

¿Están quemados los médicos de urgencia de hospitales de Alicante?

A. F. Garnés Ros

Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario de Alicante

Diversos estudios ponen de manifiesto que en el ejercicio de algunas profesiones de ayuda, como es la medicina, donde los sujetos trabajan a diario con personas, esos trabajadores pueden ser afectados por el síndrome del *burnout* o del quemado. Esto se acentúa más si trabajan en urgencias debido a las tensiones que se plantean con los enfermos graves, las decisiones rápidas y la saturación de los servicios de urgencias hospitalarios (SUH).

OBJETIVOS. Determinar la existencia de *burnout* entre los médicos de urgencia y su relación con las variables demográficas y laborales.

MATERIAL y MÉTODO. Estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 88 médicos de urgencia hospitalaria. Para el análisis de los datos se utilizó un registro de datos demográficos y laborales y la adaptación española de la escala de *burnout*.

RESULTADOS. Los médicos de urgencia estudiados puntuaron alto en “realización personal” (RP) y moderado en “cansancio emocional” (CE) y “despersonalización” (DES). El número de pacientes atendidos por jornada laboral (46) y el exceso de horas trabajadas (54) obtuvieron una correlación positiva con el *burnout*. Los hombres puntuaron más alto que las mujeres en la escala de RP ($t=2.01$; $p<0.05$).

CONCLUSIONES. Ha sido relevante que la masificación de los SUH aumenta los niveles de *burnout* y que la muestra estudiada utiliza técnicas adecuadas para combatirlo, ya que puntuaron moderado en CE y DES y alto en RP.

Palabras clave: *burnout*, urgencias, médicos.

Several studies show that in the exercise of some helping professions, such as medicine, where the subjects work every day with persons, can be affected by the burnout syndrome. This is emphasized more if they work in the emergency service due to the pressures posed with serious diseases, rapid decisions and saturation of the hospital emergency services.

OBJECTIVE. Determine the existence of burnout among the emergency service physicians and its relationship with the demographic and labor variables.

MATERIAL and METHODS. Descriptive and cross over study. The sample was made up of 88 hospital emergency service physicians. For the analysis of the data, a registry of the demographic and labor data and the Spanish adaptation of the burnout scale was used.

RESULTS. The emergency service physicians studied scored high on Personal Performance (PP) and moderate on Emotional Tiredness (ET) and Despersonalization (Dep), and the number of patients seen per work day (46), the excess of hours worked (54) obtained a positive correlation with the burnout. The men scored higher than the women on the PP scale ($t = 2.01$; $p < 0.05$).

CONCLUSIONS. It is relevant that the massification of the hospital emergency services increases the burnout levels and that the sample studied uses adequate techniques to combat burnout, since they scored moderately on the ET and DES and high on the PP.

Key words: *burnout*, emergencies, physicians.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, es un hecho relevante que la medicina es una profesión catalogada por diversos autores como de alto riesgo^{1,2}, puesto que de la actuación de sus profesio-

nales depende la salud de otras personas. Este riesgo se agrava si además los facultativos ejercen su tarea profesional en un servicio de urgencias, donde no se puede planificar los pacientes que puedes atender, ni las patologías, ni el número de accidentes.

El trabajo diario en un servicio de urgencias hospitalario (SUH) es diferente cada día, lo que se traduce en un algoritmo de trabajo distinto para el facultativo. Esta diversificación de actuaciones puede llegar a convertirse en una estresante labor diaria para algunos profesionales, a pesar de los avances tecnológicos de que disponen la mayor parte de los hospitales.

Correspondencia:
A. Félix Garnés Ros.
Av. Novelda, 17, 6º J.
03009 Alicante.
Correo electrónico: annaphelix@terra.es

Recibido el 15-04-2002; aceptado para su publicación el 30-09-2002.

