

¿Qué hacen y piensan los médicos para no quemarse? con su trabajo? Un estudio cuanti-cualitativo con médicos ejemplares?

Roger Ruiz Moral y Alvaro Cerro Pérez Unidad de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad Francisco de Vitoria

Resumen: Estudio original con encuesta a médicos clínicos activos con el objetivo de revelar las fuentes de dificultades y de satisfacción que ellos consideran tiene su trabajo, así como los valores que sustentan su práctica y las estrategias que utilizan para seguir siendo productivos y disfrutar de su actividad asistencial.

What doctors do and think for avoiding burnout? about their work? A quanti-qualitative study with exemplary doctors?

Summary: Original study with a survey with active clinicians with the aim of revealing the sources of difficulties and satisfaction that they consider in their work, as well as the values that support their practice and the strategies they use to remain productive and enjoy their clinical activity.



Hipócrates rechazando los regalos del emperador aqueménida Artajerjes, que estaba pidiendo sus servicios. Pintado por Girodet

Introducción

Actualmente, en algunas especialidades más que en otras, en algunos contextos laborales médicos más que en otros, el ambiente y los desafíos laborales de los médicos suponen experiencias de vida muy desafiantes. En los últimos años el concepto de agotamiento o burnout en médicos define aún de una forma imprecisa una combinación de agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento personal causado por el estrés crónico de la práctica clínica (1,2,3). Los médicos quemados reaccionan ante tales circunstancias con un torrente de emociones fuertes y una sensación de incertidumbre que les lleva a situaciones en las que se ven incapaces de afrontarlas y viéndose en los casos extremos obligados a dejar la clínica y solicitar ayuda externa (psicológica o médica), lo que les supone un fracaso tanto personal como profesional y social (4). Sin embargo existen otros médicos y enfermeros que en las mismas circunstancias desarrollan resistencia al supuesto síndrome del médico/enfermero quemado (SMQ) y afrontan

esos mismos problemas sin esa ayuda externa, un proceso continuo que, a estos sanitarios les supone y les exige tiempo y esfuerzo. Estos profesionales que no se declaran quemados representan por el momento una mayoría que, ante las adversidades de la propia naturaleza de su práctica como de la organización y burocratización de la misma, hace posible que el médico y la sanidad siga cumpliendo sus objetivos tradicionales de ¿curar, aliviar o confortar? a los pacientes y así recibe de la ciudadanía en general los más altos grados de satisfacción y reconocimiento de entre todos los profesionales (5). Existen sin embargo, pocos estudios que nos informen sobre las características particulares de estos médicos, los problemas que diariamente afrontan y las estrategias que habitualmente utilizan para solventar esos problemas. De esta manera, la pregunta que nos planteamos en este estudio fue: ¿Cuáles son y cómo manejan estos médicos los acontecimientos difíciles de su trabajo asistencial sin que esto les lleve al agotamiento improductivo que caracteriza al médico quemado? Y aun otra pregunta ¿Cuáles son los valores en los que creen estos médicos y que les permiten disfrutar o ilusionarse cada día con su trabajo?

Métodos

Se seleccionó una muestra de conveniencia de 76 médicos de diferentes especialidades, aunque con un predominio de la atención primaria (médicos de familia y pediatras). Los médicos seleccionados cumplían los criterios de encontrarse en activo en el momento actual o hasta hace poco tiempo, habiendo sido la actividad clínica la principal para estos médicos y la que les ocupó la mayor parte de su vida profesional. Igualmente esta selección se realizó en base al conocimiento personal de los autores sobre estos médicos y su consideración de médicos ¿ejemplares?. Se confeccionó una encuesta de 11 preguntas de tipo cerrado (8 preguntas), con diferentes opciones de respuesta y de tipo abierto (3 preguntas). Las encuestas fueron enviadas a través de la plataforma Google Formularios a todos los seleccionados. Se les dio una semana para contestar.

