

Estres profesional: Diferencias entre médicos en formación y médicos de planta

SUSANA E. SALOMÓN^{1,2}, MARÍA B. ALÓS^{1,2}, JOSÉ A. CARENA^{1,2*}

¹Servicio de Clínica Médica, Hospital Luis Lagomaggiore.

²Facultad de Ciencias Médicas, U.N.Cuyo, Mendoza, Argentina.

*✉ joseacarena@yahoo.com.ar - cmlagomaggiore@yahoo.com.ar

Colón 390, 3º Piso - Dpto B-C, C.P.: 5500, Mendoza, Argentina. Teléfono/Fax: 0261-4235903 - 4203944

RESUMEN

Introducción: El período formativo de la residencia es una etapa en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades y desafíos, tanto profesionales como personales y se asocia a elevada incidencia de patología relacionada con el estrés laboral.

Objetivos: Evaluar grado de estrés profesional en médicos de planta (MP) y en formación (MF).

Material y Métodos: Estudio observacional, transversal, por encuesta voluntaria, anónima, de 48 ítems (variables demográficas y preguntas del Maslach Burnout Inventory).

Resultados: Se completaron 144 encuestas; 95 a MF y 49 a MP. Edad media MF 27.3 años (DS±2.39) y MP 45.9 (DS± 8.8). Horas de trabajo hospitalario 9.8 (DS±2.8) MF y 5.5 (DS±3.8) MP. Los MF realizan un promedio de 6 (DS±3) guardias mensuales y MP 3.6 (DS±6.3). La interrelación laboral es buena o muy buena en el 95.8% y 11.1% esta decepcionado con su profesión. Para el 91% el salario es escaso y consideran la medicina de muy buen prestigio el 20% de MF versus 4% MP (p=0.010). Los MF obtienen de su trabajo mayor satisfacción (36.8% versus 20.4%) (p=0.043) y perciben que nunca es valorado el 4.2% versus 16.3% de MP (p=0.012). El 23.1% de MF y 44,9% de MP sufren insomnio (p=0.007), usan psicofármacos el 6% versus 17.5% (p=0.024), tienen más problemas familiares por el trabajo (21% versus 8.1%) (p=0.049), mayor desgaste (48.4% versus 30.6%) (p=0.040) e interferencia en su vida (35.8% vs 18.4%) (p= 0.030).

Conclusiones: Los MF consideran a su profesión de muy buen prestigio y consiguen mayor satisfacción personal pero perciben mayor desgaste e interferencia en su vida. Los MP, en cambio, consideran que su trabajo no es valorado, sufren insomnio y usan más psicofármacos.

Palabras claves: estrés profesional, médicos residentes, médicos de planta

ABSTRACT

Professional stress: A comparative analysis between medical residents and medical staff

Objective: To assess burnout degree in Residents and Staff Physicians.

Methods: Observational and transversal study using an anonymous and voluntary survey with 48 items.

Results: A total of 144 questionnaires forms were completed: 95 by medical residents (MRs) and 49 by Staff Physicians (SPs). The mean age of SPs was 45.9(SD±8.8) and in MRs was 27.3 (SD±2.39). The 52.5% of subjects were males. The average hospital daily work time was 9.8 (SD±2.8), and 5.5 (SD±3.8) hours in MRs and SPs respectively. The MRs were on-call (24 hours) a mean of 6 times per month (SD±3) versus 3.6 (SD±6.3). The 96% of the individuals considered that the work relationship was good or very good. The 11.1% of subjects felt some degree of disappointment with their profession. The salary was considered inappropriate by the 91% of all physicians. The 20% of MRs and 4% of SPs think that the medical profession has a good prestige (p=0.010). They feel personal satisfaction with their job in the 36.8% of MRs against 20.4% of SPs (p=0.043); and 4.2% believe their work is unappreciated versus 16.3% of MRs (p=0.012). The SPs reported more incidence of sleep disturbances (44.9% versus 23.1%) (p=0.007) and more use psychoactive medication (17.5% versus 6%) (p=0.024) than MRs. The MRs have more family problems because of their work (21% versus 8.1%) (p=0.049), they also considered that work interferes with their personal life (35.8% versus 18.4%) (p=0.030) and they feel more tired than SPs (48.4% versus 30.6%) (p=0.040).

