

Síndrome de Burnout moderado en estudiantes y su tratamiento con masaje tradicional tailandés

Moderate Burnout Syndrome in Students and its Treatment with Thai Traditional Massage

Yury Rosales Ricardo¹, Walter Cruz Torres², Osmel de la Cruz Mora³, Jorge Luís Santos Velásquez⁴, Rafael Nápoles Riaño⁵

1. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Licenciado en Cultura Física. Asistente y Aspirante a Investigador. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

2. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Licenciado en Cultura Física. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

3. Licenciado en Cultura Física. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Holguín. Cuba.

4. Máster en Entrenamiento Deportivo. Licenciado en Cultura Física. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba.

5. Licenciado en Cultura Física. Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Holguín. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: el síndrome de Burnout, afecta a los estudiantes de medicina y es poco estudiado, a nivel internacional y nacional sólo se describe el síndrome y no se validan intervenciones físicas.

Objetivo: determinar la efectividad del masaje tradicional tailandés en el tratamiento del síndrome de Burnout en estudiantes de medicina de Holguín.

Métodos: se realizó un estudio cuasi experimental durante septiembre y diciembre de 2011. Se aplicó el masaje tradicional tailandés durante 18 semanas con una frecuencia de tres sesiones semanales a cada paciente. La muestra se conformó con los diez estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín diagnosticados con síndrome de

Burnout moderado. De ellos, cinco constituyeron el grupo control (GC) y cinco el grupo experimental (GE), distribuidos aleatoriamente. Para calcular los indicadores se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11,5.

Resultados: en el test inicial ambos grupos tenían sus cinco integrantes con Burnout moderado (GC=54,1; GE=54,2), en el test final los estudiantes del grupo experimental mejoraron: GE=35,4 (uno sin Burnout, tres Burnout leve, uno Burnout moderado) en comparación con el grupo control: GC=52,6 (uno leve y tres moderado, uno profundo).

Conclusiones: El masaje tradicional tailandés fue eficaz en el tratamiento del síndrome de Burnout moderado en estudiantes de medicina.

Palabras clave: masaje thai, síndrome de Burnout, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Burnout syndrome affects medical students. There are not enough international and national studies on this. The syndrome is only described but physical interventions are not validated.

Objective: to determine the effectiveness of traditional Thai massage in the treatment of Burnout syndrome in medical students of Holguín.

Methods: a quasi-experimental study was performed during September and December 2011. Applied the traditional Thai massage for 18 weeks with a frequency of three weekly sessions for each patient. The sample comprised ten students from the first year of medicine at the University of Medical Sciences of Holguín diagnosed with moderate Burnout syndrome. Five of them, were the control group and the other five represented the experimental group that were randomly distributed. To calculate indicators SPSS version 11.5 was used.

Results: in the initial test both groups had five members with moderate Burnout (GC = 54.1; GE = 54.2) in the final test students in the experimental group improved: GE = 35.4 (one without Burnout, Burnout three mild, one moderate Burnout) compared with the control group: GC = 52.6 (one mild and three moderate, deep one).

Conclusions: the traditional Thai massage was effective in treating moderate Burnout syndrome in medical students.

Keywords: Thai massage, Burnout syndrome, mental health.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se define, desde su enfoque unidimensional, como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo por el involucramiento prolongado a situaciones generadoras de estrés. Se ha puesto de manifiesto que los estudiantes con altos niveles de Burnout se sienten agotados en virtud de las exigencias académicas, con mucha tendencia a abandonar los estudios¹⁻³.

Todas las investigaciones sobre este síndrome a nivel internacional y nacional, son de corte exploratorio y descriptivo en las cuales sólo se proponen y no se validan intervenciones ⁴⁻¹⁶. Por tanto, se consideró que era necesario implementar un tratamiento capaz de combatir el síndrome de Burnout en los estudiantes de medicina, que fuera aplicable, generalizable y eficaz, para tratar esta enfermedad emergente y oculta, de los futuros profesionales de la salud, pues en ellos descansa una importante parte de la capacidad de los servicios de salud de la sociedad.

En este trabajo se propuso aplicar un milenar tipo de masaje tradicional oriental en el tratamiento del síndrome de Burnout (económico, funcional, sencillo de aplicar, relajante, que no necesita que el paciente se desnude para aplicárselo, ni de linimentos o mesa de masaje) denominado masaje tradicional tailandés (MTT), con el fin de posibilitar mejoras en el bienestar de los estudiantes y garantizar el éxito y la calidad de la educación médica.