Análisis: Las preguntas cerradas, fueron objeto de un análisis descriptivo. Los resultados de las preguntas abiertas fueron codificados temáticamente según el tipo de pregunta e independientemente por dos investigadores, RR y AC. Los resultados se clasificaron en categorías temáticas y subcategorías, con un alto grado de acuerdo entre categorías. Las discrepancias en la asignación de subcategorías o matices se resolvieron mediante discusión para ilustrar diferentes opiniones, perspectivas y acuerdos. Los temas más relevantes que surgen de los resultados se presentan a continuación, incluida la cantidad de veces que aparecieron con declaraciones que ilustran mejor las opiniones de los médicos.

Resultados

Se recibieron un total de 51 respuestas (67%). El 85 % de los médicos trabajaba en Atención Primaria y el 12% en Hospitales; La mayoría (58%) tenían una experiencia laboral superior a los 20 años y un 36% entre 16 y 20 años. Un 71% de los médicos tenía además de sus responsabilidades clínicas otro tipo de tareas, principalmente la docencia a estudiantes y residentes y administrativas en comisiones o grupos de trabajo; un 22% tenía otro tipo adicional de responsabilidades ajenas a la medicina. El 85,4 % tenía cargas y responsabilidades familiares. Más de la mitad de los encuestados (51,2%) tenía entre 31-40 de media de pacientes diarios y un 19,5% atendía a más de 40 pacientes. Las figuras muestran las respuestas a las preguntas sobre si el trabajo les satisfacía laboral y personalmente (Figura 1) y el grado de satisfacción experimentado (Figura 2)

Figura 1

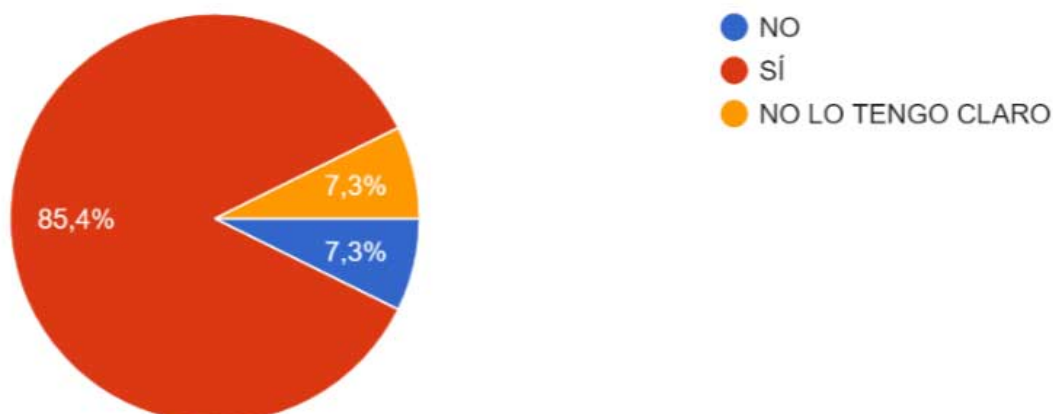


Figura 2



Entre los aspectos destacados como más satisfactorios del trabajo, los principales fueron en el 69% de los casos la sensación de estar ayudando a otras personas, seguido de el establecimiento de relaciones satisfactorias con los pacientes (confianza) en un 20% y en menor medida las relaciones con compañeros y el modo de ganarse la vida.

Las causas de insatisfacción o de disgusto con su trabajo fueron muy variadas en la tabla 1 se destacan las principales fuentes de problemas.

Tabla 1 Categoría principal Subcategoría

Sobrecarga asistencial (26) Masificación en las consultas Compañeros no sustituidos. Relación con empresa sanitaria (20) Maltrato de la empresa; presión de la admón Nulo/escaso reconocimiento Nulo/escasa autonomía Prepotencia de los gestores Objetivos imposibles o mal diseñados Escaso interés por la calidad de la asistencia de la admón. Tareas burocráticas (excesivas) (13) Carga burocrática Múltiples tareas a realizar a la vez Programa informático Gestión de bajas laborales Dificultad para hacer buenas historias clínicas. Relación con el equipo (11) Pobre coordinación colaboración con enfermería Imposibilidad de elegir el equipo Compañeros quemados Con compañeros hospitalarios . Escasez de recursos (11) Espacio Físico Humanos Tiempo (mayoritario) Relación con Algunos Pacientes (9) Pacientes con cultura de la inmediatez Sin educación (sanitaria) Pacientes con patologías banales Pacientes sin cita. Remuneración escasa (5) Baja remuneración Forma de pago