Conclusion: MRs considered that medical profession is more prestigious, it gives them more personal satisfaction, they feel more tired and their career causes interference with their individual life. In the other hand, SPs feel that their work is not sufficiently appreciated, have more sleep disturbances and the use of psychoactive medication is more common.

Key words: professional stress - residents - medical staff

INTRODUCCIÓN

El estrés profesional e institucional constituye una problemática social y de salud pública. Es un trastorno adaptativo crónico, generado por una respuesta inapropiada a las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que la padece y disminuye su rendimiento profesional, cuya máxima expresión es el denominado síndrome de desgaste profesional o burnout. Este síndrome ocurre principalmente en aquellas profesiones en las que se mantiene una relación permanente y estrecha con las personas que son los beneficiarios directos de su propio trabajo, como docentes, personal de seguridad pública y de la salud en general^{1,2}.

Las consecuencias del estrés laboral pueden ser graves (desmotivación, frustración, fatiga, depresión, drogadependencia), trasciende a sus familiares (separaciones, maltrato), a la institución (ausentismo, disminución del rendimiento laboral) y, lo que es más serio, particularmente en el caso del médico, a sus pacientes, generando deterioro en la relación médico-paciente, insatisfacción en los resultados e incluso iatrogenia.

El período formativo de la residencia es una etapa en la que se asumen nuevas y grandes responsabilidades y desafíos, tanto profesionales como personales. Los médicos en formación tienen alta incidencia (25 a 75%) de patologías relacionadas con el estrés laboral³, elevadas tasas de depresión, conductas adictivas, somatizaciones y conflictos familiares, asociado a excesivas cargas de trabajo, autoexigencia, a la inseguridad laboral futura y a diversas situaciones como pueden ser la muerte de pacientes, sobreidentificaciones o errores médicos⁴.

El propósito del trabajo fue describir las características demográficas, evaluar y efectuar un análisis comparativo del grado de estrés laboral entre los médicos de planta y los médicos en formación (residentes, concurrentes y autobecarios).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y transversal en julio de 2004 a través de una encuesta voluntaria, anónima y autoadministrada, que consta de 48 ítems, incluyendo variables demográficas, horarios de trabajo y preguntas extraídas del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). El MBI es un cuestionario de 22 ítems que incluyen preguntas que corresponden a las subescalas de cansancio emocional, despersonalización y realización personal^{5,6,7}. En nuestra encuesta las respuestas contemplan cuatro posibilidades (nunca, a veces, a menudo y siempre) (Ver Apéndice 1).

La encuesta fue realizada al azar en todos los servicios de nuestro hospital, en forma directa tanto a los médicos de planta (MP) como a los médicos en formación (MF). Los datos fueron procesados en el programa de Epi Info 6.0. Se utilizaron como métodos estadísticos la prueba de χ^2 , test de student y medidas de tendencia central (promedio). El criterio de significación fue establecido para un error alfa menor del 5% ($p < 0.05$).

