

Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit

Barraza- Salas José Horacio¹, Romero- Paredes José Justo¹, Ilores Padilla Luis², Pérez- Reyes Berenice³, Piña- Jiménez Néstor S. ⁴, Romero-Pérez Dulce Yaneth. ⁴

¹Cuerpo Académico de Salud Pública, UAN. ²Unidad de investigación epidemiológica del IMSS ciudad Juárez Chihuahua

³Investigador externo. ⁴Médicos internos IMSS e ISSSTE.

RESUMEN

Introducción: Una de las manifestaciones comunes en los trabajadores de la salud es el estrés, este puede irse recrudeciendo poco a poco y rebasar la capacidad o los recursos del individuo para hacer frente a este fenómeno, dicha manifestación se transforma en crónica y la persona que lo padece manifiesta actitudes y sentimientos desfavorables para el mismo, ya que decae en su rendimiento, se siente agotado física y emocionalmente y las personas que le rodean sienten un trato despersonalizado para con ellas, a este nivel ya se habla del síndrome de Burnout. Los individuos están inmersos en instituciones demasiado demandantes carentes de atención a la salud mental de su propio personal, pudiendo así desarrollar síntomas psicosomáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social en la actividad diaria y depresión que son características que identifican el estado de salud mental del sujeto.

Objetivos: Determinar la prevalencia e intensidad del Síndrome de Burnout en los médicos internos, el estado de salud mental que mantienen los médicos internos y la relación con características personales y generales.

Material y métodos: La población es de 25 médicos internos en una Institución de Seguridad Social 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, escala de MBI versión corta y

Cuestionario de salud general de Goldberg-GHQ28. La información se procesó en el programa Epi Info 6.04.

Resultados: La mayoría pertenecen al sexo masculino, promedio de 23 años, en un 96% son solteros, poco más de la mitad obtiene un aporte económico por parte de la Institución en la cual laboran. Las horas que laboran por turno son muy variables, revisan en promedio 20 pacientes. La mayoría considera existe una sobrecarga de trabajo y por esta se sienten presionados. Un 28% de los internos padecen probable trastorno mental y respecto al Burnout, en Agotamiento Emocional (EE) un 56% nivel alto y con nivel medio un 40%, mientras que para Baja Realización Personal (PA) un 20% obtuvo nivel alto y nivel medio un 28% con sentimiento de baja realización personal, mientras que para Despersonalización (D), un 28% manifestó un nivel alto y un 36% nivel medio.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, estado de salud mental, médicos internos e Institución de Seguridad Social.

INTRODUCCIÓN

El contexto en el cual desarrollan su trabajo los médicos les limita en funciones tan importantes para contrarrestar los efectos de su trabajo como son el dormir bien, alimentarse adecuadamente, tener tiempo de esparcimiento, de descanso, "los médicos tienen el rol social de atender la salud de

la población, pero la manera como están estructuradas las instituciones de salud dificulta que el propio personal que ahí labora siga pautas de auto cuidado de la salud" (Arenas, 2004). Para Masachs y cols (2006) los factores que pueden favorecer la aparición de estrés en los médicos internos son el cursar por un periodo de formación largo, la necesidad de actualización de conocimientos continua, el contacto con situaciones impactantes emocionalmente, elevada autoexigencia, falta de recursos individuales para enfrentar las situaciones, poco tiempo para tener actividades lúdicas o recreativas, relaciones familiares empobrecidas, incremento constante de los trámites burocráticos y la demanda asistencial, etc., convirtiéndose en profesionistas expuestos a un alto nivel de estrés laboral. Con el paso del tiempo esto se va recrudeciendo repercutiendo en el sistema individual, familiar y social del sujeto afectado.

En el ambiente hospitalario, la salud mental requiere una especial atención, debido principalmente a que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del trabajo de los empleados, entre ellos: horarios de trabajo, atención a individuos enfermos que en ocasiones enfrentan crisis, el sentimiento provocado por la muerte, las crecientes demandas de las personas que no quedan satisfechas con los servicios recibidos. Dichos factores actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, provocando un malestar que puede manifestarse en fuertes cargas negativas, estrés e insatisfacción entre otras, lo cual genera una deficiente calidad de la atención hacia el enfermo y en el trabajador de la salud puede producirse un estado de agotamiento por estrés, también llamado Síndrome del Burnout (Bianchini, 1997). El síndrome de Burnout afecta a aquellas personas que trabajan relacionándose con otras personas en servicios de gran demanda, interactuando directamente con quien requiere de sus servicios, decaen en su rendimiento, manifiestan un trato despersonalizado a quien atienden y tienen la sensación de sentirse agotados, desgastados emocionalmente.