Este masaje se fundamenta en principios energéticos y en una concepción holística del ser humano, y su objetivo principal es restablecer la circulación de la energía vital para lograr un equilibrio físico, mental y emocional¹⁷⁻²⁰.

Las técnicas utilizadas en su aplicación son básicamente las presiones y los estiramientos. Estos últimos proporcionan al MTT un carácter único entre la gran variedad de terapias manuales que se practican y desempeñan un papel fundamental en la aplicación de este trabajo corporal. Por medio de los estiramientos se intenta recuperar poco a poco la flexibilidad perdida y se lleva al receptor a posturas inspiradas en el yoga, lo que le permite alcanzar un estado de relajación profunda¹⁷⁻²⁰.

Por tanto, el objetivo del trabajo fue determinar la efectividad del MTT en el tratamiento de estudiantes de medicina con síndrome de Burnout moderado.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín durante septiembre y diciembre de 2011. La población de estudio se conformó con 10 estudiantes de primer año de medicina diagnosticados con síndrome de Burnout moderado mediante la escala unidimensional de Burnout estudiantil (EUBE) ¹¹⁻¹², cinco de ellos conformaron el grupo experimental al cual se le aplicó el MTT y los otros cinco el grupo control a los que no se les aplicó ningún tratamiento. La asignación a los grupos se hizo por muestreo aleatorio simple.

Grupo 1 o experimental: recibieron las sesiones de MTT, no recibieron ningún otro tratamiento.

Grupo 2 o control: no recibieron ningún tipo de tratamiento.

Se aplicó la EUBE antes y después de aplicar la intervención en ambos grupos. Esta escala, creada y validada por el Dr. C. Arturo Barraza y colaboradores (2008) de la Universidad Pedagógica de Durango consta de 15 ítems¹¹⁻¹².

| Nivel de Burnout | Porcentaje de presencia |
|------------------|-------------------------|
| No presenta | 0 a 25 % |
| Leve | 26 % a 50 % |
| Moderado | 51 % a 75 % |
| Profundo | 76 % a 100 % |

Se aplicó el MTT durante 18 semanas con una frecuencia de 3 sesiones por semana a cada paciente. La sesión de masaje aplicado comprendió:

Pies:

- Balanceo sobre pies
- Caminata palmar sobre: pies, piernas, muslos
- Flexión y cruce de pies. Palmas en glúteo y pie

Miembro inferior:

- Balanceo sobre una pierna, con antebrazos
- Estiramiento hasta glúteo
- Hacheteos / limpieza
- Estiramiento de columna lumbar
- Repetir en otro miembro

Espalda:

- Presión con el codo sobre ciático
- Sentado sobre pies del paciente, trabajo sobre la columna
- Balanceo con manos desde abajo hacia arriba
- Amasado en garra
- Caminata simultánea
- Elongación de la espalda

Para los cálculos de los indicadores se utilizó el paquete estadístico SPSS 11,5. Se empleó la prueba de Shapiro-Wilks y el Test U de Mann Whitney para determinar si existían diferencias significativas entre ambos grupos, con un nivel de significación del 5%. La planificación de esta investigación se realizó sobre la base de los lineamientos adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Además se rigió por las regulaciones estándar vigentes en la República de Cuba, para la realización de los estudios biológicos. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín.

RESULTADOS

Al comparar ambos grupos en la primera medición se observó una gran similitud de sus medias y dispersión, sin diferencias significativas ([tabla I](#)).

Tabla I. Resultados de la primera medición

| Paciente | Grupo experimental | Grupo control |
|---------------------|--------------------|---------------|
| 1 | 53,3 | 55,0 |
| 2 | 56,6 | 51,6 |
| 3 | 55,0 | 56,6 |
| 4 | 53,3 | 55,0 |
| 5 | 54,6 | 54,3 |
| Media* | 54,56 | 54,50 |
| Desviación estándar | 1,37 | 1,82 |

Fuente: registro del autor * Diferencia no significativa entre ambos grupos ($p > 0,05$)

La comparación de los resultados de ambos grupos en la segunda medición denotó una diferencia significativa ya que en la primera medición sus medias se podían considerar casi iguales, en la segunda la media del grupo experimental disminuyó considerablemente, clasificándose de manera general con síndrome de Burnout leve. En cambio, el grupo control se mantuvo con síndrome de Burnout moderado y se incrementó incluso levemente el valor cuantitativo de la EUBE ([tabla II](#)).

