Residentes, guardias en el servicio de Urgencias y síndrome de Burnout

Residents, shifts in the Emergency department and Burnout syndrome

A. Julián-Jiménez[1], A. Lizcano-Lizcano[2], C.A. Carrasco-Vidoz[3], S. Estébanez-Seco[4]

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés el reciente trabajo publicado en su revista por Leal-Costa y col[1] en relación al beneficio que aportan las habilidades de comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Coincidimos con los autores en las conclusiones de su estudio y, por lo tanto, suscribimos la necesidad de implantar estrategias, actividades y medidas concretas organizativas y docentes[1-3], como la formación en habilidades de comunicación, para "proteger y amortiguar el impacto del síndrome de Burnout". Desde hace tiempo, en nuestro centro, hemos tenido desde la Comisión de Docencia (CD) y el servicio de Urgencias (SU) una preocupación constante por el aumento, impacto y consecuencias del síndrome de Burnout, tanto en los facultativos adjuntos como, en particular, en los médicos residentes que hacen guardias en el SU[4]. En este sentido hemos comprobado cómo en la última década ha habido un aumento de nuestros residentes que lo presentan, desde el 56% (media de los años 2006-2009) al 89% (2011-2014), similar a lo publicado por otros autores[5,6], que señalan la especial relación laboral y docente que se establece entre residentes y el SU[7]. En estos dispositivos se forman residentes de numerosas especialidades donde las guardias son consideradas como una parte fundamental (e insustituible) de sus programas formativos[8]. Por ello, prevenir, detectar y solucionar la presencia del síndrome de Burnout debe ser un objetivo, entre otros muchos, de las propias CD y los SU.

Al hilo de esta afirmación, hemos estudiado cómo ha evolucionado su presencia en una muestra de residentes que realizaron guardias en nuestro SU y respondieron voluntaria y anónimamente a un cuestionario que se integró en la evaluación que realizan anualmente. Así, se comparan dos grupos (uno con recogida del cuestionario durante los años 2006-2009 frente a otro durante 2011-2014). Estos incluyen residentes de especialidades médicas hospitalarias y de medicina familiar y comunitaria, y de primer a cuarto año sin diferencias significativas entre ambos. Tampoco existieron diferencias entre grupos en la proporción de residentes en relación al sexo, nacionalidad (española

An. Sist. Sanit. Navar. 2015; 38 (3): 453-455

1. Servicio de Urgencias. Comisión de Docencia. Complejo Hospitalario de Toledo.
2. Medicina Interna. Comisión de Docencia. Complejo Hospitalario de Toledo.
3. Medicina Familiar y Comunitaria. Comisión de Docencia. Complejo Hospitalario de Toledo.
4. Angiología y Cirugía Vascular. Comisión de Docencia. Complejo Hospitalario de Toledo.

Correspondencia:
Agustín Julián-Jiménez
Servicio de Urgencias
Complejo Hospitalario de Toledo
Avenida de Barber, 30
45004 Toledo
E-mail: agustinj@sescam.jccm.es

o extranjera), número total de guardias por mes y libranza o no de la guardia. Para valorar el grado de *burnout* utilizamos el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), cuestionario de 22 **ítems** creado y validado por la Dra. Maslach[9] que valora las 3 esferas relacionadas con el síndrome: cansancio emocional (9 **ítems**), despersonalización (5) y realización personal en el trabajo[8]. Cada **ítem** se valora de 0-6 puntos (escala tipo Likert). Para el cómputo global se considera peor cuanto mayor sea la puntuación en el caso del cansancio emocional y la despersonalización, y peor cuanto menor puntuación en la esfera de realización personal. Siguiendo los mismos criterios que los empleados en trabajos previos para residentes en SU[5,6], definimos la existencia de *burnout* cuando se obtuvieron puntuaciones altas en las esferas de cansancio emocional y/o despersonalización, y excluimos la escala de realización personal por tener ésta muchas influencias externas al ámbito laboral. Algunos de los resultados más relevantes se muestran en la tabla 1.

