

DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y MANEJO DEL BURNOUT. ENCUESTA A RESPONSABLES DE PROGRAMAS DE RESIDENCIA DE MEDICINA INTERNA

REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4427

Klein M, Traverso Vior E, Fernández JP y col. Detección, prevención y manejo del burnout. Encuesta a responsables de programas de residencia de medicina interna. *Rev Arg Med* 2019;7[1]:S47-S49

**DETECTION, PREVENTION AND MANAGEMENT OF BURNOUT
SURVEY TO HEADS OF INTERNAL MEDICINE RESIDENCY PROGRAMS**

Manuel Klein,¹ Eugenia Traverso Vior,² Juan Pablo Fernández,² Danilo Tombini,² Agustina Dutto,² Camilo Ortiz,² Hugo Catalano³

¹ Past president de la SAM. Director de la Escuela de Residentes de la SAM.

² Integrante de la Escuela de Residentes de la SAM.

³ Miembro de la Comisión Directiva de la SAM. Jefe de Clínica Médica del Hospital Alemán.

RESUMEN

Con el objetivo de recabar información proveniente de los responsables de los programas de residencias en la Argentina, en 2017 se realizó una encuesta sobre: el relevamiento de determinantes del síndrome de burnout, la detección, la prevención, el apoyo del afectado y el seguimiento de la estrategia preventiva. Hubo 65 respondedores en representación de 49 instituciones. No hubo grandes diferencias entre las instituciones. La mayoría de los hospitales tenían entre 11 y 30 residentes por servicio y todos contaban con programas y responsables del mismo. La supervisión es insuficiente en el 55%. El cumplimiento de los programas de residencias se aleja de lo deseado. Más del 50% responde que no existen programas para la detección y prevención de problemáticas del burnout. El 65% de los responsables de los programas no tuvieron entrenamiento sobre el tema de liderazgos positivos y negativos. El 40% no cuenta con ayuda de un equipo de salud mental. El 35% de las instituciones están interiorizadas en el tema, pero sólo el 15% de las autoridades tiene una actitud proactiva al respecto. El 70% opina que la condición retributiva impacta en el burnout.

PALABRAS CLAVE. Encuesta, burnout, supervisión, salario, programas de residencias, residentes, liderazgo.

ABSTRACT

In order to gather information from those responsible for the residency programs in Argentina, a survey was carried out in 2017, linked to items such as the detection of determinants of burnout syndrome, detection, prevention, support of the affected and monitoring of the preventive strategy. There were 65 respondents representing 49 institutions. There were no big differences among the institutions. Most hospitals had between 11 and 30 residents per service and all had programs and responsables for it. Supervision is insufficient in 55% of the cases. The fulfillment of the residential programs is far from desired. More than 50% answer that there are no programs for the detection and prevention of burnout problems. 65% of those responsible for the programs did not have training on the subject of positive and negative leadership. 40% do not receive help from a mental health team. 35% of the institutions are familiar with the subject, but only 15% of the authorities have a proactive attitude in this regard. 70% think that the remuneration impacts on burnout.

KEY WORDS. Survey, burnout, supervision, wage, residency programs, residents, leadership.

Los autores manifiestan no poseer conflictos de intereses.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

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

Hospitales respondedores

| | |
|-----|---|
| 1. | Hospital Italiano de Buenos Aires. CABA |
| 2. | Hospital Córdoba. Córdoba |
| 3. | Hospital Misericordia Nuevo Siglo. Córdoba |
| 4. | Hospital J. C. Perrando. Chaco |
| 5. | Hospital Británico de Buenos Aires. CABA |
| 6. | Hospital Municipal de Vicente López. Buenos Aires |
| 7. | Sanatorio Norte. CABA |
| 8. | Hospital Centenario. Rosario, Santa Fe |
| 9. | Unidad Asistencial Dr. César Milstein. CABA |
| 10. | Hospital Escuela de Agudos Dr. Ramón Madariaga (HEARM). Misiones |
| 11. | Hospital Alemán. CABA |
| 12. | Sanatorio Güemes. CABA |
| 13. | Hospital Naval Puerto Belgrano. Puerto Belgrano, Punta Alta, Buenos Aires |
| 14. | Hospital Petrona Cordero. San Fernando, Buenos Aires |
| 15. | Hospital Universitario – UAI. CABA |
| 16. | Hospital Vélez Sarsfield. CABA |
| 17. | HIGA Oscar Alende, Mar del Plata, Buenos Aires |
| 18. | Sanatorio de la Trinidad Mitre. CABA |
| 19. | Hospital Central de San Isidro. Buenos Aires |
| 20. | CEMIC sede Las Heras. CABA |
| 21. | Clínica Santa Isabel. CABA |
| 22. | Clínica Mitre. CABA |
| 23. | Hospital Italiano. San Justo, Buenos Aires |
| 24. | Sanatorio Anchorena. CABA |
| 25. | Hospital Llano. Corrientes |
| 26. | Hospital Udaondo. CABA |
| 27. | Hospital Provincial del Centenario. Santa Fe |
| 28. | Hospital Privado de Comunidad. Mar del Plata, Buenos Aires |
| 29. | Instituto Lanari. CABA |
| 30. | Hospital Masvernat. Concordia, Entre Ríos |
| 31. | Hospital Escuela San Martín. Corrientes |
| 32. | Hospital Provincial Neuquén. Neuquén |
| 33. | Hospital Thompson. San Martín, Buenos Aires |
| 34. | Hospital Naval. CABA |
| 35. | Sanatorio de la Providencia. CABA |
| 36. | Clínica San Isidro. Córdoba |
| 37. | HIGA Rossi. La Plata, Buenos Aires |
| 38. | Nuevo Hospital San Roque. Córdoba |
| 39. | CEMIC sede Saavedra. CABA |
| 40. | Hospital Parmenio Piñero. CABA |
| 41. | Hospital Tornú. CABA |
| 42. | Hospital Militar Central. CABA |
| 43. | Hospital Posadas. El Palomar, Buenos Aires |
| 44. | ENERI. CABA |
| 45. | Clínica Privada Vélez Sarsfield. Córdoba |
| 46. | Hospital Dr. Alejandro Korn. La Plata, Buenos Aires |
| 47. | Hospital Provincial del Centenario. Rosario, Santa Fe |