Tabla II. Resultados de la segunda medición

| Paciente | Grupo experimental | Grupo control |
|---------------------|--------------------|---------------|
| 1 | 39,5 | 54,8 |
| 2 | 41,3 | 52,4 |
| 3 | 53,6 | 56,6 |
| 4 | 33,6 | 79,3 |
| 5 | 23,7 | 37,8 |
| Media* | 38,34 | 56,18 |
| Desviación estándar | 10,95 | 14,90 |

Fuente: registro del autor *Diferencia significativa entre ambos grupos ($p < 0,05$).

En el grupo experimental uno de los cinco estudiantes dejó de padecer Burnout, tres de ellos disminuyeron el nivel de Burnout de moderado a leve y solo uno se mantuvo en moderado. En cambio, en el grupo control un solo estudiante mejoró a Burnout leve, tres se mantuvieron en moderado e incluso uno empeoró a Burnout profundo luego de finalizar el experimento ([tabla III](#)).

Tabla III. Resultado estratificado de la segunda medición

| Grupos | SSB | % | SBL | % | SBM | % | SBP | % | TOTAL | % |
|--------|-----|----|-----|----|-----|----|-----|----|-------|-----|
| GE | 1 | 20 | 3 | 60 | 1 | 20 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| GC | 0 | 0 | 1 | 20 | 3 | 60 | 1 | 20 | 5 | 100 |

Fuente: registro del autor

Leyenda: GE: grupo experimental; GC: grupo control; SSB: sin síndrome de Burnout; SBL: síndrome de Burnout leve; SBM: síndrome de Burnout moderado; SBP: síndrome de Burnout profundo.

Al comparar los niveles de Burnout en los grupos estudiados en ambas mediciones efectuadas se refleja que en el grupo experimental hubo una diferencia significativa entre la primera y segunda medición, disminuyendo en la EUBE la media de 54,6 (Burnout moderado) a 38,3 (Burnout leve), lo que representa una mejoría de casi del 30% con respecto a los valores iniciales. En cambio en el grupo control la media inicial fue de 54,5 (Burnout moderado) y se incrementó levemente a 56,2 (Burnout moderado), que representó un empeoramiento en algo más del 3% ([tabla IV](#)).

Tabla IV. Estado comparativo entre las mediciones

| Grupos | Primera medición | | Segunda medición | | Z |
|--------------|------------------|------------|------------------|---------------------|-------|
| | Media | Desviación | Media | Desviación estándar | |
| Control | 54,6 | 1,82 | 56,2 | 14,90 | 0,78 |
| Experimental | 54,5 | 1,37 | 38,3 | 10,95 | 3,45 |
| Diferencia | 16,3 | ----- | -1,7 | ----- | ----- |

Fuente: registro del autor

Los criterios de los estudiantes que se les aplicó el masaje se recogieron en una encuesta realizada a los cinco estudiantes del grupo experimental. Cuatro de ellos expresaron sentir mejoría luego de terminar el experimento, es decir, plantearon sentirse menos cansados en clases, menos deprimidos, disminuyeron la somnolencia en el aula y la concentración en clases que eran los principales problemas del síndrome de Burnout académico que los afectaba según la primera medición.

DISCUSIÓN

Al definirse el síndrome de Burnout desde el punto de vista unidimensional como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo por el involucramiento prolongado a situaciones generadores de estrés, tiene un impacto importante en la población estudiantil mundial, y Cuba no es la excepción.

Particularmente, los estudiantes de medicina al tener una carga de estudios significativa pueden ser muy vulnerables. En cuanto al tratamiento de este síndrome en estudiantes sólo se describen propuestas de intervenciones psicológicas. Por tanto, resulta muy difícil poder realizar comparaciones con otros estudios en cuanto a resultados de intervenciones. Mientras que sobre el MTT, en la búsqueda realizada también se encuentran muy pocos referentes a estudios de aplicación educativa o psicológica. Sólo se hallaron los trabajos siguientes:

Dra. tailandesa Krisna Piravej, que lo aplica durante ocho semanas en niños autistas con excelentes resultados terapéuticos en su mejoramiento psicomotor, problemas de conducta y ansiedad²¹. El profesor español Francisco Castro, concluye que el masaje tailandés combina los beneficios del masaje con los estiramientos, lo cual le convierte en un método interesante en el proceso de recuperación y actúa sobre puntos energéticos específicos del cuerpo y al mismo tiempo los estiramientos, provocan una gran relajación y descanso, relajación física y psíquica del paciente²².