Los médicos ofrecieron respuestas específicas sobre los recursos o estrategias que ellos ponían en práctica para tratar de afrontar los problemas anteriores que habían destacado (tabla 2)

Tabla 2 Estrategias (categoría principal) Subcategoría

a) En el ámbito administrativo (15) Gestión de consultas Trabajo con gestores Medidas concretas de activismo Trabajo con pacientes de cara a admón y especialistas b) Trabajo con el equipo (9) Promoción de la solidaridad entre colegas del equipo Compartir experiencias con compañeros Estrategias específicas con enfermería Estrategias específicas con colegas de otro nivel asistencial c) Asistenciales (9) Optimizar la longitudinalidad Triage de consultas. Prioridad "consultas sagradas" Enfoque en lo resolutivo en la ayuda Promoción de la "atención plena" Uso de nuevas tecnologías (ecografía) Otras d) Autocuidados y actividades "existenciales" (18) Espacios físicos "amigables" Ajustar expectativas/relativizar Espacios para la reflexión Evitación de aspectos tóxicos Estrategias de control emocional Fomento del pensamiento positivo Perseguir lo "correcto" personalmente considerado e) Motivación Intrínseca (4) Proyectos nuevos Docencia y formación f) Remuneración (2) Trabajar más y gastar menos Fomentar más el ser y estar y menos el tener g) Relaciones afectivas (3) Confianza Asertividad Priorizar amabilidad

Estas respuestas incluso dentro de una misma categoría fueron extraordinariamente ricas. A continuación sin embargo solo

exponemos algún ejemplo de las anteriores categorías.

- a) "He promovido estrategias de autocuidado y de recuperación de la dignidad profesional con la administración para incluirlas en las actividades del centro". "Derivar consultas de temas menores a enfermería"
- b) "Trato de disfrutar los momentos comunes con el equipo" " voy de a poco conociendo a mis colegas y tratando de intercambiar opiniones, si veo que son especialistas que conciben como relevante el trabajo del medico de familia, entonces profundizo y trato de incluirlos cuando tomo decisiones"
- c) "Con la incorporación de la ecografía he ganado en resolución y en relación con mis pacientes", "de todos los pacientes que tengo un día disfruto algunos y trato de priorizar este recuerdo y experiencia"
- d) "Me ha ayudado mucho compartir estos problemas con compañeros. Las reuniones del Grupo Comunicación y Salud son realmente inspiradoras" "¡procuro sonreír continuamente...y funciona!"

Finalmente, la pregunta sobre qué consejo darían a los estudiantes y médicos jóvenes para que disfruten con su profesión originó el mayor número de comentarios, 71, que se agruparon en las siguientes categorías:

1. Que desarrolle habilidades o hábitos prácticos concretos (14 comentarios) (estudio, trabajo en equipo, capacidad para observar a los clínicos, desarrollo de la empatía y otras habilidades, manejar la incertidumbre,?)

?Que sea capaz de aprender, asimilar e imitar los puntos fuertes de sus tutores clínicos pero también descubrir y criticar sus áreas de mejora en la relación que mantienen con sus pacientes?

"Que se forme bien en comunicación" "que fomente las relaciones de confianza con sus pacientes"

2. Que desarrolle la ?mirada interior?, su auto-conocimiento, ofreciendo estrategias para ello (16 comentarios)

?Que emplee desde el principio tiempo para conocerse a si mismo en profundidad. Que aprenda a gestionar sus emociones para no ser iatrogénica en la relación clínica, y a la vez se cuide para una larga travesía. Que lea literatura, ensayo, poesía, cultive amigos, haga el amor , coma bien y practique deporte?