RESULTADOS

De 150 encuestas entregadas, se completaron correctamente 144 (Figura 1). El 67.5% formaban parte de áreas clínicas (servicios de clínica médica, cardiología, anestesia, terapia intensiva, guardia general, gas-

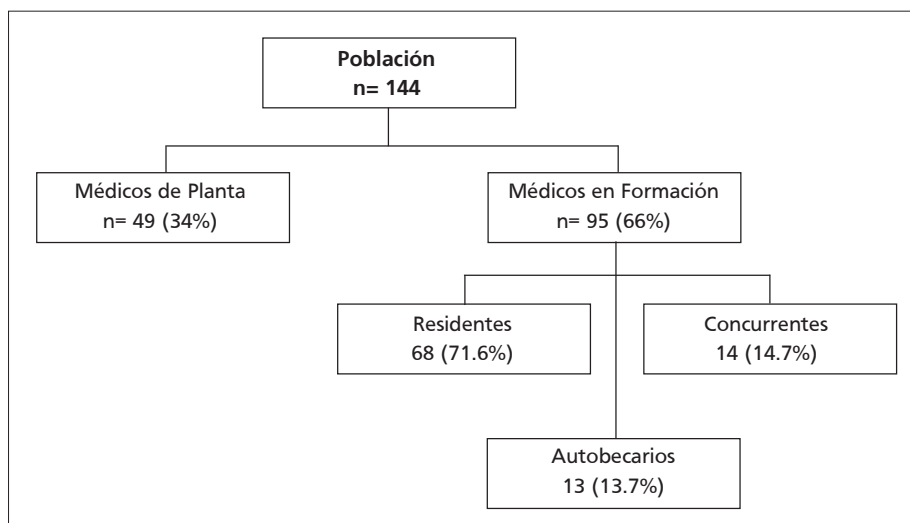


Figura 1. Población estudiada

troenterología, neumonología y hematología), el 24% de áreas clínico quirúrgicas (dermatología, otorrinolaringología y ginecología-obstetricia) y el 8.5% de servicios exclusivamente quirúrgicos (cirugía general, máxilo facial y traumatología). Las características generales de los profesionales encuestados figura en la Tabla 1.

Los MF trabajan mayor número de horas diarias dentro del hospital, con un promedio de 9.8 hs ($DS \pm 2.8$) frente a 5.5 hs ($DS \pm 3.8$) para los MP. En cambio, los MP dedican mayor número de horas en su domicilio a la preparación de casos, clases y ateneos, con un promedio de 3.8 hs ($DS \pm 3$) y de 2.3 ($DS \pm 1.7$) para los MF. Los MF realizan mayor número de guardias mensuales: una media de 6 ($DS \pm 3$) para los MF y de 3.6 ($DS \pm 6.3$) para los MP.

El 92.6% de los MF y el 91.8% de los MP prefieren trabajar en equipo. La interrelación con los compañeros de trabajo era buena o muy buena en el 95.8% del total de los encuestados, sin diferencias significativas entre ambos grupos (97.9% para los MF y 93.9% para los MP), el 11.1% se siente decepcionado con su profesión, y el 91% considera que no está bien remunerado.

A la pregunta sobre si se han sentido al límite de sus posibilidades, contestaron que nunca el 16.3% de los MP y 9.5% de los MF ($p=0.22$), mientras que 30.6% de los MP y 48.4% de los MF contestaron que esto les sucede con frecuencia (siempre o a menudo) ($p=0.040$). Los MP consideran con mayor frecuencia que su trabajo nunca es valorado (16.3% versus 4.2% para los MF) ($p=0.012$), mientras que el trabajo agota (desgasta) más a los MF (48.4% versus 30.6%) ($p=0.040$).

Los MF tienen más problemas familiares a causa del trabajo que los MP (21% versus 8.1%) ($p=0.049$), perciben que su trabajo interfiere constantemente en

su vida privada (35.8% versus 18.4%) ($p=0.030$) y sienten haberse endurecido más con los pacientes (64.2% versus 46.9%) ($p=0.046$). (Tabla 2).

Los MP sufren más de insomnio que los MF (44.9% versus 23.1%) ($p=0.007$) y usan más psicofármacos (18.3% versus 6.3%) ($p=0.024$). No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto al inicio del hábito tabáquico (12.2% para MP y 7.3% para los MF) ($p=0.33$) ni al de comenzar a beber alcohol (2% y 2.1% respectivamente) ($p=0.97$).

