ARTÍCULO ORIGINAL

Salud laboral

EL *PROYECTO COMODÍN* EN LA RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA DEL HOSPITAL ITALIANO DE SAN JUSTO. UNA HERRAMIENTA COMPLEMENTARIA PARA DISMINUIR Y PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA
ISSN 2618-4427
Muñoz AM, Canale HL, Chiarello NA. El Proyecto Comodín en la residencia de clínica médica del Hospital Italiano de San Justo. Una herramienta complementaria para disminuir y prevenir el síndrome de burnout. *Rev Arg Med* 2019;7(1):S52-S59

THE COMODÍN (WILDCARD) PROJECT IN THE CLINICAL MEDICINE RESIDENCY OF SAN JUSTO HOSPITAL: A COMPLIMENTARY TOOL TO LESSEN THE IMPACT OF AND PREVENT BURNOUT SYMDROME

Agustín Matías Muñoz,[1] Hernán Luis Canale,[2] Natalia Ayelén Chiarello[3]

[1] Especialista en Medicina Interna de la UBA y magíster en educación para profesionales de la salud del IUHI. Coordinador de residentes de clínica médica del Hospital Italiano de San Justo.
[2] Jefe de residentes de clínica médica del Hospital Italiano de San Justo.
[3] Residente de segundo año del Hospital Italiano de San Justo.

Resumen

Objetivos. Evaluar el impacto del *Proyecto Comodín* tanto en el aspecto profesional como personal del residente de tercer año así como su repercusión en la continuidad y calidad de atención del paciente. **Material y métodos.** Estudio descriptivo de corte transversal implementado a través de formularios de Google, autoadministrados, anónimos y de respuesta voluntaria, para todos los residentes del Hospital Italiano de San Justo que hayan participado del Proyecto Comodín en los últimos dos años (11 residentes en total) y otro cuestionario para los médicos de planta que hayan tenido contacto estrecho con esos residentes (12 médicos en total) desde el lunes 15 de abril al jueves 18 de abril de 2019, inclusive. **Resultados.** De los once residentes encuestados respondieron 10 (91%) y de los 12 médicos de planta encuestados contestaron nueve (75%). El Proyecto Comodín podía calificarse con puntajes del 0 al 10, tanto para los residentes como para los médicos de planta. En los primeros, el promedio de calificaciones fue de 9,2 puntos entre dos sentimientos extremos, donde 0 era "No contribuyó a mi bienestar", y 10, "De vital importancia para mi bienestar". En el segundo grupo de profesionales, el promedio fue de 8,6 puntos entre dos sentimientos extremos, y donde 0 fue "No funciona, hay que eliminarlo", y 10, "Funciona, mejora el bienestar de los residentes, la calidad de atención y el rendimiento del equipo de trabajo". Llamativamente, todos los residentes de clínica médica y los médicos de planta (100% de los encuestados) recomendaron el Proyecto Comodín a otros programas de residencia. Los residentes fueron asignados a la rotación *comodín* entre uno y tres meses durante el tercer año. Ninguno de ellos percibió que sus actividades académicas y de aprendizaje fueron perjudicadas durante esta rotación. A su vez, consideraron que la continuidad en el cuidado del paciente nunca se vio comprometida (70%) o sólo se comprometió alguna vez en el año (30%). Si consideramos la opinión de los médicos de planta en cuanto a la continuidad en el cuidado de los pacientes, existió más heterogeneidad en las respuestas (33,3%: "Nunca se vio comprometida"; 44,4%: "Algunas veces al año"; 11,1%: "Una vez al mes", y 11,1%: "Una vez por semana"). En cuanto a las preguntas en las cuales los participantes podían responder con texto libre, y dentro de las fortalezas del proyecto, pueden destacarse: la mayor predisposición de los residentes para realizar la guardia nocturna al saber que al finalizar podían volver a su casa, evitar el estrés posguardia, mantener o mejorar la calidad del aprendizaje y la atención, disminuir el error médico, conocer mayor cantidad de pacientes y patologías, mejorar la calidad de vida, y fomentar el compañerismo y el trabajo en equipo. Entre sus puntos débiles, principalmente destacado por los médicos de planta, sobresalen: la posible afección en el seguimiento continuo del paciente, y que el desempeño de la figura del comodín depende de cada residente. **Conclusiones.** Tanto los médicos de planta como los residentes del Hospital Italiano de San Justo calificaron el Proyecto Comodín con excelentes puntuaciones para lograr el bienestar de los residentes. A su vez, la totalidad de los encuestados recomendarían el proyecto a otros programas de residencias médicas, lo que nos hace pensar que podría transformarse en un dispositivo para disminuir o prevenir el burnout. Otro punto importante por destacar para la correcta implementación del proyecto es contar con una masa crítica de residentes desde el primer año de la residencia.

Palabras clave. Síndrome de burnout, residencias.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA
Agustín Matías Muñoz. Correo electrónico: agustin.munoz@hospitalitaliano.org.ar.