?Para disfrutar del trabajo hay que llegar bien al centro, dejar nuestros problemas fuera de la consulta y ponerse delante del paciente y hacerle ver que le importas y quieres ayudarlo. Estar muy presente en consulta?

3. Que priorice su vocación de ayuda por encima de otras cosas (20 comentarios)

?Que no perdiera su meta, su visión, aquellas razones que le llevaron a estudiar una carrera humanística como medicina, para estar al servicio de los demás?

?Que vea en los pacientes una fuente de constante aprendizaje. Que sea capaz de empatizar con ellos, y entenderles para así poder ayudarles?

?Que no olvide que lo más bonito del trabajo de un médico es poder cumplir con las expectativas que un paciente que sufre espera de nosotros?

?Que no pierda su vocación de servicio?

?Ante una administración que consideres hostil trata siempre de mantener tu independencia y de defender a tus pacientes?

4. Que considere a las personas desde perspectivas más amplias (4 comentarios)

? Que nunca olvide que trabajará con personas en las que sus malestares y enfermedades se dan en un contexto personal, familiar y social que es muy importante conocer y tener en cuenta y que hacerlo es fuente de satisfacción para el profesional?

Discusión

El presente estudio muestra un perfil de médicos que, aunque sesgado por su elección, ésta responde a los objetivos del mismo, que eran el obtener el perfil y determinadas opiniones de un grupo de profesionales que mantiene su práctica clínica durante años y que, a juzgar por los resultados, aunque se enfrentan a problemas y dificultades diarias parecen estar disfrutando de la misma, manteniendo su papel y aparentemente motivación o ilusión con su trabajo clínico. Aunque hemos etiquetado a estos profesionales como "médicos ejemplares", en realidad esta definición responde a la realidad anteriormente descrita que ello/as viven y que les hace responder a los retos diarios de una práctica que les genera también dificultades. Los resultados del estudio parecen más válidos para los médicos que ejercen su labor en la Atención Primaria, debiéndose tomar con precaución las inferencias a los que trabajan en el ámbito hospitalario. Llama la atención la larga trayectoria profesional de la gran mayoría y el hecho de que estos mantengan actividades y responsabilidades adicionales a las clínicas, en lo que puede ser una estrategia para enriquecer su trabajo, en especial, y esto es así comentado por algunos de ellos, su labor docente paralela. Aun así un no desdeñable número de ellos mantiene compromisos administrativos de algún tipo. Se trata además de médicos que mayoritariamente tienen también responsabilidades familiares. Este perfil es bastante similar al que presentan los médicos que sufren el SMQ (6-9). La gran mayoría de nuestros profesionales se enfrentan a problemas laborales que podrían muy bien ser fuente del estrés que habitualmente viven. El listado de dificultades y su aparente frecuencia está en consonancia con la realidad de la práctica clínica especialmente en Atención Primaria: la sobrecarga asistencial, una carga burocrática difícil de asumir y unas relaciones con la administración y gerencia sanitaria así como con compañeros miembros de su equipo de trabajo conflictivas (6-9), sin embargo, en bastante menor medida, aparecen los pacientes como fuente de conflictos para estos médicos, lo que permite hipotetizar que aquellos han sabido enfocar la relación clínica con éstos de una forma productiva. Lo que el estudio muestra de manera clara es que estos médicos a pesar de esas dificultades mayoritariamente están satisfechos con su trabajo y en mayor medida habitualmente o siempre lo disfrutan. A pesar de esto existe un porcentaje pequeño, pero no desdeñable, (7%) para los que su trabajo es fuente de sufrimiento; sería interesante valorar en que medida los que declaran esto, tienen rasgos compatibles con el SMQ. La existencia de éste porcentaje da validez a la aproximación que hace este estudio.