En cuanto a la satisfacción personal, los MF perciben con más frecuencia que obtienen cosas valiosas de su trabajo que los MP (36.8% versus 20.4%) ($p=0.043$) y consideran la profesión médica de mayor prestigio (20% versus 4%) ($p=0.010$).

DISCUSIÓN

El estrés laboral es un proceso latente y silencioso, que se desarrolla lentamente, sin claras señales manifiestas y que evoluciona en forma larvada hasta que eclosiona como experiencia devastadora de agotamiento personal, sin que se pueda relacionar con ninguna situación estresante particular⁸. A diferencia de otros fenómenos estresantes, los mini-estresores o desajustes menores no causan alarma, y raramente son motivo de esfuerzos particulares de afrontamiento. Constituye básicamente una respuesta desadaptativa, que se produce como consecuencia de un desbalance prolongado (más de 6 meses) entre demandas y recursos de afrontamiento.

En nuestro trabajo los MF, a pesar del reciente inicio en la profesión a la que consideran de muy buen prestigio y de la cual obtienen un grado importante de satisfacción personal, presentan mayor desgaste, se sienten más insensibles y tienen mayor interferencia del trabajo con su vida privada que los MP.

Atribuimos esto a que los MF tienen ilusiones, grandes expectativas y proyectos de formación y de futuro. En cambio, aquéllos que han pasado esta etapa (MP) no tienen una visión tan positiva (conocen los problemas y los asumen). La edad parece desempeñar un papel moderador, quizás porque el médico, con el correr de los años tiene un crecimiento profesional y personal, adquiere experiencia y mayor seguridad en las tareas que desempeña y se hace menos vulnerable al estrés laboral.

Al igual que en otros trabajos⁹, la experiencia de "desgastarse" se encontró con mayor frecuencia entre los médicos jóvenes que recién se inician en la práctica profesional (MF 48,4% y MP 30,6%) ($p=0.040$). Creemos que esto se relaciona a que los médicos de reciente graduación no están debidamente preparados para enfrentar los conflictos emocionales y laborales que se les presentan y tienen menor capacidad para controlar y manejar sus propios sentimientos y

Tabla 1
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

	MP 49 (34%)	MF 95 (66%)
Sexo masculino	31 (63,2%)	44 (46,3%)
Edad promedio (años)	45.9	27.3
Casados	40 (81,6%)	21 (22,1%)
Solteros	5 (10,2%)	70 (73,6%)
Divorciados	1 (2,04%)	1 (1,05%)
Separados	2 (4,08%)	1 (1,05%)
Viudos	1 (2,04%)	-
Concubinos	-	2 (2,1%)
Pareja estable	47 (95,9%)	87 (91,5%)
Heterosexuales	100%	100%

MP: Médico de planta; MF: Médico en formación

Tabla 2
ESTRÉS PROFESIONAL: DIFERENTES PERCEPCIONES LABORALES

	MP: 49 n (%)	MF: 95 n (%)	p
Interrelación profesional (B o MB)			
Siempre / A menudo	46 (93.9)	93 (97.9)	0.21
Al límite de sus posibilidades			
Siempre / A menudo	15 (30.6)	46 (48.4)	0.040
Trabajo no valorado			
Nunca	8 (16.3)	4 (4.2)	0.012
Percepción de agotamiento	15 (30.6)	46 (48.4)	0.040
Problemas familiares	4 (8.1)	20 (21)	0.0 0.049
Interferencia con la vida privada	9 (18.4)	34 (35.8)	0.030
Despersonalización	23 (46.9)	61 (64.2)	0.046

MP: médicos de planta; MF: médicos en formación; B: buena; MB: muy buena

conflictos. Si bien ambos grupos tuvieron muy buenas relaciones interpersonales en su trabajo entre sí y con sus jefes, fueron los médicos más jóvenes los que pensaban que su trabajo era realmente valorado (MF 95.8% y MP 83.7%) ($p=0.012$).