Los usuarios de la sanidad están cada vez mejor informados y son más exigentes en la demanda de la atención sanitaria. En las urgencias hospitalarias generalmente se trabaja con premura de tiempo, con enfermos que presentan diversas patologías, con familiares, que en algunas situaciones desean tanta información que pueden bloquear la dinámica de trabajo de los facultativos; toda esta serie de situaciones van influyendo negativamente en los médicos de urgencia. Diversos estudios³⁻⁵ ponen de manifiesto una patología que afecta con cierta predilección al personal sanitario: hablamos del síndrome del *burnout* o síndrome del quemado. Este síndrome aparece en individuos cuyo trabajo se desarrolla en profesiones de ayuda y de contacto directo y diario con sujetos que sufren, donde el sujeto se implica emocionalmente, como es en nuestro caso la medicina y, más concretamente, las urgencias. En los SUH las situaciones críticas, los enfermos graves y las situaciones conflictivas ponen a prueba diariamente el equilibrio de los facultativos. Ante este conjunto de situaciones, el profesional se siente desbordado y se agota física y psíquicamente, por lo que es fácil escuchar expresiones tan coloquiales como: «estoy quemado», relacionadas con su entorno laboral.

El término *burnout* se dio a conocer de forma pública en 1977, en el congreso de la Asociación Americana de Psicólogos⁶.

Se entiende por *burnout* un síndrome cuyas características principales son: el agotamiento profesional, la despersonalización y la falta de realización personal.

Estos síntomas suelen aparecer como consecuencia de una exposición continua al estrés resultante de tener que tratar con personas como objeto de trabajo habitual (en nuestro caso la medicina de urgencia) y puede repercutir negativamente en el trato con los pacientes.

Por agotamiento profesional entendemos la situación en la que el trabajador se agota emocionalmente por el contacto diario y mantenido con las personas a las que tiene que atender; el médico de urgencia pasa más del 75% de su jornada laboral diaria en contacto con el enfermo^{5,7}.

La despersonalización se refiere al desarrollo de sentimientos negativos y/o distanciamiento hacia las personas objeto del trabajo, y pérdida de motivación hacia el mismo.

Finalmente, por realización en el trabajo entendemos la tendencia del profesional a evaluar su capacidad de trabajo negativamente, incapacidad para soportar la presión y una pobre autoestima.

En bien conocido que los médicos que trabajamos en urgencias tenemos que trabajar casi siempre en un medio sobresaturado, con falta de personal, la población es más longeva y ello conlleva más pluripatologías, el vehículo se utiliza cada vez más para trayectos cortos, con el aumento del índice de accidentes.

El médico de urgencias debe resolver, además de las diferentes patologías que se le plantean, problemas sociales y/o familiares que le pueden desbordar más que su actividad laboral diaria.

La presión asistencial y laboral, los cambios en los esquemas de trabajo, a los que están expuestos los médicos de urgencias hospitalarias, constituyen el principal desencadenante del denominado síndrome del quemado o síndrome del *burnout*.

Por todo lo expresado, creemos que los médicos que trabajan en estos servicios de urgencias constituyen un grupo con alto riesgo de padecer *burnout*^{3-5,8}.

Este estudio pretende identificar y descubrir si existe *burnout* en este grupo de profesionales de hospitales de Alicante.

METODOLOGÍA

La población del estudio estuvo compuesta por los médicos que trabajan en los servicios de urgencia de los hospitales de la Marina Alta, Marina Baja, Vega Baja, Alcoy, Elda, Elche, San Juan y el General de Alicante, cada uno de los cuales representa un área diferente de salud de la Generalitat Valenciana en la provincia de Alicante. También han participado en el estudio los médicos que trabajan atendiendo las urgencias de la clínica-hospital Vista-hermosa, que es una entidad privada y concertada con mutuas aseguradoras.

La muestra estuvo constituida por un total de 88 médicos; se repartieron un total de 100 cuestionarios.

El 78,4% eran varones y el 21,6% eran mujeres. La edad media fue de 36,51 años, desviación típica = 4,94 años, rango= 26-57.

La media de pacientes atendidos por cada médico en jornada laboral fue de 46 (dt=26, r=12-120), el número medio de horas que trabajaba a la semana cada facultativo fue de 53,9 horas (dt=15, r=24-120), la antigüedad laboral en el mismo hospital fue de 5,39 años (dt=4,2, r=0,4-20 años), el tiempo de experiencia profesional como médicos de urgencia fue de 9,98 años (dt=5,1, r=0,5-30 años).

