

38° CONGRESO ARGENTINO DE PEDIATRIA



Mesa Redonda: Aspectos especiales del ejercicio profesional en la residencia

Abordaje del Burnout en los Médicos Residentes

Ma. Carolina Davenport

Médica Pediatra



Hospital General de Niños Pedro de Elizalde- Bs.As.

El síndrome de **Burnout** es una respuesta negativa al stress laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de adaptación del sujeto.

Integrado por 3 componentes:

- ✓ Agotamiento emocional
- ✓ Despersonalización
- ✓ Falta de realización personal en el trabajo

Prevalencia

- Estudio multicéntrico en Inglaterra reporta 39% en residentes de pediatría¹
- Estudio longitudinal en EEUU encuentra prevalencia creciente a lo largo del programa de formación pediátrica (17% a 46%)²
- Residencia del Htal. Italiano de Buenos Aires 19,6%³

1. Baer TE, Feraco AM, Tuysuzoglu Sagalowsky S. Pediatric Resident Burnout and Attitudes Toward Patients. *Pediatrics*. 2017;139(3):e2016216.
2. Pantaleoni JL, Augustine EM, Sourkes BM. Burnout in pediatric residents over a 2-year period: a longitudinal study. *Acad Pediatr*. 2014 Mar-Apr;14(2):167-72.
3. Llera J, Durante E. Correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital Universitario. *Arch Argent Pediatr* 2014; 112(1):6-11.

Factores Predisponentes

Características de las organizaciones	Características personales
<ul style="list-style-type: none">• Sobrecarga laboral: pocas horas de sueño• Falta de control sobre la propia actividad• Ambiente físico insalubre• Insuficiente información• Sensación de aislamiento• Fallas en la comunicación• Conflicto de intereses• Situaciones de stress vividas con escasa supervisión	<ul style="list-style-type: none">• Estructura familiar: tener pareja estable• Presencia o no de hijos: tener hijos sería factor protector• Rasgos de personalidad, como idealista, expectativas altruistas elevadas.• Deseo de prestigio y mayores ingresos económicos

**Grupo vulnerable
RESIDENTES**

LA MAYORIA ESTAN PRESENTES EN LOS PEDIATRAS EN FORMACION

Burnout y Calidad de Atención

Pediatrics. 2017 Mar;139(3). pii: e20162163. doi: 10.1542/peds.2016-2163.

Pediatric Resident Burnout and Attitudes Toward Patients.

Baer TE^{1,2}, Feraco AM^{2,3,4}, Tuysuzoglu Sagalowsky S⁵, Williams D⁶, Litman HJ⁷, Vinci RJ⁸.

N=258 residentes

Se utilizó Inventario de Burnout de Maslach y encuesta de calidad de atención

Prevalencia de Burnout 39%

Se encontró asociación significativa entre Burnout y presencia de actitudes negativas hacia los pacientes

- Trato inadecuado (OR 6 p.007)
- Ignorar el impacto emocional o social causado por la enfermedad (OR 9,6 p<.001)
- Errores en medicación (OR 7,5 p.003)
- Abordaje insuficiente de las inquietudes del paciente o discusión del tratamiento (OR 3,5 p<.001)
- Alta precoz de pacientes internados (OR 4,2 p.005)

Artículo especial

**La persona del médico residente y el
síndrome de desgaste profesional (*burnout*).
Un modelo de prevención en la formación médica**

Dres. Cristina Catsicaris, Alfredo Fymann*, Nicolás Cacchiavelli* y
Lic. Ignacio Usandivaras***

Programa de Salud Medica Hospital Italiano de Buenos Aires

Incorporado al cronograma del programa de residencia

Dos ejes conceptuales:

- El concepto de la persona del médico como un sujeto de la experiencia humana relacional
- La comunicación en los diversos aspectos implicados en la medicina

Metodología de trabajo:

Coordinación médico-psicológica

Reuniones quincenales de 90 minutos

Dinámica grupal con dos formato de trabajo: reunión abierta a los temas emergentes del grupo y reunión temática para el abordaje de contenidos del programa propuesto

Valoracion altamente positiva, espacio privilegiado



Impact of a brief intervention on the burnout levels of pediatric residents

Andrea E. Martins,¹ Maria C. Davenport,¹ Maria de la Paz Del Valle,¹
Sandra Di Lalla,¹ Paula Domínguez,¹ Laura Ormando,²
Adriana Ingratta,³ Hector Gambarini,³ Fernando Ferrero⁴