Abstract

Objectives. *To evaluate the impact of the* Comodín *(Wildcard) Project in both the professional and personal aspects of the senior (third-year) resident as well as its impact on the continuity and quality of patient care.* ***Material and methods.*** *Descriptive cross-sectional study implemented through Google forms, self-administered, anonymous and voluntary response, for all residents of the Hospital Italiano de San Justo who have participated in the Comodín Project over the last two years (11 residents overall) and another questionnaire for the physicians who have had close contact with them (12 doctors overall) from Monday, April 15 to Thursday, April 18, 2019.* ***Results.*** *Of the 11 residents surveyed, ten responded (91%) and out of the 12 physicians surveyed, nine responded (75%). The Comodín Project could be rated from 0 to 10, both in the residents' and in the staff physicians' group. In the former, the average score was 9.2 points between two extreme feelings, with "0" being: "Not contributing to my well-being", and 10 being "Of vital importance to my well-being". In the latter group, the average score was 8.6 points between two extreme feelings, where 0 was "It does not work, it must be eliminated", and 10 "It works, it improves the welfare of the residents, the quality of care and the performance of the work team". Strikingly, all residents of medical clinic and physicians (100% of respondents) recommended the Comodín Project to other residency programs. Residents were assigned to a wildcard-fashion rotation between one and three months during the senior (third) year of residency. None of them perceived that their academic and learning activities were impaired during this rotation. In turn, they considered that continuity in patient care was never compromised (70%) or only committed once in the year (30%). If we consider the opinion of the physicians in terms of continuity in the care of patients, there was more heterogeneity in the answers (33.3%: "Never was it compromised", 44.4%: "Sometimes per year", 11.1%: "Once a month", and 11.1%: "Once a week"). Regarding the questions in which participants could provide free answers, and among the strengths of the project, mentions are for: residents were more willing to perform the night watch knowing that when the shift ends they can return home, post-stress was avoided, the quality of learning and care was maintained or even improved, medical error was reduced, more patients and pathologies were known, quality of life was improved, and camaraderie and teamwork was fostered. Among its weak points, mainly highlighted by the physicians: a poorer continuous monitoring of the patient, and a performance of the wildcare figure highly-dependent on each resident.* ***Conclusions.*** *Both the general practitioners and the residents of the Hospital Italiano of San Justo rated the Comodín Project with excellent scores in its goals to achieve the welfare of the latter group. In turn, all respondents would recommend the project to other medical residency programs, which makes us think that it could become an effective device to lessen the impact of or prevent burnout. It is worth noting that for the correct implementation of the project there should be a critical mass of residents from the residency first year.*

Key words. *Burnout syndrome, residencies.*

Introducción

El *burnout*, o desgaste profesional, es un síndrome maladaptativo generado por el estrés laboral crónico, donde existe un agotamiento de los recursos físicos y mentales, que sobreviene tras un esfuerzo desmesurado para alcanzar un fin irrealizable que el sujeto ha fijado o que los valores de la sociedad han impuesto. El estudio más grande de burnout en residentes, que involucró a 15.000 médicos de medicina interna, reveló que el 51,5% de ellos cumplía con los criterios (1). En un trabajo realizado en el Hospital Italiano de Buenos Aires en 2014, la prevalencia fue del 19,6% (2). Cuatro años más tarde, en un estudio analítico de corte transversal, se encuestó a 104 residentes (56 de clínica médica) del Hospital Italiano de Buenos Aires, tanto de la sede del barrio de Almagro como de la sede de San Justo, con una prevalencia de burnout del 28,8%: se halló una relación estadísticamente significativa entre los constructos psicológicos síndrome de burnout, vacío existencial y proyecto de vida laboral inauténtico con sobreadaptación (3). Esto pone de manifiesto no sólo una prevalencia preocupante de la entidad, sino también una gran variabilidad de esta en las diferentes publicaciones, que no depende sólo de las características dispares de la muestra sino también de la utilización de diferentes escalas validadas y puntos de corte de las dimensiones que la componen (3,4).

Con el objetivo de disminuir y prevenir el desarrollo del síndrome de burnout en los médicos residentes de clínica

médica del Hospital Italiano de San Justo en los últimos dos años, comenzaron a aplicarse varias herramientas dentro de las cuales se destacan grupos de reflexión coordinados por psicólogos con frecuencia mensual, terapia individual para residentes con factores de riesgo para desarrollar la entidad, implementación de estrategias educativas modernas y amenas que contribuyen al bienestar de los residentes a través del crecimiento virtuoso y armónico del clima académico, y una progresiva disminución de las horas laborales continuas donde sirve como ejemplo el Proyecto Comodín para los residentes de tercer año, entre otras.