Sibbritt D realiza una investigación con el objetivo de revisar la efectividad del MTT y el masaje sueco en el tratamiento del dolor lumbar crónico; parece que ambos alivian el dolor de espalda, pero su eficacia relativa no se ha establecido claramente²³.

En el 2009 Butttagat Vrealiza un estudio que demuestra los efectos terapéuticos del MTT en la intensidad del dolor, umbral de dolor a la presión (PPT), la tensión muscular y la ansiedad asociada con el síndrome escapulocostal (SCS) ²⁴. Se sugiere que el MTT proporciona agudos

efectos neuronales que incrementan la relajación, disminuyen la ansiedad y la intensidad del dolor en pacientes con SCS ²⁵.

Otro estudio realizado por Buttagat V expone los beneficios de un programa de rehabilitación único que utiliza el MTT, los tratamientos a base de hierbas y terapias físicas mejoran las actividades de la vida diaria, estado de ánimo y los patrones de sueño, y la intensidad del dolor de los pacientes con ictus²⁶.

No se encontraron estudios científicos que apliquen este milenar masaje en ningún tipo de población con síndrome de Burnout. En sentido general, el masaje aplicado evidenció ser útil como terapia de este padecimiento en estudiantes de medicina de primer año, según los criterios aplicados en este estudio y pudiera, este resultado, ser aplicable a otras muestras similares de Latinoamérica.

El restringido tamaño de la muestra y la no aplicación de otro tratamiento al grupo control, pues éste se dejó evolucionar durante la investigación, constituyen limitaciones de este estudio. Sería interesante entonces extender esta experiencia a otros padecimientos y poblaciones para verificar su posible influencia utilizando muestras mayores y más representativas de los diferentes sectores poblacionales.

El propio diseño de investigación limita la validez externa de esta intervención, por lo que se requieren futuras investigaciones que validen el modelo de intervención propuesto.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio muestran que la disminución de los niveles de la EUBE y la opinión favorable de los estudiantes de medicina evidenciaron la efectividad del MTT en el síndrome de Burnout moderado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranda C, Pando M, Velásquez I, Acosta M, Pérez M. Síndrome de Burnout y factores psicosociales, en estudiantes de posgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México. Rev Psiquiatr Facultad Med Barc. 2003. [citado 12 ago 2013]; 30(4):193-199. Disponible en: <http://www.uco.es/organiza/centros/medicina/content/revista-de-psiquiatria-de-la-facultad-de-medicina-de-barcelona>

2. García A. Síndrome de Burnout en el personal sanitario de una residencia asistida de mayores. Rev ROL Enferm. 2012. [citado 10 nov 2013]; 35(10): 656-662. Disponible en: <http://www.e-rol.es/body.php>
3. Villanueva Orbáiz R, Albaladejo Vicente R, Ortega Molina P, Rabiza P, Calle Purón ME, Domínguez Rojas V. Epidemiología del síndrome de Burnout. Rev ROL Enferm. 2008. [citado 22 oct 2013]; 31(7): 509-518. Disponible en: <http://www.e-rol.es/body.php>
4. Albaladejo R. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Sal Pub. 2004; [citado 15 jul 2013]; 78 (4): 505-516. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/home.htm
5. Borda M, Navarro E, Aun E, Berdejo H, Racedo K, Ruiz J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. Rev Sal Uninorte. 2007; [citado 19 dic 2013]; 23(1): 43-51. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud>
6. Carlotto M, Goncalvez S, Borges A. Predictores del síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. Diversitas. 2005; [citado 11 ago 2013]; 1(2):195-204. Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/Diversitas>
7. Maslach C. Understanding Burnout: Definitional in analyzing a complex phenomenon. En: Job stress and burnout. California: Editorial Sage; 1982.
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3rd ed. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 1996.
9. Appels A. Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. En: Buendía J. Estrés laboral y salud. Madrid: Biblioteca Nueva; 2006.
10. Caballero Domínguez C. El Burnout Académico. Rev Latinoam Psicol. 2010; [citado 09 abr 2013]; 42 (1): 131-146. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0120-053420060003&lng=pt&nrm=is
11. Barraza A. Burnout estudiantil. Un enfoque unidimensional. Rev Diag Psicol Cient. 2009; [citado 11 mar 2013]; 11(2). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/burnout-estudiantil>