Estudio experimental para evaluar el impacto de una intervención breve en la modificación de los niveles de burnout en médicos residentes de pediatría del Hospital Elizalde y estimar la prevalencia del mismo

74 residentes completaron el inventario de burnout de Maslach y un cuestionario con datos personales

Los sujetos fueron asignados en forma aleatoria a uno de dos grupos (grupo experimental y grupo control)

El grupo experimental participó de talleres de autocuidado

Al mes de finalizada la intervención ambos grupos completaron nuevamente el inventario

Inventario de Burnout de Maslach

Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.
Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.
Siento que mi trabajo me está desgastando.
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.
Siento que me he hecho más duro con la gente.
Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
Me siento con mucha energía en mi trabajo
Me siento frustrado con mi trabajo.
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a los pacientes.
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.
Me siento estimado luego de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.
Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.
Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

- ✓ Se consideró burnout a la afectación de al menos 2 de las 3 áreas exploradas

Resultados

- Prevalencia burnout 66% (grupo experimental 65% y control 68%)
- No se encontraron diferencias en prevalencia de burnout en el grupo experimental antes y después de la intervención ($p=0,6$), ni entre ambos grupos luego de ella ($p=0,3$)
- Año de residencia se mostró como predictor independiente de burnout, presentando los residentes de tercer año mayor riesgo de burnout que el resto (OR: 11,8; IC95%: 2,3-59,3; $p=0,003$)

Resultados

Regresión logística para variables predictoras de burnout

		OR	IC 95%	p
Sexo		0,599	0,136-2,632	0,498
Edad		1,020	0,681-1,529	0,922
Convivientes		1,166	0,572-2,376	0,673
Hijos		0,000	0,000	0,999
Año residencia	1°	1		
	2°	4,924	0,990-24,495	0,051
	3°	11,856	2,368-59,366	0,003
	4°	4,979	0,522-47,467	0,163

Resultados

Grupo experimental: puntaje promedio para cada dimensión de burnout, antes y después de la intervención (n=37)

	Inicial	Final	Significación*
Agotamiento emocional	22,75	21,32	0,265
Despersonalización	7,27	5,54	0,031
Realización personal	36,45	37,83	0,94

** prueba de T*

Grupo control: puntaje promedio para cada dimensión de burnout, antes y después de la intervención (n=37)

	Inicial	Final	Significación*
Agotamiento emocional	22,03	23,27	0,41
Despersonalización	6,65	7,78	0,14
Realización personal	34,78	34,03	0,38

** Prueba de T*

[J Grad Med Educ.](#) 2017 Jun;9(3):294-301. doi: 10.4300/JGME-D-16-00372.1.

Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review.

[Busireddy KB](#), [Miller JA](#), [Ellison K](#), [Ren V](#), [Qayyum R](#), [Panda M](#).

Se incluyeron 19 estudios: 6 ensayos controlados aleatorizados, 13 estudios de cohorte

Origen: Argentina (1) Bélgica (1) Canadá (1) EEUU (15) Israel (1)

2030 residentes

- Restricción en la carga horaria laboral (ACGME año 2003) se asocio a mejoría en el puntaje correspondiente a Agotamiento Emocional (OR=0.59; 95% CI 0.45–0.79; $p < .001$)
- Talleres de autocuidado se asociaron a menor puntaje en Despersonalización (7,25 vs 5,54; $p = 0,031$)
- Técnicas de meditación se asociaron a menor puntaje en Agotamiento Emocional (-2.71 vs 3.8; $p < .05$)

Comentarios Finales

- El médico residente se encuentra en un estado vulnerable para sufrir burnout
- Es necesario internalizar la necesidad de cuidado de la figura del medico
- Las instituciones deberían garantizar la aplicación de los reglamentos de residencias hospitalarias
- Tanto las intervenciones centradas en el individuo como las intervenciones de carácter organizacional resultan eficaces para mejorar las puntuaciones en los componentes del burnout
- Las intervenciones de afrontamiento al burnout deberían estar integradas y sistematizadas en el programa de residencias medicas
- La aparición del burnout es inevitable por lo que deben dirigirse esfuerzos para mitigar sus efectos en el médico y en el paciente

MUCHAS GRACIAS