A pesar de las limitaciones de nuestro estudio piloto, queda claro que el impacto cuantitativo y cualitativo del síndrome de Burnout en los residentes que realizan guardias en el SU es altísimo, y que ha aumentado en los últimos años. En cuanto a las propuestas para mitigarlo, creemos que una adecuada formación en habilidades de comunicación (en situaciones normales y difíciles) sería muy importante. Pero, estamos convencidos de que así como es imprescindible "humanizar la asistencia médica" para mejorar la satisfacción, calidad y seguridad del paciente[10] (lo que se ha convertido en un objetivo prioritario para los SU), también debemos mejorar en la "humanización de las condiciones laborales en los SU". En este sentido, habría que destacar y reflexionar sobre las demandas más frecuentes de los propios residentes cuando se les pregunta, tras realizar el cuestionario, por estrategias, actividades y medidas concretas organizativas y docentes. Estas son: disminución de la sobrecarga laboral (que ha aumentado en los últimos años), disminución del número de guardias (de 6 a 4-5 por mes) y aumento de la supervisión y actividad docente (que ha disminuido por la sobrecarga de los facultativos).

Tabla 1. Comparación y puntuaciones en las diferentes esferas del test MBI

	Grupo A n = 41	Grupo B n = 36	Valor de p**
Cansancio emocional (n (%))			
Bajo (≤ 18 puntos)	10 (24,4%)	4 (11,1%)	
Moderado (19-26 puntos)	16 (39%)	7 (19,4%)	0,016
Alto (≥ 27 puntos)	15 (36,6%)	25 (69,4%)	
Despersonalización			
Baja (≤ 5 puntos)	12 (29,3%)	3 (8,3%)	
Moderada (6-9 puntos)	11 (26,8%)	3 (8,3%)	0,002
Alta (≥ 10 puntos)	18 (43,9%)	30 (83,3%)	
Realización personal			
Baja (≤ 33 puntos)	11 (26,8%)	10 (27,8%)	
Moderada (34-39 puntos)	18 (43,9%)	21 (50,6%)	0,241
Alta (≥ 40 puntos)	12 (29,3%)	5 (13,9%)	
Presencia de Burnout*	23 (56%)	32 (89%)	0,001

MBI: *Maslach Burnout Inventory*

Grupo A: 41 residentes que contestaron al cuestionario MBI entre los años 2006-2009

Grupo B: 36 residentes que contestaron al cuestionario entre los años 2011-2014

* Consideramos presencia de *burnout* en los casos con cansancio emocional alto y/o despersonalización alta.

** Comparación intergrupos en las 3 esferas del MBI y entre grupo A y B para determinar la existencia de *burnout.*

Por todo ello, en el escenario actual, si conocemos la existencia y magnitud del problema, así como algunas de sus posibles causas y soluciones, es obligado que nos pongamos manos a la obra para mejorar el cansancio emocional, la despersonalización y la realización y satisfacción personal de los residentes durante su trabajo y formación en los SU[8].

BIBLIOGRAFÍA

1. Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Tirado-González S, Rodríguez-Marín J, van-der Hofstadt CJ. Las habilidades de la comunicación como factor preventivo del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. An Sist Sanit Navar 2015; 38: 213-223.
2. Gamella Pizarro C, Sánchez Martos J, González Armengol JJ, Fernández Pérez C. Impacto de una unidad de atención e información a la familia y a los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. Emergencias 2014; 26: 114-120.
3. Leal C, Luján I, Gascón J, Ferrer L, van-der Hofstadt C.J. Habilidades sociales en los profesionales de urgencias y cuidados críticos de un hospital público comarcal. Enferm Intensiva 2010; 21: 136-141.
4. Iglesias-Lepine ML, Giménez-Pérez D, Ferrer da Pena MD. Medicina de Urgencias y Emergencias: ¿una actividad de riesgo? Emergencias 2014; 26: 161-162.
5. Fonseca M, Sanclemente G, Hernández C, Visiedo C, Bragulat E, Miró Ò. Residentes, guardias y síndrome de burnout. Rev Clin Esp 2010; 210: 209-215.
6. Fernández Martínez O, Hidalgo Cabrera C, Martín Tapia A, Moreno Suárez S. García del Río García B. Burnout en médicos residentes que realizan guardias en un servicio de urgencias. Emergencias 2007; 19: 116-121.
7. Coll-Vinent B. Residentes y urgencias: ¿relación conveniente o relación de conveniencia? Emergencias 2014; 26: 427-428.
8. Julián-Jiménez A. La formación de los residentes en Medicina de Urgencias y Emergencias en España. Emergencias 2015; 27: 213-215.
9. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory Manual, 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Pr 1996.
10. Duarte V. Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: la importancia de los valores en salud. Emergencias 2014; 26: 481-483.