El Proyecto Comodín consiste en seleccionar todos los meses a un residente de tercer año que tenga como objetivo reemplazar diariamente las funciones del residente posguardia del mismo año, que ha pasado toda la noche en la central de emergencias de adultos y pueda retirarse del hospital luego de realizar el pase médico de la mañana. Hipotéticamente esto lograría no sólo un gran bienestar personal y profesional en los residentes de tercer año, sino también una mejoría en la calidad de atención de los pacientes y el funcionamiento de los equipos tratantes diurnos. En el Hospital Italiano de San Justo, los residentes de tercer año realizan sus guardias de 16 a 08 horas en la central de emergencias acompañados por un especialista en clínica médica o terapia intensiva durante todo el año, donde reciben pacientes de máxima complejidad (pacientes con insuficiencia respiratoria y shock, con requerimiento de intubación orotraqueal, asistencia respiratoria mecánica e inotrópicos) y durante los días que no están posguardia de 08 a 16 horas se desempeñan como residentes mayores de equipos constituidos por un médico de planta y uno o dos residentes de primer año, en la sala de internación, terapia intermedia, o en la misma central de emergencias. Es más que evidente que el residente de tercer año que realiza su guardia nocturna en un sector hospitalario especialmente estresante raramente se encuentre en condiciones de seguir trabajando ocho horas más después de haberlo hecho durante 24 horas. De ahí el nacimiento de la rotación comodín en este grupo de residentes.

En la actualidad, el Hospital Italiano de San Justo cuenta con 23 residentes de clínica médica (6 de primer año, 6 de segundo, 6 de tercer y 5 de cuarto) y un jefe de residentes.

A continuación, se presenta un informe derivado de los resultados de una encuesta realizada a los médicos residentes que participaron del Proyecto Comodín en los últimos dos años y a los médicos de planta de diferentes áreas del hospital que trabajaron con estos.

Objetivos

1. Conocer las valoraciones positivas y negativas de la experiencia por parte de los residentes y médicos de planta.
2. Advertir las percepciones de los profesionales sobre el compromiso en la continuidad del cuidado del paciente.
3. Obtener una calificación numérica final del proyecto por parte de los residentes y médicos de planta.
4. Indagar a los residentes y médicos de planta sobre la recomendación del proyecto a otros programas de residencia.

Material y métodos

Diseño

Estudio descriptivo de corte transversal implementado mediante un cuestionario para todos los residentes del Hospital Italiano de San Justo que hayan participado del Proyecto Comodín en los últimos dos años (11 residentes en total) y otro cuestionario para los médicos de planta que hayan tenido contacto estrecho con estos (12 médicos en total) desde el lunes 15 de abril al jueves 18 de abril de 2019, inclusive.

Recolección de datos

Se confeccionó una encuesta electrónica para residentes y otra para médicos de planta a través de los formularios de Google que fue autoadministrada, anónima y de respuesta voluntaria. Se aseguró la confidencialidad de los datos. Los instrumentos fueron entregados y recuperados para su análisis por los autores del informe manteniendo las condiciones de anonimato.

Cuestionario confeccionado para los residentes

1. ¿Cuánto contribuyó el Proyecto Comodín a su bienestar profesional y personal durante el tercer año de residencia en una escala del 0 (no contribuyó en mi bienestar) al 10 (de vital importancia para mi bienestar) entre dos sentimientos extremos?
2. Describa las valoraciones positivas de la experiencia (texto libre).
3. Describa las valoraciones negativas de la experiencia (texto libre).
4. ¿Considera que la continuidad en el cuidado del paciente se vio comprometida con el Proyecto Comodín (nunca, alguna vez en el año, alguna vez en el mes, una vez por semana, varias veces por semana, todos los días)?
5. ¿Cuántos meses fue asignado como comodín (1 mes, 1 mes y 15 días, 2 meses, 2 meses y 15 días, 3 meses, más de 3 meses)?
6. Durante su rotación como comodín, usted sintió que sus actividades académicas y de aprendizaje fueron: perjudicadas, no se modificaron o beneficiadas.
7. Otros aspectos interesantes que quisiera destacar del Proyecto Comodín (texto libre).
8. ¿Recomendaría el proyecto a otros programas de residencias médicas (sí o no)?

Cuestionario confeccionado para los médicos de planta

1. Desde su experiencia como médico de planta, ¿cómo calificaría el Proyecto Comodín entre los siguientes extremos: del 0 (no funciona, hay que eliminarlo) al 10 (funciona, mejora el bienestar de los residentes, la calidad de atención y el rendimiento del equipo de trabajo)?
2. Describa las valoraciones positivas de la experiencia (texto libre).
3. Describa las valoraciones negativas de la experiencia (texto libre).
4. ¿Considera que la continuidad en el cuidado del paciente se vio comprometida (nunca, algunas veces al año, una vez al mes, una vez por semana, varias veces por semana, todos los días)?
5. Otros aspectos interesantes que quiera destacar (texto libre).
6. ¿Recomendaría el proyecto a otros programas de residencias médicas (sí o no)?

