

Agotamiento profesional (*burnout*) en médicos intensivistas: una visión de la unidad de cuidados intensivos desde la teoría fundamentada

Burnout in intensive care physicians: A grounded theory perspective on intense care unit

Omar Segura^{a,b,✉}, Mario Gómez Duque^c, César Enciso^c, Oneida Castañeda Porras^d

^aDoctorado Interfacultades en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^bGrupo de Estudios Sociohistóricos de la Salud y la Protección Social, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^cCentro de Investigación en Medicina Crítica y Aguda, Hospital Infantil Universitario de San José, Bogotá, Colombia

^dSMC-AS Unidad de Investigaciones, Bogotá, Colombia

Recibido 17 abril 2016, Aceptado 20 abril 2016

Resumen

Introducción

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es uno de los servicios hospitalarios de mayor complejidad y costo. Conlleva para el médico intensivista a un tiempo satisfacciones, presiones, frustraciones y conflictos en un entorno cada vez más estresante, en el cual tiende a desarrollar enfermedades laborales. Una de esas es el agotamiento profesional (*burnout*), que comprende agotamiento emocional, desapego frente al paciente y falta de realización profesional. Ha faltado interrogar a los intensivistas sobre su percepción respecto a la especialidad, su quehacer, la unidad donde trabajan o el entorno donde viven, aspectos que no son fácilmente cuantificables. Se propone usar la teoría fundamentada (*grounded theory*) para explorar cuáles estructuras o procesos al interior de la UCI colombiana pueden fomentar el *burnout* en estos especialistas.

Materiales y métodos

Estudio con enfoque cualitativo basado en teoría fundamentada de Strauss y Corbin, bajo la sospecha de la génesis del *burnout* mediada por la interrelación entre características de a) especialidad, b) equipo, c) edificio hospitalario y d) entorno. Muestreo teórico por conveniencia y entrevista estructurada con formulario por bloques a médicos intensivistas en Bogotá □fuesen profesores, especialistas o residentes. Transcripción de audio a Microsoft Word®2013; información codificada y clasificada con NVivo 10; contraste y saturación de información contra previos análisis de situación de la UCI entre 1995 y 2015.

Resultados

Se entrevistaron 14 especialistas. Para ellos, la evolución de la UCI y el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia moldean su presente: a) especialidad fuertemente masculina, reactiva frente a problemas de salud pública (enfermedad coronaria, trauma, sepsis), principalmente de anestesiólogos e internistas; b) gran dependencia de tecnologías en salud (monitores, ventiladores); c) carencia de recursos e improvisación estructural en el

hospital; d) preocupación por riesgos biológicos empeorada por otra de riesgos laborales y administrativos-precarización laboral, falta de cohesión gremial y fragilidad estatal. La conciencia sobre *burnout* está mediada por la literatura extranjera, siendo sentido como asunto ajeno.

Conclusiones

La UCI y la práctica del intensivismo en Colombia pueden reflejar condiciones de desigualdad e inequidad predisponentes de enfermedad laboral. Se precisa un enfoque epidemiológico-social para superar el desconocimiento sobre el *burnout* y otras enfermedades laborales asociables al trabajo en la UCI.

Abstract

Introduction

The intensive care unit (ICU) is one of the most complex and costly services in the modern hospital. ICU implies pressures, frustrations, conflicts for the intensive care physician in an ever more stressful environment, with a tendency to develop occupational illnesses. One of these is burnout, comprised of emotional exhaustion, depersonalisation, and lack of personal accomplishment. There is a need to question ICU physicians on their perceptions about the specialty, the job, the very ICU where they work, or their outside environment, topics not so easily quantifiable. Grounded theory is proposed here to explore which structures or processes may promote burnout in them.

Materials and methods

A qualitative study was conducted based on grounded theory, as proposed by Strauss and Corbin, under the suspicion of the genesis of burnout mediated by some inter-related features of a) specialty; b) equipment; c) hospital facility; d) environment. Theoretical sampling by convenience and structured interview with questions by blocks to intensive care physicians of Bogota—whether they be professors, physicians, residents. Audio transcription to Microsoft Word® 2013; information coded, classified with NVivo 10; contrast and saturation of information against previous ICU situation analyses published between 1995 and 2015.

Results

Fourteen physicians were interviewed. According to them, ICU evolution and the Colombian General System of Social Security in Health define its present situation: a) strongly male specialty, reactive to Public Health problems (coronary disease, trauma, sepsis), mainly composed of anaesthesiologists and internists; b) huge dependence on health technologies, namely monitors and ventilators; c) lack of resources and structural improvisation in the hospital; d) concern about biological risks, worsened by occupational, administration risks—precarious work, lack of union, and fragile State, cohesion. Awareness of burnout is only seen through foreign literature, thus the physicians consider it as an unrelated issue.

Conclusions

ICU and intensive care practice in Colombia may reflect conditions of inequality towards the genesis of occupational illnesses. A social epidemiology focus is required to overcome ignorance on burnout, and other possibly conditions related to ICU.