

## PROPUESTA PARA LA DETECCIÓN Y EL MANEJO DEL BURNOUT DE LA ESCUELA INTERNACIONAL DE LÍDERES DE RESIDENTES DE MEDICINA INTERNA

**REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA**

ISSN 2618-4427

Klein M, Traverso Vior E, Fernández JP y col. Propuesta para la detección y el manejo del burnout de la Escuela Internacional de Líderes de Residentes de Medicina Interna. *Rev Arg Med* 2019;7[1]:S44-S46

### **PROPOSAL FOR DETECTION AND MANAGEMENT OF BURNOUT BY THE INTERNATIONAL SCHOOL OF HEADS OF INTERNAL MEDICINE RESIDENTS**

Manuel Klein,<sup>1</sup> Eugenia Traverso Vior,<sup>2</sup> Juan Pablo Fernández,<sup>2</sup> Danilo Tombini,<sup>2</sup> Agustina Dutto,<sup>2</sup> Camilo Ortiz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Past president de la SAM. Director de la Escuela de Residentes de la SAM.  
<sup>2</sup> Integrante de la Escuela de Residentes de la SAM.

#### **RESUMEN**

La siguiente propuesta se elaboró en el marco de la segunda edición de la Escuela Internacional de Líderes de Residentes de Medicina Interna, como parte del II Congreso IberoPanamericano de Medicina Interna SAM 2016. La propuesta se dividió en cinco dominios: determinantes de la enfermedad, detección y síntomas, prevención, asistencia del afectado y seguimiento de la problemática del burnout. Se trabajó en profundidad en cada uno de los cinco dominios, con la finalidad de detectar los determinantes del síndrome de burnout.

**PALABRAS CLAVE.** Determinantes de burnout, síntomas de burnout, prevención de burnout, asistencia de burnout, seguimiento de la problemática de burnout.

#### **ABSTRACT**

The following proposal was made in the framework of the second edition of the International School of Heads of Internal Medicine Residents, as part of the 2016 SAM's II Ibero-American Congress of Internal Medicine. The proposal was divided into five areas: disease triggers, detection and symptoms, prevention, care of the affected, and follow-up of the burnout problems. We worked in the five areas in depth, in order to find triggers of the burnout syndrome.

**KEY WORDS.** Burnout determinants, burnout symptoms, burnout prevention, burnout care, burnout problem tracking.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

**AUTOR PARA CORRESPONDENCIA**

Dr. Manuel Klein. Correo electrónico: mklein@intramed.net

La siguiente propuesta se elaboró en el marco de la segunda edición de la Escuela Internacional de Líderes de Residentes de Medicina Interna, como parte del II Congreso IberoPanamericano de Medicina Interna SAM 2016.

Este documento se ha gestado en la Escuela de Residentes y se inicia con una introducción acerca de qué es el burnout: el agotamiento y el estrés laboral que deriva en una situación clínica internacionalmente conocida como burnout, que asocia una perturbación en el trabajo a conflictos con los pacientes, los compañeros y las autoridades institucionales y, posteriormente, a un estado de depresión que conduce a distintas enfermedades y, en el peor de los casos, a suicidio y muerte.

Para la construcción de la propuesta, a través de reuniones previas en el Foro Argentino de Medicina Clínica en Rosario, Córdoba y Buenos Aires, se confeccionó una lista de tópicos preliminares dentro de la Escuela de Residentes mediante la técnica de un grupo focal, donde se modificaron los mismos y luego se compilaron y ordenaron por un equipo de profesionales médicos internistas.

La propuesta se dividió en cinco dominios: determinantes de la enfermedad, detección de síntomas, prevención, asistencia del afectado y seguimiento de la problemática del burnout.

## Determinantes

Los determinantes prioritarios hallados son: falla en la generación de una dinámica de trabajo agradable y de una comunidad institucional amigable y acorde con la sobrecarga laboral; insuficiente reconocimiento de la labor realizada, lo cual empeora si existe un mal clima laboral; debilitamiento de los objetivos docentes y académicos; conflictos de valores que suele experimentar el profesional, y a veces una cierta frustración al sentir que el programa al cual había ingresado para aprender no está cumpliendo íntegramente con las expectativas previas.

Además, muchas veces falta supervisión sobre la situación médica que se debe resolver, así como control del progreso académico y del aprendizaje del residente.

Otro determinante en la carga laboral es la cantidad de horas de trabajo que se cumplen. Más allá de la tarea específica en la complejidad de los pacientes y al respecto, esta carga laboral fue dividida en dos puntos: la carga laboral “visible” del programa de residencias (que oscila entre 60 y 110 horas semanales) y la carga laboral “oculta”. La primera es la cantidad de horas que el residente pasa dentro de la sala y las guardias programáticas, y la “oculta” se origina en la necesidad económica para lograr el sostén familiar, dado el bajo salario de las residencias; por esta necesidad el residente efectúa guardias semanales y llega a trabajar hasta 120-140 horas semanales.

Las guardias son uno de los puntos de conflicto más recurrentes y generadores de disrupción psíquica y, para ello, el Foro ha elaborado algunas recomendaciones con los sistemas de “nocherías”.

Otro determinante de burnout es la baja retribución económica. La importancia del tema y su resolución excede las posibilidades del grupo; este punto debe ser tratado en otros ámbitos ya que depende de políticas públicas y privadas.