Resultados

De los 11 residentes encuestados respondieron diez (91%) y de los 12 médicos de planta encuestados contestaron nueve (75%).
En términos generales, el Proyecto Comodín recibió un puntaje del 0 al 10, tanto en los residentes como en los médicos de planta. En los primeros, el promedio fue de 9,2 puntos entre dos sentimientos extremos, donde 0 es que "No contribuyó a mi bienestar", y 10, "De vital importancia para mi bienestar (Figura 1). En los segundos, el promedio fue de 8,6 puntos entre dos sentimientos extremos, y donde 0 es "No funciona, hay que eliminarlo", y 10, "Funciona, mejora el bienestar de los residentes, la calidad de atención y el rendimiento del equipo de trabajo" (Figura 2).

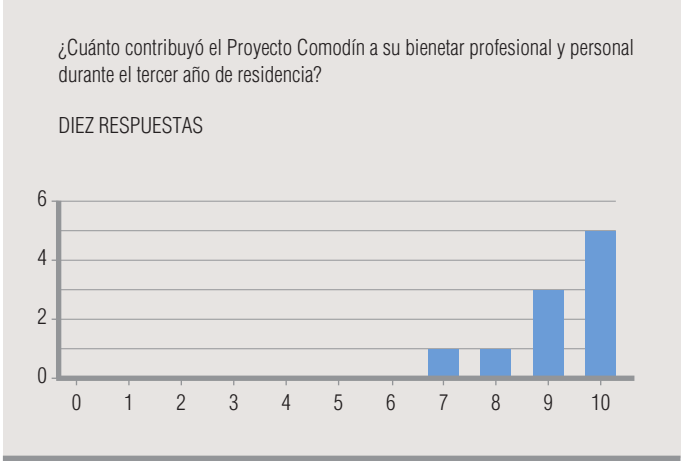

Figura 1.

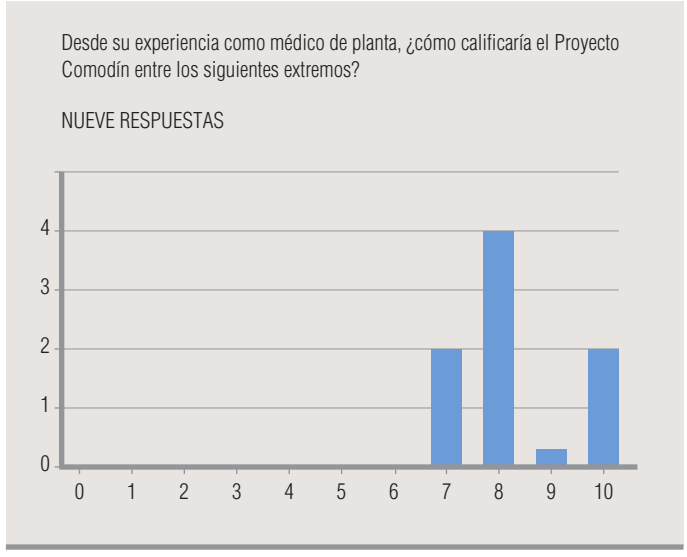

Figura 2.

Llamativamente, todos los residentes de clínica médica y los médicos de planta recomendarían el Proyecto Comodín a otros programas de residencia (el 100% de los encuestados lo recomendaría) (Figuras 3 y 4).

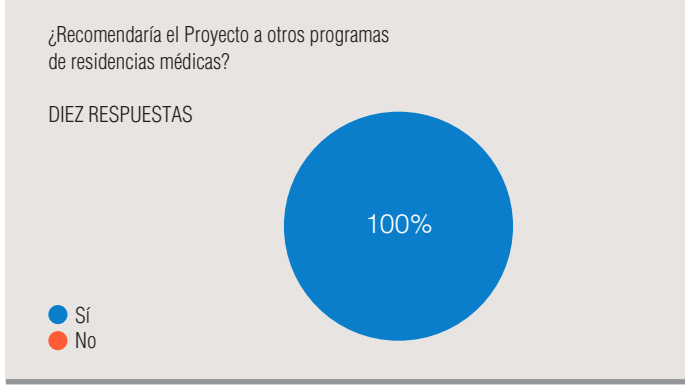

Figura 3.

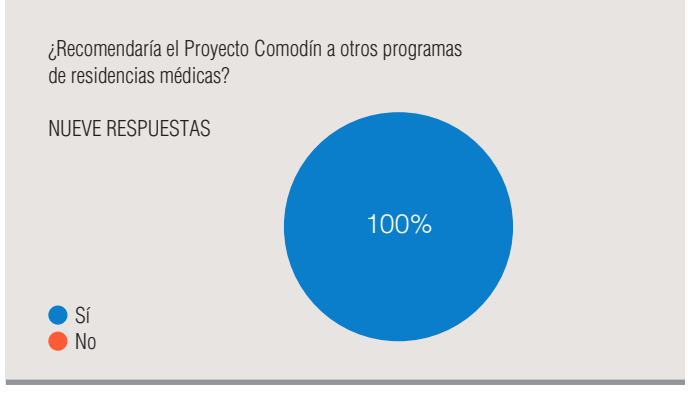

Figura 4.