Para Fraudenberger¹⁰ se trata de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para enfrentar las demandas, presiones y exigencias que genera el trabajo con personas. Maslach¹¹ destacó el cambio cualitativo entre la gran motivación y el hecho de involucrarse inicialmente y la pérdida posterior del interés con las personas con las que se trabajan. Para Maslach son "las inadecuadas demandas emocionales, auto y heteroimpuestas, imposibles de satisfacer, las que producen la vivencia de fracaso personal". Esto puede expresarse de diferente manera, como ansiedad, depresión o con alteraciones de conducta (ausentismo, mal desempeño profesional, abuso de alcohol y de sustancias tóxicas)⁴. En este sentido, establecimos que los MP tienen más insomnio, razón por la cual, probablemente, han comenzado a consumir psicofármacos.

En cuanto a estrategias de intervención y de prevención, al ser el estrés un fenómeno polifacético, debe enfrentarse con diferentes técnicas de abordaje, que integren, de forma flexible, la consideración del individuo (diferencias y preferencias personales) y de la organización (características, normas, ambientes de trabajo, horarios, cantidad de guardias, etc). A nivel individual deben instrumentarse recursos de protección o de resistencia individual para enfrentar de manera más eficiente los estresores propios de la función laboral y potenciar la percepción de control y la autoeficacia personal⁴. En todos los casos, es fundamental conseguir un diseño óptimo de las funciones

y responsabilidades laborales para reducir el estrés de la misma. A nivel institucional deberían desarrollarse procedimientos efectivos de soporte asistencial para los médicos en situación de riesgo, tal como el comité de salud del personal, constituido por un grupo de expertos capacitados en esta problemática⁴.

Pensamos que para conseguir una formación médica integral, apropiada y suficiente, es fundamental no solo estimular y desarrollar los aspectos asistenciales, científicos y académicos sino también incluir aquellos referentes a la esfera personal, humanística y psicosocial que contribuyen significativamente al crecimiento y bienestar personal y profesional, a optimizar la relación médico-paciente-institución y a mejorar la calidad del trabajo médico.

BIBLIOGRAFIA

1. Sos Tena J, Sobreques Soriano J, Segura Bernal E, Manzano Mulet, C. Rodríguez Muñoz, M. García García, J. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *MEDIFAM* 2002; 12 (10): 613-19.
2. Gundersen L. Physician burnout. *Ann Intern Med* 2001; 135: 145-8.
3. Grassi I, Magnani K. Psychiatric morbidity and burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physician. *Psychoter Psychosom* 2000; 69: 329-34.
4. Tello Blasco S, Tolmos M, Vallés Romero R. Estudio del Síndrome de Burnout en los Médicos Internos Residentes del Hospital Clínico de San Carlos (España). Monografía. VIII Jornadas de Medicina Preventiva y Salud Pública, 2002, pags. 439-452.
5. Mingote Adána J. Síndrome de Burnout ó Síndrome de Desgaste Profesional. Hospital Universitario. Madrid. 1998; 5: 493-9.
6. Tostado Cintero F. Burnout en hospitalización: "solos ante el peligro". *The World Health Report* 2000. OMS 2000.

7. Shanafelt T, Bradley K, Wipf J, Back A. Burnout and Self-Reported Patient Care in an Internal Medicine Residency Program. *Ann Intern Med* 2002; 136: 358-67.
8. Etzion D. Burnout: The hidden agenda of human distress. Faculty of management. Tel Aviv University, 1987.
9. Guevara C, Henao D, Herrera J. Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Internos y Residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. *Colomb Med* 2004, 35-4.
10. Freudenberg H. Staff Burnout. *Journal of Social Issues* 1974; 30: 159-65.
11. Maslach C, Jackson S, Leiter M. Maslach Burnout Inventory Manual. 3rd ed. Palo Alto, C.A: Consulting Psychologist Pr ; 1996.