La relación de su situación laboral fue: un 14,7% facultativos fijos, un 39,8% interinos y un 45,4% contratados para la realización de guardias.

El 62,2% de los médicos realizan trabajos de formación continuada relacionados con los servicios de urgencia, como preparación de sesiones clínicas, formación de residentes y autoformación, y el 37,8% restante no lo realizan.

La formación universitaria fue variable: licenciados en medicina y cirugía un 48,9%, especialista vía MIR un 31,8%, médicos con un máster específico en Medicina de Urgencias un 19,3%.

El instrumento de trabajo fue un cuestionario, totalmente anónimo, que se distribuyó entre los médicos de urgencia de los diferentes hospitales. El cuestionario estaba compuesto por:

1. Registro de Datos Sociodemográficos, que recogía los datos de género, edad, situación laboral, horas trabajadas, pacientes atendidos, tiempo de experiencia en la profesión, tiempo en el hospital.

2. Una adaptación española del Inventory of *Burnout*^{6,9} (tabla 1).

Esta escala incluye los factores de Cansancio Emocional (CA), Realización Personal (RP) y Despersonalización (DES). El rango de puntuaciones de cada escala es el que aparece en la tabla 2.

CA: puntuaciones entre 0-9 indican bajo, entre 10-18 indican moderado y entre 19-36 alto CA.

DES: puntuaciones entre 0-5 indican baja, entre 6-10 moderada y entre 11-20 alta DES.

RP: las puntuaciones entre 0-8 indican baja, entre 9-16 moderada y entre 17-32 alta RP.

Establecemos que un sujeto presenta un nivel alto de *burnout* si obtiene altas puntuaciones en CA y DES y bajas en RP.

El proceso de análisis de datos se realizó mediante el programa DBASE-III Plus y el paquete estadístico

SPSS/Windows 95. Se aplicó el estadístico "t" de Student y la correlación de Pearson.

Se analizó, en primer lugar, el total de la muestra de médicos de la provincia de Alicante, y seguidamente un análisis por grupos de los médicos según su hospital de referencia, que a su vez se corresponde con cada una de las diferentes áreas sanitarias de la provincia de Alicante, un total de ocho áreas más el hospital privado.

RESULTADOS

Los resultados en la escala de *burnout* indican que los sujetos de la muestra total de médicos estudiada presenta un perfil moderado en CE y DES y alto en RP (tabla 3).

Los médicos de urgencia que trabajan en los hospitales de Marina Alta (Área Sanitaria 12), Marina Baja (Área Sanitaria 15) y San Juan de Alicante (Área Sanitaria 16), tienen un perfil de alto CE y RP y moderada DES (tabla 4).

Los médicos de urgencia que trabajan en los hospitales de Alcoy (Área Sanitaria 14), Elda (Área Sanitaria 17), Elche (Área Sanitaria 19) y Alicante (Área Sanitaria 18) presentan un perfil de *burnout* igual que la muestra total, es decir, moderado CE y DES y alta RP (tabla 4).

Finalmente, los médicos de urgencias que trabajan en los hospitales de Vega Baja y entidad privada presentan un perfil moderado en CE, baja DES y alta RP (tabla 4).

Hemos encontrado una correlación positiva entre el número de horas que trabaja a la semana un médico ($r=0,26$; $p<0,05$) y el aumento de puntuación de CE y DES.

El número de personas atendidas por jornada laboral tiene una correlación positiva ($r=0,20$; $p<0,05$) con el aumento de la puntuación de CE.

Comparando los valores de *burnout* por género hemos encontrado que los hombres puntúan más alto que las mujeres en RP ($t=2,01$; $p<0,05$). No existen diferencias significativas entre CE y DES.

Con las variables edad, tiempo de experiencia en la profesión y con la situación laboral no aparecen relaciones significativas.