12. Barraza A, Carrasco R, Arreola MG. Burnout Estudiantil. Un estudio exploratorio. En: Barraza A. Alumnos y profesores en perspectiva. México: Editorial Universidad Pedagógica Durango; 2008.p.68-84.
13. Barco Díaz V. Síndrome de Burnout en enfermeros básicos de segundo año de la carrera. Rev Cubana Enfermer.2008. [citado 25 sep 2013]; 24(4): 178- 96 Disponible en: <http://www.Rev.enfermeria.sld.cu/index.php/enf/index>
14. Gutiérrez D. El Síndrome de Burnout en alumnos de educación secundaria. Investigac Educ Duranguense. 2008. [citado 12 oct 2013]; 5(10):26-35. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=10380&info=open_link_revista
15. Vázquez Parra JC. Diagnóstico de Síndrome de Burnout en la comunidad académica de la Universidad de Vallarta. Rev Univallarta. 2010.[citado 12 feb 2013]; 5(1) Disponible en: http://univallarta.adamra.com/3392853/Diagnostico_del_Sindrome_de_Burnout_en_la_Comunidad_Academica_de_la_Universidad_del_Valle_de_Atemajac_Plantel_Puerto_Vallarta
16. Gutiérrez D. Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de nivel medio superior. Investigación Educativa Duranguense. 2009. [citado 10 ago 2013]; 5(11):29-38. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=10380&info=open_link_revista
17. Thai Healing Alliance International. About Thai Massage [Internet]. Tailandia: Thai Healing Alliance International. 2012. [citado 12 sep 2013] Disponible en: <http://thaihealingalliance.com/about-thai-massage/>
18. Álvarez TR. Acupuntura y Medicina Asiática. La Habana: Editorial Capitán San Luis; 1992.
19. Langre J. Do-in Técnica oriental de auto massagem. Rio de Janeiro: Editorial Ground Informacao; 2009.
20. Piravej Preeda K. Thai Massage in autistic children. J Alternat Complem Med. 2009. [citado 14 ago 2013]; 15(12): 1355-1361. Disponible en: <http://www.liebertpub.com/acm>
21. Castro Blanco F. El masaje tailandés en la recuperación del deportista. Rev Ef deport. 2004; [citado 12 oct 2013]; 10 (70). Disponible en: www.efdeportes.com.

22. Netchanok S, Wendy M, Marie C, Siobhan O. The effectiveness of Swedish massage and traditional Thai massage in treating chronic low back pain: a review of the literature. *Complement Ther Clin Pract.* 2012; [citado 27 ago 2013]; 18(4):227-34. Disponible en: <http://www.science-direct.com/science/article/pii/S174438811200062X>
23. Sibbritt D, van der Riet P, Dedkhard S, Srithong K. Rehabilitation of stroke patients using traditional Thai massage, herbal treatments and physical therapies. *J Integr Med.* 2012; [citado 18 may 2013]; 10(7):743-50. Disponible en: <http://www.jcimjournal.com/jim/showAbstrPage.aspx?articleid=jcim20120704>
24. Buttogat V, Eungpinichpong W, Kaber D, Chatchawan U, Arayawichanon P. Acute effects of traditional Thai massage on electroencephalogram in patients with scapulocostal syndrome. *Complement Ther Med.* 2012; [citado 7 jun 2013]; 20(4):167-74. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22579427>
25. Buttogat V, Eungpinichpong W, Chatchawan U, Arayawichanon P. Therapeutic effects of traditional Thai massage on pain, muscle tension and anxiety in patients with scapulocostal syndrome: a randomized single-blinded pilot study. *J Bodyw Mov Ther.* 2012; [citado 11 ago 2013]; 16(1):57-63. Disponible en: www.bodyworkmovementtherapies.com
26. Buttogat V, Eungpinichpong W, Chatchawan U, Kharmwan S. The immediate effects of traditional Thai massage on heart rate variability and stress-related parameters in patients with back pain associated with myofascial trigger points. *J Bodyw Mov Ther.* 2011; [citado 12 nov 2013]; 15(1):15-23. Disponible en: www.bodyworkmovementtherapies.com

Recibido: 6 de noviembre de 2013

Aprobado: 27 de febrero de 2014

MSc. *Yury Rosales Ricardo*. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín.Cuba.

Correo electrónico: yuryrr@ucm.hlg.sld.cu