanyes y Miguel Ángel Monge, editores. La salud mental y sus cuidados. Pamplona: EUNSA, 2010.
4. Melián GA y Cabanyes TJ. Salud mental. En: Javier Cabanyes y Miguel Ángel Monge, editores. La salud mental y sus cuidados. Pamplona: EUNSA, 2010.
5. Franco BX. Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. *Rev Mex Puericult Pediatr* 1999;34:252-260.
6. Williams DR, House JS. Stress, social support, control and coping: A social epidemiological view. *Health Promotion Research*. Copenhagen, WHO regional publications, European series 1991;37:147-172.
7. Trucco BM, Valenzuela AP, Trucco HD. Estrés ocupacional en personal de salud. *Santiago: Rev Méd* 1999;127.
8. Wong J, Doctors and Stress. *The Hong Kong Medical Diary* 2008;13.
9. García Viniegras C. Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación Cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1999;15:88-97.
10. Kay MP, Mitchell GK, Del Mar CB. Doctors do not adequately look after their own physical health. *Med J Aust* 2004;181:368-370.
11. American Medical Association. Policies related to physician health. Document updated: February 2011.
12. Firth-Cozens J. Doctors, their wellbeing and their stress. *2003;326:670-671*.

ANEXO

Anexo 1. Cuestionario de Goldberg

Edad: _____ Sexo () M () F
Ocupación: () Clínica () Investigación () Otras

CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD

Este es un cuestionario que pretende evaluar su estado general de salud. Para ello han formulado una serie de preguntas o afirmaciones que tienen que ver con los padecimientos más comunes.

Es importante que los conteste en forma individual.

Por favor, lea con cuidado y conteste todas las preguntas. Ponga una X en la respuesta, de acuerdo con lo que considere más adecuado para usted. Las preguntas se refieren exclusivamente a las molestias en las dos últimas semanas.

Por favor si usted padeció estas molestias antes de este tiempo no las tome en cuenta.

	1	2	3	4
1. ¿Se ha sentido bien y con buena salud?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
2. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
3. ¿Ha tenido la sensación de estar enfermo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
4. ¿Ha tenido dolores de cabeza?	No	Como siempre	Más que siempre	Mucho más que siempre
5. ¿Ha tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza le va a estallar?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
6. ¿Ha tenido escalofríos o bochornos?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
7. ¿Se despierta demasiado temprano y ya no puede volver a dormir?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
8. ¿Se ha sentido lleno de vida y energía?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
9. ¿Ha tenido dificultad para dormirse o conciliar el sueño?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
10. ¿Ha tenido dificultad para dormir de un jalón toda la noche?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
11. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
12. ¿Ha sentido que por lo general, hace las cosas bien?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
13. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
14. ¿Siente cariño y afecto por los que le rodean?	Más que antes	Como antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
15. ¿Se lleva bien con los demás?	Más que antes	Como antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
16. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que antes	Igual que antes	Menos útil que antes	Mucho menos útil que antes
17. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
18. ¿Se siente incapaz de resolver sus problemas?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
19. ¿Disfruta sus actividades diarias?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
20. ¿Se ha sentido irritado y de mal humor?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes

21. ¿Se ha sentido asustado y con mucho miedo sin que haya una buena razón?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
22. ¿Se ha sentido triste y deprimido?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
23. ¿Ha perdido confianza y fe en sí mismo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
24. ¿Ha pensado que usted no vale nada?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
25. ¿Siente que no se puede esperar nada de la vida?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
26. ¿Se ha sentido nervioso y "a punto de estallar" constantemente?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
27. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	No, para nada	No creo	Alguna vez	Sí
28. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada a causa de sus nervios?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
29. ¿Ha deseado estar muerto y lejos de todo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
30. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?	No, para nada	No creo	Alguna vez	Sí