Definitivamente las instituciones de salud ejercen gran influencia en el proceso salud-enfermedad del personal que labora en estas, además de que dichas instituciones carecen de programas, políticas, campañas dirigidas a su propio personal a fin de prevenir y/o tratar enfermedades provocadas por diversos factores como la sobrepoblación demandante de los servicios de salud, los innumerables llenados de formas de control intra e ínter institución, la falta de material y equipo necesario para desempeñar su trabajo, conflictos con compañeros o superiores, para Arenas (2004) otro elemento de la vida institucional es el relacionado con las interrelaciones personales que se establecen entre los distintos integrantes de una organización en el espacio cotidiano de trabajo. El hecho de que en el ambiente laboral exista competencia desleal, envidias e intrigas, genera un clima de desconfianza y de incomodidad, lo cual influye en el estado anímico y en la salud mental del personal. La lucha constante contra el tiempo, etc. aunado a otros factores de tipo familiar e individual, que le generan estrés, el cual se convierte en crónico y ante lo cual el sujeto elabora respuestas, muchas veces inconscientes, las cuales pueden ser identificadas como es el síndrome de Burnout, síntomas psicósomáticos, ansiedad, disfunción social y depresión, que son los aspectos investigados en el actual estudio. Bianchini (1997) escribe que las tensiones que experimentan los trabajadores de la salud provienen de dos fuentes: externas e internas. En las internas tenemos aquellas que tienen que ver con la autoestima profesional y son personales: La percepción individual y la respuesta al trabajo y al estrés, la necesidad de dar un rendimiento sobresaliente, propia de algunas personas, la incapacidad de ser suficientemente eficientes en algunas cosas, una pobre autoimagen, expectativas inconsecuentes, atributos de personalidad que provocan tensión en la relación con colegas, parientes, amigos y pacientes, problemas familiares, aspiraciones insatisfechas, profesionales o de otro tipo y desilusiones y sentimientos de que no se están logrando los objetivos personales en cuanto al desarrollo de las capacidades propias y

de la autonomía. En las externas: Prácticas burocráticas, ambiente laboral inadecuado, sistemas de trabajo inadecuados o vagamente definidos: exceso de horas de trabajo, de carga de trabajo y rutinas repetitivas, pobres supervisiones, malas condiciones laborales, jefaturas disfuncionales, imposición de responsabilidades sin la correspondiente autoridad, demandas laborales, pacientes difíciles y de poca respuesta, conflictos entre empleados, insubordinación, descripciones ambiguas de roles y actitudes impersonales y falta de reconocimiento al esfuerzo y a los logros obtenidos, ausencia de estímulos.

El término de Burnout fue mencionado en 1974 por Herbert J. Freudenberger en Nueva York, en una clínica de desintoxicación, tras observar ciertos cambios conductuales en aquellas personas que trabajabas como voluntarias, entre la sintomatología manifiesta se encontraba una actitud de cooperación, buena voluntad, cooperación y buen servicio modificándose con el paso del tiempo en agotamiento, irritabilidad, trato cínico hacia las personas con las cuales trataban y una serie de síntomas similares que dieron pie a la definición del síndrome de Burnout, o también conocido como síndrome del quemado, de desgaste profesional, agotamiento profesional, etc. Freudenberger describe el síndrome de Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía (Thomaé, 2006). Gil-Monte y Peiró (1997), definen el síndrome de Burnout como: una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales.

Para Trallero (2006) el burnout representa un estadio posterior al estrés, que surge por el mantenimiento de éste durante un tiempo prolongado y debido al uso de estrategias de afrontamiento inapropiadas o inexistentes, lo que conduce a una

situación crónica que desemboca en el síndrome. Para Gil-Monte (2006), el fenómeno ha sido definido como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional, o la baja realización personal en el trabajo; por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y lesivos.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia e intensidad del Síndrome de Burnout en los médicos internos de esta institución.