DISCUSIÓN

Por lo expresado en los resultados, la medicina de urgencias produce unos niveles moderados de *burnout* entre los profesionales que la ejercen^{3,5,10-12}. Los médicos que trabajan en los hospitales de Marina Alta, Marina Baja y San Juan de Alicante han obtenido las puntuaciones más altas

Tabla 1. Escala de *burnout*

1. Me siento emocionalmente defraudado de mi trabajo
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada me siento fatigado
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender
5. Siento que estoy tratando a algunas personas que tengo que atender como si fuesen objetos impersonales
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender
8. Siento que mi trabajo me está desgastando
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10. Siento que me he hecho más duro con la gente
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo
13. Me siento muy frustrado en mi trabajo
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15. Siento que realmente no me preocupa lo que les ocurría a las personas a las que tengo que atender profesionalmente
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo
18. Me siento estimulado después de haber trabajado intensamente con quienes tengo que atender
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22. Me parece que las personas a las que tengo que atender me culpan de algunos de sus problemas

Tabla 2. Puntuaciones de *burnout*

Burnout	Rango	Bajo	Moderado	Alto
CE	0-36	0-9	10-18	19-36
DES	0-20	0-5	6-10	11-20
RP	0-32	0-8	9-16	17-32

CE: cansancio emocional; DES: despersonalización; RP: realización personal.

Tabla 3. Puntuaciones en *burnout* de la muestra total

Burnout	Rango	Media	dt
CE	0-36	17,4	7,4
DES	0-20	8,2	4,1
RP	0-32	22,5	5,2

dt: desviación típica; CE: cansancio emocional; DES: despersonalización; RP: realización personal.

Tabla 4. Puntuaciones medias de *burnout* por hospitales

Hospitales	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	Media	dt	Media	dt	Media	dt
Marina Alta N=4	24,5	4,7	10,5	2,8	20,3	1,9
Hospital San Juan N=15	20,8	1,5	9,1	1,0	20,8	3,0
Marina Baja N=5	19,6	3,1	9,8	2,0	20,8	3,0
Hospital Alcoy N=7	17,7	2,7	8,1	1,4	18,3	1,2
Hospital Alicante N=26	17,1	2,7	8,5	0,6	24,4	1,0
Hospital Elche N=10	16,0	1,7	9,0	1,8	9,0	1,6
Hospital Elda N=6	13,1	1,7	9,0	1,6	22,7	3,0
Hospital Vega Baja N=7	16,3	2,8	4,4	0,6	23,6	1,8
Hospital privado N=8	12,4	1,7	5,1	1,3	23,2	1,8

dt: desviación típica.

en CE, hecho relevante puesto que son hospitales geográficamente situados en zonas de costa, con mayor población flotante que los hospitales del interior. Sin embargo, la muestra de médicos que trabaja en el hospital Vega Baja y los que trabajan en la entidad privada no han presentando perfil de *burnout*. Los resultados de la entidad privada concuerdan con los de otros autores^{8,13,14} que manifiestan que la medicina privada, al ser más reglada y no existir presión asistencial, no es afectada por el *burnout*, pero eso no suele ocurrir en la sanidad pública; tal vez los resultados del hospital Vega Baja reflejen o bien que la muestra es pequeña, o bien que sus trabajadores llevan a cabo técnicas de afrontamiento al *burnout*, como se indica en otros estudios^{12-14,15}.

Se han obtenido altos niveles de RP, lo que tal vez pueda ser debido a que la muestra estudiada tiene una gran veteranía profesional en los servicios de urgencias (casi 10 años) y esta antigüedad les ha servido para adaptarse a la dinámica de trabajo que se plantea diariamente en estos servicios, porque al igual que indican otros autores revisados, es a partir de estar tres años en SUH cuando se asumen el mayor número de experiencias^{12,13,16}.

Al igual que otros trabajos publicados, es un hecho relevante que tanto el exceso de trabajo que se produce diariamente en los SUH, reflejado en el estudio por el número de pacientes atendidos (46), junto al exceso de horas trabajadas por semana (54), es un desencadenante del síndrome. El aumento del número de atenciones médicas en urgencias y el aumento del número de horas trabajadas tiene una correlación positiva, como reflejan los resultados, que indica la intensidad de la relación que constituye un desencadenante del síndrome del quemado^{8,10,11,16,17}.