A partir del cuerpo de conocimientos generado por la Escuela de Residentes, y la propuesta del Foro Argentino de Clínica Médica, se desarrolló una encuesta que fue difundida en la Argentina a través de las redes de la Sociedad Argentina de Medicina y del propio foro.

La misma se desarrolló durante 2017, y los respondedores fueron instituciones con programas de residencias de la Argentina.

Hubo 65 respuestas en representación de 49 instituciones. A modo de resumen general, no hubo grandes diferencias entre las instituciones. La mayoría de los hospitales tenían entre 11 y 30 residentes por servicio y todos contaron con programas y responsables del mismo.

Cuando se preguntó si los residentes y las autoridades conocían la carga laboral explícita, el 60% respondió que sí, pero el 40% no sabía exactamente cuántas horas de tarea tenía que realizar el residente en una semana. Al realizar la misma pregunta pero con la carga laboral “oculta”, sólo algo más del 40% de las autoridades del programa conocían esta carga.

Al interrogar sobre si hay supervisión suficiente (que reúna estándares de calidad autopercebidos) es llamativo que sólo el 45% responde afirmativamente, y queda un grupo muy grande con respuestas un tanto insuficientes, cuando a priori se hubiese esperado una cifra cercana al 100%. Y cuando se consultó a estas autoridades si la supervisión es importante, prácticamente el 100% de los encuestados dijeron que es de capital importancia.

Al preguntar si la supervisión suficiente estaba estructurada, el 70% se inclinó por el sí y cuando se inquirió sobre la importancia de esta, el 70% remarcó la importancia de dicha estructuración.

Acerca de si el clima laboral impacta en la residencia: el 60% dijo que sí, aunque hubo un grupo del 40% que no le daba la importancia al tema.

Respecto del cumplimiento de los programas de residencias, las respuestas han sido no coincidentes con un marco deseado.

Acerca de cómo se maneja un conflicto, las respuestas son muy diversas, y las más habituales, que “cada caso tiene una respuesta particular”, y además que se necesita “supervisión por parte del jefe de servicio y del instructor o jefe de residentes”. No fue frecuente la consulta a profesionales del ámbito de la salud mental (5%). Se intenta que la mayoría de los conflictos sean resueltos dentro del propio ámbito.

Cuando se indagó sobre la frecuencia de los conflictos, la mayoría respondió que no son tan habituales, pero aquí debe hacerse la salvedad de lo subjetivo de las respuestas, ya que los conflictos no están registrados sistemáticamente. Más del 50% respondió que no existen programas para la detección y prevención de problemáticas del burnout.

En más del 70% de los casos no existen tutorías para el programa.

El 90% consideró que un “chequeo preventivo” puede ser útil, y el 70% opinó que las entrevistas deben ser periódicas.

Cuando se habla de actividades que hacen al entretenimiento fuera del ámbito de trabajo, las respuestas fueron muy diversas: no hubo concordancia acerca de si estas son útiles en la prevención del burnout. Y ante la importancia de la participación de los responsables de los servicios y programas, las contestaciones estuvieron muy divididas.

Respecto de las reuniones evaluativas y grupales sobre la situación de las residencias, prácticamente el 70% de los programas incluyen encuentros periódicos, pero en las mismas no se suele tocar el tema del burnout. El grupo de autoridades de programas está de acuerdo con el valor de estas reuniones.

Cuando se interrogó a los encargados de los programas si la devolución individual puede ser útil, la gran mayoría respondió que sí. El agregado de tutor o mentor puede reforzar la utilidad del punto anterior.

El 65% de los responsables de los programas no tuvieron entrenamiento en liderazgos positivos y negativos. Por lo tanto, hay algunas estructuras de dinámica de grupo que no suelen trabajarse.

En cuanto a tener un protocolo de actuación ante casos posibles, más del 90% respondió que no existe, y la mayoría acuerda en que es necesario generar un protocolo estructurado, pero priorizando la evaluación de cada caso en particular.

El 40% no cuenta con ayuda por parte de un equipo de salud mental.

El 35% de las instituciones está interiorizada en el tema, pero sólo el 15% de las autoridades tiene una actitud proactiva al respecto.

El 70% de los responsables de los programas considera que es útil contar con un programa preventivo. Más del 70% cree que debe instituirse un programa de detección y manejo del burnout y que, además, debería ser periódico y sistemático.

El 70% opina que el nivel de los salarios impacta en el burnout. Las autoridades de los programas de residentes deberían tener un programa de capacitación en temas de liderazgo y manejo de conflictos, ya que perciben que actúan más por la experiencia que por tener una formación específica en el área. [RAM](#)