Otro aspecto es el de la supervisión escasa y no sistemática del programa de residencias, programa que los residentes ven como un espacio de reflexión. Asimismo, los factores negativos se relacionan con promesas no cumplidas del programa y que favorecen la idea de los residentes como “mano de obra barata”.

Por lo tanto, supervisar el cumplimiento del programa educativo actúa como un preventivo y su ausencia, como un desencadenante de burnout.

Dicho de otra manera, que los residentes sientan que dan mucho a cambio de poco, tanto en remuneración económica como –sobre todo– en capacitación, es algo muy negativo. Por ello, los responsables de los programas de residencias deben estar alertas a estos puntos, ya que si estos aspectos no se solucionan o no se toman acciones para revertirlos, predispondrán al grupo de residentes a sufrir burnout.

## Detección

Se debe estar alerta a ciertos indicios de sobrecarga emocional, para que el trastorno no se desarrolle en su totalidad y llegue a puntos de no retorno. Para ello se debe prestar atención a síntomas como baja participación del residente en el grupo, ausencia a actividades docentes, impuntualidad habitual, quejas inapropiadas, frecuentes estado de mal humor, actitud negativa frente a propuestas generales, compromiso emocional distante, baja empatía, imagen de negación y actitudes auto-descalificadoras, exceso de autocrítica, reacciones emocionales exageradas, enojos, maltrato y, como colorario, comportamiento “autómata”. Una forma de enfrentar dicha situación es que haya un tutor presente. El jefe del servicio puede ayudar a detectar estos síntomas iniciales a tiempo por medio de una supervisión reglamentada y periódica.

También es importante reflatar los antiguos grupos de autoanálisis, que suelen ser muy útiles para expresar con total libertad la problemática que se vive en cada momento y ante el menor indicio de que alguien necesita ayuda, es necesario contar con un sistema que rápidamente defina:

1. ¿cuál es la solicitud de ayuda,
2. ¿cuál es su demanda,
3. contar con algún mecanismo de solución.

## Prevención

El grupo focal de la escuela de residentes sugiere que se efectúen relevamientos periódicos para detectar la presencia de estos pequeños síntomas ya reconocidos y eventualmente iniciar una terapia temprana.

Además, se expresa que los relevamientos tienen que estar organizados en forma sistemática y programada. Como otros caminos de prevención, es útil implementar actividades recreativas sociales, deportivas, lúdicas, etc., fuera del ámbito laboral. Estas actividades permiten incorporar a los residentes a un grupo de continencia y también sirven para detectar si hay un compañero que está en problemas; también es positivo contar con la participación de las autoridades del programa de residencia y otros integrantes del equipo de salud.

Otro punto importante es instaurar reuniones de devolución del desenvolvimiento en el manejo de los pacientes, en la interrelación con el equipo tratante y con el equipo de residentes y los médicos de planta, por parte de los encargados de los programas de residencia, y, eventualmente, disponer de una autoridad de reconocimiento ético y moral para colaborar con la supervisión de los residentes.

## Abordaje terapéutico

A veces es difícil contar en el propio ámbito laboral con un espacio físico para conversar, en un marco acogedor y de intimidad, sobre todo en instituciones asistenciales con gran flujo de pacientes. No obstante, es de capital importancia que el jefe de servicio, el jefe de residentes o instructor o quien, dentro de la estructura, sea el supervisor de los programas de la residencia se sienten a hablar en un lugar tranquilo. En esta charla debe haber una escucha activa y significativa de la problemática del residente, que permita determinar el origen del problema, y desde allí establecer un sistema de descanso "psicológico" y eventualmente laboral, con el fin de dar tiempo a reparar el estrés emocional. Asimismo, se debe tratar de potenciar los aspectos valiosos del afectado y elaborar estrategias para minimizar las dificultades.

Aquí aparece la figura del profesional de salud mental: en caso de depresión y percepción del afectado, este profesional puede cumplir un papel importante. De todas formas, no hay que apresurarse a derivar un caso a salud mental, con el fin de "sacarse la responsabilidad" del servicio en la problemática del afectado, pues esta derivación podría estigmatizar más que ayudar a los residentes con determinadas personalidades.

La recomendación más oportuna sería contar con equipo de salud mental con experticia en el tema y que trabaje en conjunto con los responsables del programa de residencia. El planteo del grupo focal señala que sería bueno que los programas de residencias cuenten con

apoyo institucional con gente idónea en el manejo de esta problemática.

El burnout puede ser un fenómeno emergente de un problema grupal; en esos casos, encapsular el problema sólo en el afectado no resulta conveniente ya que podría extender la problemática a otros miembros.

Por lo tanto, ante un caso de burnout es importante que los encargados de un programa de residentes revisen la situación de todo el programa porque es posible que haya fisuras por donde el síndrome se puede introducir y navegar con mucha facilidad.

## Seguimiento y supervisión

Por último, es muy importante efectuar un seguimiento de la situación si existe un caso de burnout. Evaluar cómo es la evolución del afectado, en qué lo podemos ayudar como autoridad del programa o como equipo de salud y, al mismo tiempo, realizar una supervisión frecuente de toda la situación docente-académica y de salud psíquica del programa de residencia en cuestión. La resolución de un solo caso no amerita abandonar la estrategia de detección-prevención y abordaje permanente de la problemática del burnout que debería tener todo programa de residencia. [RAM](#)