ANEXO 1

FORMATO DE LA ENCUESTA

ESTA ENCUESTA ES TOTALMENTE ANONIMA.

Por favor llene completamente todos los datos con confianza.

Sexo: FEM MASC . **Edad:**

Estado civil:

soltero casado separado divorciado viudo concubino

Pareja:

estable heterosexual homosexual bisexual

múltiple: nº parejas pareja inestable

Médico:

de planta residente concurrente autbecario

año: jefe de Residentes

¿Cuántas horas diarias le dedicás al trabajo dentro del hospital (sin guardias)

¿Cuántas horas diarias le dedicás a tu trabajo en tu domicilio?

¿Cuántos Casos Clínicos, Ateneos, Sesiones, clases, etc. prepararás al mes?

¿Cuántas guardias realizás al mes?

¿Abandonás las guardias?

casi todas aproximadamente la mitad ninguna

¿Considerás que realizás trabajo que pertenece a otro personal (staff, enfermería, auxiliar administrativo)?

siempre a menudo a veces nunca

¿Qué porcentaje del trabajo realizás en contacto con pacientes?

0% 25% 50% 75% 100%

¿Cómo preferís trabajar?

individualmente en equipo

En general, ¿qué valoración harías de la supervisión del Staff en tu trabajo diario?

siempre a menudo a veces nunca

Mi relación con mis compañeros de trabajo es:

mala regular buena muy buena

Sentís que tu trabajo es valorado por los jefes:

siempre a menudo a veces nunca

Mis jefes me dispensan un trato personal:

malo regular bueno muy bueno

Mis jefes me dispensan un trato profesional:

malo regular bueno muy bueno

¿Te preocupa la posibilidad de un litigio por cometer errores médicos?

constantemente a menudo a veces nunca

¿Interfiere tu trabajo con tu vida privada?

constantemente a menudo a veces nunca

¿Consideras que recibes salario acorde al trabajo que realizas?

excesivo adecuado escaso

En tu opinión, ¿qué prestigio social tiene tu profesión?

malo regular bueno muy bueno

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo:

siempre a menudo a veces nunca

Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío:

siempre a menudo a veces nunca

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que puedo comprender fácilmente a las personas a las que tengo que atender:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa / me genera un gran esfuerzo:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que mi trabajo me está desgastando / quemando:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que me he hecho más duro / insensible con la gente:

si no

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente:

si no

Me siento con mucha energía en mi trabajo:

siempre a menudo a veces nunca

Me siento frustrado con mi trabajo:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que trabajo demasiado:

si no

Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa / me estresa:

siempre a menudo a veces nunca

Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable / relajado con mis pacientes:

siempre a menudo a veces nunca

Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes:

siempre a menudo a veces nunca

Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo:

siempre a menudo a veces nunca

Me siento como si estuviese al límite de mis posibilidades / acabado:

siempre a menudo a veces nunca

Creo que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada / se toman con mucha calma:

siempre a menudo a veces nunca

Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas:

siempre a menudo a veces nunca

Se siente decepcionado con la elección de esta profesión:

si no

Le cuesta dejar de pensar en los problemas del hospital al llegar a su casa:

siempre a menudo a veces nunca

Le cuesta dormir:

siempre a menudo a veces nunca

Ha comenzado a:

fumar tomar alcohol tomar psicofármacos automedicados

Toma / Fuma o usa más psicofármacos que antes:

si no

Tiene problemas con su pareja / familia por el trabajo:

siempre a menudo a veces nunca

¿Ha consultado con algún profesional por ayuda psicológica?

si no ¿por qué?

Realiza alguna actividad recreativa / deporte / etc.:

si no

Si sos Residente: Frecuencia de tus relaciones sexuales por mes:

Antes de entrar a la Residencia:

Después:

¿Tiene alguna sugerencia?.....

.....

Especialidad / Servicio

¡Gracias por su tiempo y colaboración!