Los residentes fueron asignados a la rotación comodín entre uno y tres meses durante el tercer año (Figura 5). Ningún residente percibió que sus actividades académicas y de aprendizaje fueron perjudicadas durante esta rotación (Figura 6). A su vez, consideran que la continuidad en el cuidado del paciente nunca se vio comprometida (70%) o sólo se comprometió alguna vez en el año (30%) (Figura 7).

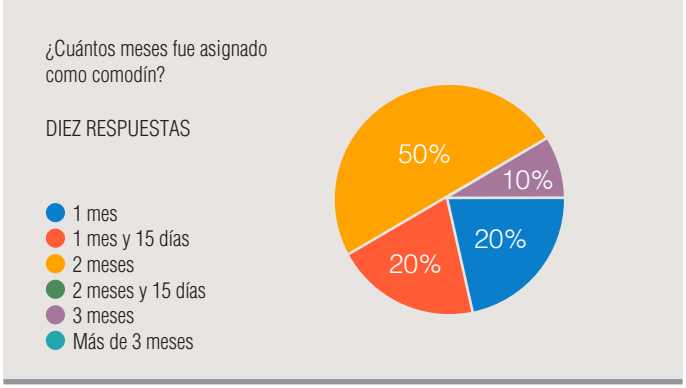

Figura 5.

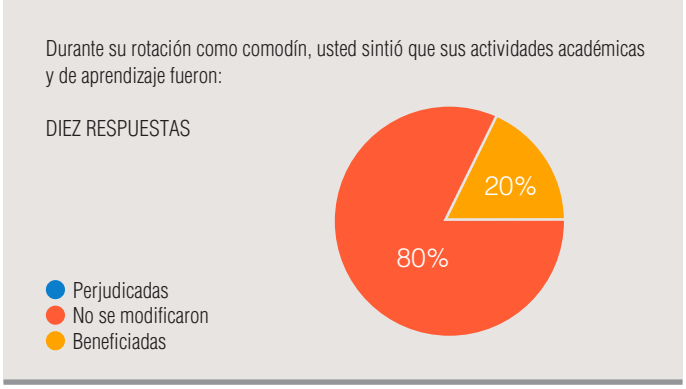

Figura 6.

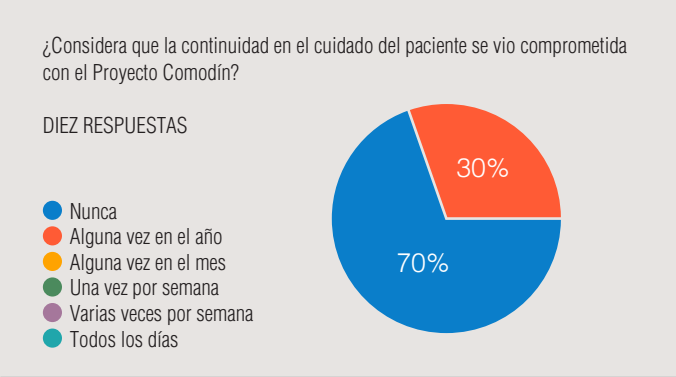

Figura 7.

Si consideramos la opinión de los médicos de planta en cuanto a la continuidad en el cuidado de los pacientes, existe más heterogeneidad en las respuestas (Figura 8).

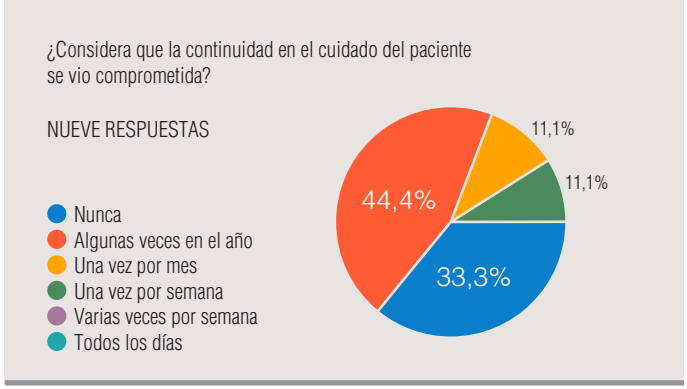

Figura 8.

Las valoraciones positivas por residente encuestado fueron las siguientes:

1. "Creo que el hecho más importante es que uno encara la guardia de otra manera al saber que, al otro día, al terminar el pase, se va a su casa."
2. "Durante mi tercer año, tuvimos el beneficio del comodín sólo algunos meses porque no había tanta disponibilidad de residentes para cubrirnos. Los meses que no tuve el comodín, no tener posguardia y seguir de largo trabajando en áreas del hospital como la CEA realmente me hicieron mal. Hay mucho trabajo y podía salir del hospital posguardia después de las 16 o 17 horas. Sentía no sólo cansancio sino angustia y no podía disfrutar de mi trabajo diario. Realmente esos meses lo pasé mal. Los meses que pude disfrutar del beneficio del comodín, me iba a mi casa a las 8 o 9 y no sólo podía irme a dormir y descansar de una guardia intensa, sino que tenía tiempo durante el día para hacer trámites, estudiar, ir al gimnasio o lo que pueda para mi bienestar físico y mental. Realmente creo que es un gran beneficio logrado por nuestra residencia que no debemos perder. El residente de tercer año no sólo tiene mucha responsabilidad en la sala (es el mayor del equipo), sino que las guardias cambian. En tercer año hacemos guardias sólo en la CEA y son realmente duras; se trabaja muchísimo."
3. "Trabajar con lucidez y efectividad, sin disminuir la calidad de aprendizaje. Disminuir los errores."
4. "Permite el descanso para aquel que lleva 36 horas en el hospital sin descanso. Permite conocer más cantidad de pacientes, por ende, más patologías. Brinda dinamismo y rompe con la rutina diaria. Entre residentes mayores permite intercambio de opiniones académicas; ergo, más beneficio para el paciente. Promueve el trabajo en equipo y el compañerismo."

5. "Mejora la calidad y la forma de trabajar durante las guardias. Mejora la salud mental evitando que trabajemos después del estrés que significa desempeñarse en una guardia externa. El hecho de que el comodín esté sólo algunos días con los pacientes puede aportar cosas positivas al equipo."
6. "Evita el estrés laboral posguardia. Realmente me siento descansado y óptimo para afrontar el próximo día laboral. Mejora la calidad de vida."
7. "El poder irte a tu casa después de la guardia."
8. "Me permitió brindarles a los pacientes a mi cargo una atención adecuada, evitando que los atienda ofuscada por el cansancio, o en forma distraída o a las apuradas. El seguimiento y la continuidad de sus cuidados no se vieron afectados. Esto es importante de destacar. Cada camada encontró su mejor forma para el traspaso de la información: pase escrito almacenado en Google Drive o uno verbal, o incluso ambos. Al margen que siempre nos encontramos acompañados de un médico de planta tratante, no encontré grandes errores en la atención por la mala comunicación de los residentes. Para ello, además del pase, las epicrisis estaban siempre al día y realizadas por el residente mayor a cargo del paciente, con lo cual a mí, como comodín, sólo me restaba dar un alta siguiendo las instrucciones de la epicrisis ya escrita. En lo personal, sentí el alivio de descansar, iniciar la guardia sabiendo que al otro día no tenía que trabajar; se encara diferente. Esto es importante, porque a veces cuando uno tiene sueño genera roces con los compañeros de trabajo que son sólo producto del cansancio, de modo que pude evitarlos. Tampoco sentí que mi curva de aprendizaje se viera afectada por mi descanso posguardia. Asistir a ateneos, clases o *journals* no habiendo dormido nunca me agregó nada productivo."
9. "Permite mayor concentración durante la guardia, sacando la preocupación de que al otro día se deba seguir trabajando; permite mayor descanso en el día posguardia conservando el ciclo circadiano. El comodín puede conocer toda la sala con mayor responsabilidad y compromiso."
10. "Pienso que los aspectos positivos del Proyecto se relacionan directamente con los aspectos positivos de tener residentes mayores descansados en la sala de internación, entendiendo que sobre el residente mayor recaen responsabilidades importantes. Por otro lado, es importante el hecho de encarar una guardia en la CEA con la seguridad de que la guardia termina y con ella la jornada laboral. Esto hace que uno tenga mejor predisposición a la hora de comenzar la guardia y, de esta manera, mejorar el desarrollo académico y el trato con los pacientes y familiares."

Las valoraciones positivas por médico de planta encuestado fueron las siguientes:

1. "Estoy de acuerdo en que mejora la calidad de vida del residente posguardia. Es casi imposible continuar trabajando con tanta responsabilidad después de 24 horas sin parar a descansar en forma apropiada. Mejora la atención de pacientes que son evaluados durante la guardia."
2. "Es bueno que exista un comodín para reemplazar al médico que esté posguardia."
3. "Es un proyecto que bajo mi percepción ha logrado un gran bienestar en los residentes de tercer año que históricamente han sufrido la posguardia. Bajo este formato los residentes trabajan en la central de emergencias durante la noche (un sitio de trabajo especialmente estresante) y tras participar del pase de las 8 de la mañana pueden ir a sus casas a descansar sin necesidad de continuar sus tareas laborales en la sala de internación, algo no sólo beneficioso para los residentes, sino también para el cuidado del paciente y el correcto funcionamiento del equipo tratante."
4. "Es un alivio para los R3 que 'toman aire' después de cubrir guardia en la externa, sin descuidar la calidad de atención de los pacientes."
5. "Las recorridas nunca se hacen a las corridas como antes. Previamente uno tenía que apurarse para que el residente mayor pudiera irse a su casa. Creo que hay menos error médico y no decae el entusiasmo en las recorridas. Hay un mejor conocimiento global de la sala."
6. "Muy bueno el pase de información entre R3. No se nota que el comodín no pertenece al equipo tratante."
7. "No hay residentes posguardia atendiendo pacientes. Se mantiene la estructura del equipo de trabajo. Mejor rendimiento de los residentes. Mayor experiencia de los residentes para entender pacientes."
8. "Siempre queda cubierto el lugar por alguien."
9. "Me parece una buena estrategia a fin de que los residentes posguardia no estén atendiendo pacientes o realizando indicaciones. Creo que obviamente mejora el bienestar de los residentes. No estoy 100% seguro de que mejore el rendimiento del equipo."