Los resultados pusieron de manifiesto que los hospitales situados en áreas de mayor población (Costa Blanca) puntuaron más alto.

Con relación a la variable género, se observa que los hombres han puntuado más alto en el nivel de RP que las

mujeres ante esto, la diferencia puede ser debida a que la muestra es mayoritariamente masculina (78,4%), o bien que la variable género no influye en el *burnout*^{17,18}, podría ser que otras variables, como el ritmo de trabajo en urgencias, la masificación y la inexperiencia fuesen más importantes en el *burnout*, o bien que los hombres se implican menos con los pacientes que las mujeres^{2,13,16,17}.

Los médicos de urgencias estudiados han presentado un perfil moderado de *burnout* y las variables implicadas mayoritariamente han sido el número de personas atendidas y el exceso de horas trabajadas. Tal vez si la población utilizase adecuadamente los servicios de atención continuada de los centros de salud, la masificación en las puertas de urgencias disminuiría y por tanto el *burnout*. Referente a la segunda variable, si la remuneración lógica salarial no se realizara a expensas de las guardias médicas, el número de horas trabajadas a la semana sería menor y por tanto también disminuiría el *burnout*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flórez Lozano JA. El síndrome de estar quemado. Med Integral 1991;18:56-69.
2. Firth J, Morrison L. What stresses health professionals? A coding system for their answers. Br J Clin Psychol 1996;25:309-12.
3. Gándara Martín J, de Dios Franco A, de Diego Herrero J. Patología psiquiátrica en el personal sanitario. Repercusión sobre la actividad laboral. Inf psiquiátricos 1994; 135-6; 26:219-30.
4. Freudenberg H. Staff Burnout. Journal of Social Issues 1974;30:156-66.
5. Freehill K. Critical incident stress debriefing in health care. Cri Cate Clin 1992;8:491-500.
6. Maslach C, Jackson S. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, Cal: Consulting Psychologist Press; 1986.
7. Garnés Ros AF, Gómez García J, Rodríguez Marín J. El desgaste laboral en médicos de urgencia. V Congreso de Medicina de Urgencias de la Comunidad Valenciana, 1997.
8. Herschbach P. Stress in the hospital. Stresses on nurses and physicians. Psychother Psychosom Med Psychol 1991;41:176-86.

9. Moreno A, Oliver C, Aragoneses A. El burnout, una forma específica de estrés laboral. En: Buela G, Caballo VE, editores. Madrid: Ed. Siglo XXI; 1991;201-99.
10. Kell P. Psychological stress caused by work: burnout syndrome. *Soz Praventivmed* 1993;38:219-26.
11. Garnés Ros AF, Rodríguez Marín J, López Roig S. Burnout en médicos de urgencia. II Congreso Iberoamericano de Psicología, 1998.
12. Keller K, Koenig W. Management of stress and prevention of burnout in emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1989;18:42-7.
13. Weiss S, Silady MF, Roes B. Effect of individual and work characteristics of ETM on vital sign changes during shiftwork. *Am J Emerg Med* 1996;14(7):640-4.
14. Lindas R, Holst-Lasert P, Johansen P, Taraldsoy E, Pedersen B. Physicians work load. A comparison between company physicians and general practitioners private practice. *Tidsskr Nor Laegeforen* 1991;10:18-26.
15. Luiz A. A strategy for health. *J Emerg Med* 1994;10:349-53.
16. Lloyd S, Streiner D, Shannon S. Burnout, depression, life and job satisfaction among Canadian emergency. *J Emerg Med* 1994;12:559-65.
17. Beaton M. Stress and burnout symptoms. Emergency physicians. *J Vocational Behavior* 1994;22:5-25.
18. Heterintong C, Phels C, Oliver M. Resident Assistant Burnout: Factors of job and gender. *J Coll Student Develop* 1989;30:226-36.