Conocer el estado de salud general y mental que mantienen los médicos internos e Identificar la relación del síndrome de Burnout y el estado de salud mental con características personales y generales.

MATERIAL Y METODOS

La presente investigación se realizó en Médicos Internos del IMSS, en la Ciudad de Tepic, Nayarit, con un total de participantes de 25 Internos. El estudio es de tipo transversal, descriptivo. Se procesó la información en el programa de cómputo estadístico EPI INFO versión 6.04, en el cual obtuvieron frecuencias, porcentajes y promedios, se realizó cruce de variables para conocer la relación significativa entre estas tomándose como asociación significativa cuando p sea menor de 0.05 y el OR (Factor de Riesgo) cuando este sea mayor a uno. Se utilizaron tres cuestionarios para tal fin, uno de datos generales, el Cuestionario de Salud general de Goldberg-GHQ28 y el MBI versión corta.

El Cuestionario de Salud General fue ideado en 1972 por David Goldberg, en Manchester Inglaterra en la década de los 70's; después de varias versiones de éste cuestionario, la más utilizada actualmente es la versión de 28 ítems, el denominado GHQ28, que da cuenta sobre cuestiones de salud mental en cuatro rubros con 7 preguntas para cada uno: síntomas psicossomáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social en la actividad diaria y depresión con 4 posibilidades de respuesta y cuyo puntaje obtenido una vez calificado el cuestionario indica un probable caso o no caso. La Escala del Maslach Burnout Inventory fue estructurada por Cristina Maslach trabajando en conjunto con Susan Jackson (1981) plantearon que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por las dimensiones: Cansancio emocional (EE): sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo. Despersonalización (D): respuesta fría e impersonal hacia los demás y Realización personal (PA): sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo. Las puntuaciones se obtienen al sumar los valores de los 22 ítems con 5 opciones de respuesta en nivel alto, medio y bajo.

RESULTADOS

Las principales frecuencias obtenidas son:

La población fue de 25 internos participantes tenemos que un 48% (f=12) tienen 23 años, seguidas de un 44% (f=11) con 22 años de edad y por último un 8% (f=) cuentan con 24 años. En cuanto al sexo un 60% (15 internos) son hombres. Un 96% son solteros (f=24). Solamente 2 personas tienen hijos (8%), solo un individuo es jefe de familia. Un 64% (f=16) no tiene ingresos para su manutención y un 37.5% (f=9) obtiene otro aporte económico siendo este aporte principalmente por los padres. Sus ingresos varían desde un mínimo de 425 pesos hasta un máximo de 4000 pesos mensuales, de los cuales un 52.4% obtienen 850 pesos otorgados por el IMSS. Un 95.8% no trabaja en otro lugar.

Respecto a las horas que laboran en cada uno de los turnos, un 76.5% laboran entre 7 y 8 horas, con un mínimo de 6 hrs. y un máximo de 12 hrs. mientras que en el turno vespertino las mismas horas un 58.8%, con un mínimo de 3 hrs. y máximo de 78 hrs., en el turno nocturno un 50% labora 8hrs, el resto entre 10 y 12 hrs., un 52.9% reportó laborar 36hrs. Guardia con mínimo de 11 hrs. y máximo de 42 hrs. El promedio de pacientes que revisan por turno son de 20 pacientes según reportan un 45.8% (f=11) con mínimo de dos pacientes y máximo de 30 pacientes. Los que asisten a quirófanos reportan presenciar más de 4 cirugías (87.5%), así como en tóco-cirugía presencias más de 4 partos por jornada (88.2%).

Al preguntarles de si creen que hay sobrecarga de trabajo, un 88% respondió que sí. En la pregunta si cuentan con el equipo y material necesario, un 48% contestó que algunas veces. En cuanto a la libertad para realizar su trabajo un 54.2% (f=13) dice que algunas veces, un 25% de los internos dijeron que no. Un 54.2% de los Internos dice que algunas veces es reconocido su trabajo o desempeño por los mandos superiores y la gran mayoría (91.7%, f=22) no está de acuerdo con la manera como se evalúa su desempeño, además que consideran en un 54.2% que el ambiente laboral es regular, el resto bueno. Se les preguntó si consideran ser tratados de manera respetuosa y justa por sus superiores a lo que un 58.3% (f=14) dijeron que no.