Las valoraciones negativas por residente encuestado fueron las siguientes:

1. "No veo aspectos negativos, sinceramente. Sí remarcaría lo importante que es la comunicación de lo sucedido durante la jornada de trabajo desde el comodín hacia el residente que se fue posguardia, para que no se vea alterada ni la dinámica de trabajo ni se pierda información. Pero eso es algo que en realidad depende de cómo cada residente encare esa rotación."
2. "Ninguna valoración negativa."
3. "Ninguna."
4. "En mi caso personal no tuve devolución de ese mes."
5. "Críticas no constructivas que sólo ejercieron presión y estrés a la persona que realizaba el trabajo como comodín."
6. "Disminuye el seguimiento íntimo de los pacientes."
7. "Nada negativo."

8. "En lo personal, no le encuentro aspectos negativos. Fui dos veces comodín en mi año (2 meses no continuos) y lo disfruté. La variedad de pacientes, la posibilidad de conocer a casi todos los pacientes de la sala, poder elegir los casos que más me interesaban y seguirlos por mi cuenta me parecía superinteresante. Para los ateneos de clínica, presenté pacientes que fueron míos durante unos días en la etapa de comodín en más de una oportunidad. Pude conocer a casi todos los residentes menores de la sala, ya que al menos seis o siete veces en un mes de rotación, trabajamos juntos."
9. "Ninguna."
10. "No encuentro aspectos negativos del Proyecto."

Las valoraciones negativas por médico de planta encuestado fueron las siguientes:

1. "Falta de seguimiento por un mismo equipo. En caso de tener varios miembros posguardia (incluido el médico de planta), se pierde calidad de atención del paciente y seguimiento apropiado (cansancio por parte del médico de planta, falta de conocimiento pleno por parte del comodín, ausencia/cansancio del residente menor). El médico que actúa de comodín cumple las funciones esenciales, pero no es la cara visible en forma diaria."
2. "Se podría pensar que no conocerían a los pacientes en su totalidad por ser un día aislado, pero en mi experiencia siempre se han desempeñado muy bien."
3. "Todos los años de la residencia están matemáticamente coordinados, y el sistema es muy sensible ante la falta de un residente (p. ej., por enfermedad, vacaciones, etc.). Si existe un residente posguardia y un residente de vacaciones, el comodín puede reemplazar sólo a uno de ellos."
4. "Ninguna valoración negativo por remarcar."
5. "Es dependiente del operador."
6. "Los aspectos criticables son menores. El comodín podría verse sobrecargado al transitar entre tantos grupos. Pero yo no lo he notado. Podría darse la combinación en un día dado: comodín + R1 nuevo = paciente molesto por tanta variación de actores. Requiere la autorización de un residente adicional ingresado desde primer año, que sería de utilidad en tercero seguro y, tal vez, primero, pero no está claro que sea necesario en segundo y cuarto."
7. "No todos los residentes presentan la misma capacidad para adaptarse a ese rol, es de vital importancia que quien cumpla ese rol esté capacitado."
8. "Requiere mucha comunicación entre los implicados, con alta probabilidad de fallas. Se pierde continuidad en el seguimiento horizontal del paciente."
9. "No sé si hay una precisa continuidad entre los pendientes de los pacientes, una línea continua con el plan terapéutico. Me parece que en ciertas ocasiones sí se pierde información relevante de los pacientes. Por otro lado, creo que la continuidad en el cuidado del paciente varía por el esfuerzo del residente mayor, que debe contar los pacientes al comodín y, por otro lado, depende de la actitud y el rol de quien rota como residente comodín."

Otros aspectos interesantes que resaltaron los residentes:

1. "Creo que fue bien tomado por los médicos de planta, y eso favoreció mucho el transcurrir del Proyecto."
2. "Permite trabajar en la guardia al 100%, porque uno sabe que al otro día puede descansar. En el escenario anterior estás contando las horas para dormir porque sabés que al otro día debés hacerte cargo de los pacientes (tenés muchas responsabilidades y estás mal dormido)."
3. "Me parece que es un excelente proyecto para la salud de los residentes."
4. "Me parece una metodología puente a otro tipo de proyecto para evitar el estrés posguardia. No me parece la metodología ideal para el óptimo seguimiento íntimo del paciente. Aunque considero que su cuidado nunca estuvo perjudicado. Sí lo recomendaría a otros centros que deseen tener un sistema posguardia."
5. "Creo que es un cambio positivo para la residencia."
6. "En el momento de implementarlo, mis compañeros del central tenían el método nochero. Yo no entendía bien cómo funcionaba, hasta que roté como R3 allá. Desde mi punto de vista, la guardia del *tardero* no tiene ningún beneficio desde lo académico. Siempre sentí que iba al pase de la tarde, y que mi actividad luego era chequear que todos los estudios complementarios o los tratamientos estuvieran realizados, para luego llenar otro pase de Excel y hacer el pase a los nocheros. En ningún momento de esa guardia tuve la posibilidad de analizar a los pacientes ni leer algo al respecto. Era un mero traspaso de información. Ni hablar que el horario del *tardero* siempre se extendía, por lo cual, al otro día en la sala, igual me encontraba cansada. En cambio, en las guardias de 24 horas que hacemos en San Justo, uno puede analizar al paciente durante todas las horas y presentarlo sin leer un pase escrito por otro, sino desde el análisis personal. En ese punto, creo que el proyecto comodín te permite hacer la guardia con tranquilidad y dedicándole el tiempo de asistencialismo y lectura (lectura rápida, pero lectura al fin) para el paciente que llega al área B o A en forma adecuada, generando un aprendizaje en terreno."
7. "Favorece la comunicación entre pares para que la transmisión de la información sobre los pacientes sea óptima. Fomenta el trabajo en equipo."
8. No contesta.
9. No contesta.
10. No contesta.

Otros aspectos interesantes que resaltaron los médicos de planta:

1. "Si tiene guardia dos veces por semana, hay sólo tres días en la semana que recorrió los mismos pacientes."
2. "La motivación de los residentes para encarar la guardia en la central de emergencias es mayor al saber que después del pase de la mañana pueden irse a sus casas."
3. "Se obtienen otras miradas de los pacientes, el comodín es un buen médico para charlas con pacientes problemáticos."
4. "Al grupo se lo ve conforme con el sistema."
5. "Es una gran experiencia para los residentes, adquieren habilidades para atender a un número de pacientes altísimo."
6. "Recomendaría el sistema comodín a otros programas si es la única alternativa para que los residentes no trabajen posguardia. Pienso que lo más importante es que quienes estén posguardia no asistan a los pacientes y se vayan del hospital."
7. No contesta.
8. No contesta.
9. No contesta.

Discusión y conclusiones

Tanto los médicos de planta como los residentes del Hospital Italiano de San Justo calificaron al Proyecto Comodín con excelentes puntuaciones para lograr el bienestar de estos últimos, y la totalidad de los encuestados recomendarían el proyecto a otros programas de residencias médicas, lo que nos hace pensar que podría transformarse en un dispositivo para disminuir o prevenir el burnout.

Dentro de sus fortalezas, expresado por sus propios protagonistas, se pueden destacar: la mayor predisposición de los residentes para realizar la guardia nocturna al saber que al finalizar pueden volver a su casa para descansar o dedicarse a otras actividades postergadas, evitar el estrés posguardia, trabajar con mayor lucidez y efectividad, mantener o mejorar la calidad del aprendizaje, disminuir el error médico, conocer mayor cantidad de pacientes y por ende mayor cantidad de patologías, mejorar la calidad de atención, mejorar la calidad de vida, y fomentar el compañerismo, la solidaridad y el trabajo en equipo.

Entre sus puntos débiles, las críticas negativas son expresadas más que nada por los médicos de planta y se relacionan con la continuidad del cuidado del paciente, ya que podría verse afectada, aunque las opiniones no dejan de ser muy heterogéneas. Entre estos, también se remarcó en varias oportunidades que el correcto desempeño del comodín depende obviamente de cada residente. Llamativamente, al analizar la pregunta sobre la continuidad en el cuidado de los pacientes por parte de los médicos de planta, casi el 78% contestó que nunca se comprometió o que sólo ocurrió algunas veces al año, y ese mismo porcentaje fue del 100% en la encuesta de los residentes (no perciben prácticamente una alteración en la continuidad).

Los autores consideran que otro punto importante para destacar para la correcta implementación del proyecto es contar con una masa crítica de residentes desde el primer año de la residencia. RAM

Referencias bibliográficas

1. Jennings ML, Slavin SJ. Resident wellness matters: optimizing resident education and wellness through the learning environment. *Acad Med* 2015;90:1246-50
2. Llera J, Durante E. Correlación entre el clima educacional y el síndrome de desgaste profesional en los programas de residencia de un hospital universitario. *Archivos Argentinos de Pediatría* 2014;112(1):e6-e11
3. Muñoz AM, Fossati V, Llera JG y col. ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout, el sentido de la vida y el proyecto de vida laboral en los médicos residentes? Una perspectiva logoterapéutica. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires* 2018;38(3):96-104
4. Zis P, Anagnostopoulos F, Sykioti P. Burnout in medical residents: a study based on the Job Demands-Resources Model. *Scientific World J [Internet]* 2014 [citado el 6 de mayo de 2017];2014:1-10. Disponible en: http://dx.doi. org/10.1155/2014/673279