Las estrategias ofrecidas para afrontar esas dificultades representan un conjunto de medidas concretas realmente interesante y práctico. Estas abarcan cada una de las principales áreas conflictivas, y destacan (también por número) la riqueza de las estrategias de autocuidados y la variedad de tareas de tipo "existencial" que estos médicos utilizan. Resaltan también las administrativas enfocadas en gestionar de una forma imaginativa las consultas y el resto del equipo, pero también de cara a los propios gestores. Especial interés son las asistenciales, descubriendo aquí nuevas vías para disfrutar con ciertos aspectos siempre presentes de las consultas, básicamente centrándose en lo positivo de la relación o resolución clínica. Finalmente es interesante descubrir los aspectos o valores que parecen mover a estos profesionales. Consideramos que en gran medida los recursos que ellos utilizan tienen mucho que ver con esos valores. Estos irían más allá del desarrollo de determinadas habilidades y tienen que ver con actitudes y creencias y también con las clásicas virtudes, que seguramente se reflejan en sus hábitos de acción. Todos ellos, importantes en la práctica médica y para un médico, por lo que los profesionales de este estudio los presentan como elementos claves para disfrutar de su labor asistencial y así lo transmiten a los estudiantes y médicos jóvenes. Llama la atención el predominio de su vocación de ayuda y de la necesidad de cultivarla a lo largo del ejercicio como centro y razón de ser de su labor, pero también como fuente de alegría (y felicidad) para ellos. Este enfoque está directamente relacionado con una consideración del paciente como persona en el amplio sentido de la palabra superando los reduccionismos biologicistas de la medicina centrada en la enfermedad y resaltando así el valor de la relación clínica como elemento clave del encuentro y de la potencialidad del mismo. En el artículo de este número que dedicamos a los aspectos éticos podemos encontrar la estrecha relación de esta consideración acerca de la práctica clínica con el desarrollo personal del propio profesional y del paciente. En este sentido un buen número de comentarios apuntan a la necesidad que tiene el médico de desarrollar la "mirada interior" para afrontar una práctica demandante y para crecer y disfrutar con ella. Algunos

relacionan explícitamente estos enfoques con su felicidad. Proponen así muchos cultivar actividades existenciales concretas con esta finalidad que reflejan más bien un tipo de filosofía de vida. Sobre este tema invitamos al lector de este número de **Doctutor** a leer el último artículo de este mes ¿Algunas claves de filosofía de vida para evitar el burnout? y valorar las similitudes entre algunas de los consejos que allí ofrecemos con los que estos profesionales destacan.

Agradecimientos

A todos los médico/as que han participado en este estudio

Referencias

- 1.Saijo Y, Chiba S, Yoshioka E, et al. Job stress and burnout among urban and rural hospital physicians in Japan. Aust J Rural Health. 2013;21(4):225-231.
- 2.Kim MH, Mazenga AC, Simon K, et al. Burnout and self-reported suboptimal patient care amongst health care workers providing HIV care in Malawi. PLoS One. 2018;13(2):e0192983. 0192983
- 3.Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians. A Systematic Review. JAMA 2018;320(11):1131-1150
- 4.Gavilán Moral E. Cuando ya no puedes más. Valencia: Anaconda Ediciones, 2019
- 5.Dirección General de Gobernanza Pública. Informe Sobre Percepción Ciudadana en la Prestación de los Servicios Públicos. Madrid: Ministerio de Hacienda y Función Pública, 2018. Accedido, Octubre, 2019.
https://www.mptfp.gob.es/dam/es/portal/funcionpublica/gobernanza-publica/calidad/informes/percepcion/Percepcion_ciudadana_2016.pdf
- 6.Prieto Albino L, Robles Agüero E, Salazar Martínez LM, Daniel Vega D Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres. Atención Primaria. 2002;29:294-302
- 7.Martínez de la Casa Muñoz A, del Castillo Comasa C, Magaña Loarte E, Bru Espino I, Franco Moreno A, Segura Frago A. Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina. Atención Primaria. 2003;32:342-8
- 8.Esteva M. Larraz C Soler JK, Yaman H. Desgaste profesional en los médicos de familia españoles. Atención Primaria. 2005;35:108-9
- 9.Bernaldo de Quirós-Aragón M y Labrador-Encina FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2007; 7:323-335