Se sienten presionados por el trabajo un 58.3% de los internos, un 25% se ha incapacitado, de estos incapacitados, un 50% lo ha hecho en dos ocasiones el resto 1 o 4 veces por un promedio de 2 días en cada incapacidad.

El peso actual de los internos oscila entre un mínimo de 48kg y un máximo de 100kg con promedio de 62 kg. La estatura mínima es de 1.52m y la máxima de 1.87m, con promedio de 1.66m. La circunferencia de cintura mínima es de 62cm, con un máximo de 103cm, siendo el promedio 77cm. En

cuanto al IMC el mínimo el de 17.88 y máximo 27, como promedio 22.

Con respecto a los resultados del cuestionario del estado general de salud mental de Golberg-GHQ28, con n=25, un 28% (f=7) de los internos participantes padece probable trastorno mental.

En cuanto al cuestionario del Maslach Burnout Inventory con n=25, los resultados son alarmantes (cabe aclarar que para decir que se tiene Burnout se tomaron en cuenta el nivel 1 o alto y el nivel 2 o medio) ya que manifestaron con nivel alto

en Agotamiento Emocional (EE) un 56% y con nivel medio un 40%, que en conjunto suman un 96% de personas agotadas emocionalmente, mientras que para Baja Realización Personal (PA) un 20% obtuvo nivel alto y nivel medio un 28%, que suman un 48% de internos con sentimiento de baja realización personal, mientras que para Despersonalización (D), un 28% manifestó un nivel alto y un 36% nivel medio que suman un 64% (tabla 1). El total de Dimensiones Quemadas (DQ) tenemos que un 20% obtuvieron 1 dimensión quemada, un 40% 2 dimensiones quemadas y un 36% obtuvo 3 dimensiones quemadas.

Tabla 1. Encuesta directa, agosto 2008.

SINDROME DE BURNOUT	Agotamiento Emocional		Despersonalización		Baja Realización Personal	
	%	f	%	f	%	f
Nivel Alto	56	14	28	7	20	5
Nivel Medio	40	10	36	9	28	7
Nivel Bajo	4	1	36	9	52	13

Tabla 2. Encuesta directa, agosto 2008.

RELACION DE VARIABLES SIGNIFICATIVAS	Dimensiones Quemadas	Agotamiento Emocional	Baja Realización Personal	Despersonalización	Caso Goldberg
Edad	p=0.02991 OR	-	-	-	-
Promedio de cirugías jornada	p=0.00230	-	-	-	-
Sobrecarga de trabajo	-	p=0.00676	-	-	-
Ambiente Laboral	-	-	p=0.0499	-	-
Sentirse presionado por trabajo	-	-	-	p=0.04483	-
Tiene otro aporte económico	-	-	-	-	p=0.03102

DISCUSIÓN

La población de estudio que nos ocupa obtuvo resultados similares, como por ejemplo, en Colombia se evaluó Burnout en 150 médicos (63 internos y 87 residentes) sin diferencias sociodemográficas entre internos, residente clínicos y residentes quirúrgicos, de los cuales 128 médicos internos y residentes (85.3%) presentaban Síndrome de desgaste profesional entre moderado y severo, siendo el componente de desgaste emocional (EE) el más afectado tanto en médicos internos como en residentes (Guevara, 2004); y en otras por encima de investigaciones realizadas también a médicos internos y residentes, por ejemplo, en Colombia, con población de estudiantes de Medicina en el último año de la carrera en Internado rotatorio, de ambos sexos y que participaran voluntariamente (n=55), utilizando cuestionario de datos sociodemográficos y el MBI-HSS de 22 preguntas; en resultados, similar al nuestro la media de edad fue 23 años, 50.1% mujeres, 83.6% solteros, el 23.6% tenían hijos, solo que en promedio atendían 10 pacientes (en el nuestro 20), laboraban un promedio de 16 horas diarias, en cuanto al Síndrome de Burnout, la prevalencia fue de 9.1%, por categorías, el 41.8% de los estudiantes presentó un alto grado de agotamiento emocional, el 76.4% de los internos mostró un alto grado de realización personal y un 54.5% tiene una baja despersonalización (Borda, 2007).

Delgado realizó un estudio en nuestro país cuyo objetivo fue determinar la presencia de síndrome de Burnout en una población de 32 residentes que cursan el primer año de residencia, en los resultados se encontró cansancio emocional del 8.3%, despersonalización en el 4.2% y realización personal en el 79.2%, 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 de depresión mínima en el 93.8% y leve en el 6.3% de los residentes. La ansiedad se observó con datos mí-

nimos en el 87.5%, leves en un 6.3% y moderados con 6.3%, ante esto, ellos discuten que la detección temprana y de manera cíclica es necesaria para canalizar a aquellos que presenten datos severos de ansiedad y/o depresión con el especialista, logrando evitar complicaciones posteriores en su desarrollo académico, con lo cual concordamos enteramente, así como llevar seguimiento de aquellos casos con más afección.

CONCLUSIONES

Ante los resultados obtenidos, nos damos cuenta que los médicos internos se encuentran con un alto grado de Burnout y aunado a que un 28% padezca de probable trastorno mental, se convierte en foco rojo para elaborar programas de prevención y tratamiento a estas patologías. Existen aspectos propios del individuo que contribuyen a la formación el Burnout, al respecto la Doctora Godoy (2002), nos dice: existen expectativas propias de los médicos, las que aumentan el riesgo del Burnout, como: deseos de superación; ser fuerte, no mostrar sentimientos; saberlo todo; no equivocarse; complacerlos a todos (casa, trabajo, placeres); tener mucho dinero. Además los médicos tenemos características que nos hacen proclives a este síndrome y que son: perfeccionismo; necesidad de controlar; exagerado sentido de la responsabilidad; dificultad para pedir ayuda; excesiva e irreal sensación de culpa; negación de sentimientos; dificultad para tomar vacaciones y tiempo para divertirse. Por otro lado, se encuentran aquellos aspectos del contexto laboral que igual contribuyen al desarrollo de dicho síndrome.

Es importante preparar con los conocimientos necesarios al futuro médico a fin de que una vez en el ejercicio pleno de su profesión pueda hacer uso de herramientas que le permitan prevenir o combatir las enfermedades propias de los profesionistas de la salud, que son vulnerables al estrés, ansiedad, depresión y enfermedades psicosomáticas ●

BIBLIOGRAFÍA

- Arenas M. L., Hernández T. I., Valdez S. R., Bonilla F. P. Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Revista Salud Pública de México*. 2004; 46(4): 326-332.
- Bianchini M. M. el Síndrome del Burnout en profesional de la salud. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*. 1997; 2(1):13-14.
- 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 interna, 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>
- García V. C. R. Manual para la utilización del Cuestionario de Salud General de Goldberg, adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999; 15(1):88-97.
- Gil-Monte P. R., García J. A., Núñez E. Validez factorial del cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT). *Revista Psiquiatría.com, Interpsiquis*, 2006.
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España. 1997. Editorial Síntesis.
- Godoy R. M. A. Síndrome de Burnout. *Revista Chilena de Pediatría*. Santiago de Chile; 2002. 73(3).
- González G. E. Estudio de la satisfacción laboral y el síndrome de Burnout en los médicos internos residentes de un Hospital General. Universidad de Zaragoza, Facultad de Medicina. España, 2006.
- http://www.kriptia.com/ciencias_medicas/ciencias_clinicas/psicologia_clinica/1
- González M., Ibáñez I. E. Cuestionario de Salud General (GHQ-12): comparación de dos modelos factoriales. España, 2001; *Psiquiatría.com*. 5(1).
- 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.
- Hernández V. C., Dickinson M. E., Fernández M. A. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 2008;51(1):11-14.
- Jiménez de la J. J. P. Estrategias de los médicos para hacer frente a la crisis de la profesión. *Revista Médica de Chile*. 2005; 133: 707-712.
- Masachs F. E., Arteman J. A. La salud del MIR. Guía per a tutors i professionals dels centres sanitaris docents. *Fundació Galatea*. Barcelona, 2007:9-41.
- Thomas E. N. Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 2006. No. 153:18-21.
- Trallero C. F. Tratamiento del estrés docente y prevención del Burnout con musicoterapia autorrealizadora. *Revista Psiquiatría.com, Interpsiquis*, 2006.