

CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL, SATISFACCION, Y DESGASTE PROFESIONAL DE LOS MEDICOS INTERNOS RESIDENTES DEL HCSC

Dra. Carmen Hernández Pérez
Servicio de Cirugía I
Hospital Clínico San Carlos. Madrid
Email: carmen@aproache.com

Son pocos los estudios que analizan la Calidad de Vida Profesional, el grado de satisfacción y el desgaste profesional del colectivo médico. La atención de la Administración Sanitaria se centra mayoritariamente en el análisis de la satisfacción de los usuarios (1) y en la mejora de la calidad de los servicios prestados para lo cual se realizan y publican numerosas encuestas y estudios.

Todo el interés se focaliza en el usuario, dejando de lado el punto de vista de los profesionales sanitarios a pesar de que esto influye en la efectividad de su trabajo (2), y de que la satisfacción laboral de los individuos es una de las variables más importantes relacionadas con el comportamiento organizacional y la calidad de vida (3).

Las personas son el principal activo de las organizaciones, muy especialmente de las sanitarias. La calidad de los servicios prestados se relaciona directamente con la satisfacción de los profesionales que integran la organización (4,5).

No se entiende que ambas perspectivas sean aisladas entre si, por tanto creímos interesante analizar estos factores y para ello elegimos al colectivo de médicos en formación especializada (Médicos Internos Residentes, MIR) por entender que son fiel reflejo de lo que ocurre en los hospitales de nuestro Sistema de Salud y a su vez nos podrían dar información de lo que el futuro nos depara.

Estudios recientes apuntan que el desgaste de este colectivo en algunas especialidades como cirugía general es superior al 20%. Esto implica en muchos casos abandono del programa de

formación (6).

Llevamos a cabo un estudio cuyo objetivo ha sido medir entre los MIR del Hospital Clínico San Carlos de Madrid la Calidad de Vida Profesional (CVP) y sus factores asociados, así como el nivel de satisfacción laboral y el grado de desgaste (Burnout) de este colectivo.

Así mismo analizamos estos resultados en función del sexo, la relación personal, el tipo de especialidad (médica, quirúrgica, central), el número de guardias mensuales y la libranza o no de las mismas. Los instrumentos de medida fueron 4 cuestionarios que se enviaron por correo electrónico y que se rellenaron de forma anónima.

Los resultados obtenidos en el análisis de Calidad de Vida Profesional demostraron que, aunque ligeramente superior a lo publicado en otros estudios (7,8), la CVP percibida por los médicos residentes es baja.

Al igual que ocurre en otros estudios encontramos que la percepción de la CVP es significativamente mejor en los residentes de familia y en los que libran las guardias, y que los residentes perciben una mala CVP (9).

Se ha postulado que incluso el ejercicio físico puede influir en su aparición. Por otra parte, no se ha encontrado relación con la etiología de la insuficiencia renal motivadora del trasplante.

En lo referente al análisis de Satisfacción Laboral (SL) encontramos que las variables peor valoradas eran la promoción profesional, la monotonía y las condiciones físicas del entorno de trabajo. Como ocurre en otros trabajos (3) las relaciones interpersonales son lo mejor valorado.

Por último, al analizar el Burnout encontramos que nuestros residentes presentan niveles altos de agotamiento emocional, medios de realización personal y medios de despersonalización. Diversos estudios apuntan en la misma dirección, señalando que el colectivo de médicos residentes es susceptible de presentar Desgaste Profesional al igual que otros profesionales sanitarios y por ello es importante desarrollar estrategias que permitan prevenir su aparición y detectar precozmente los casos ya existentes para tratarlos (10).

BIBLIOGRAFIA

1. 1- Reyes Rodríguez JF. La mejora continua de la atención al usuario desde su perspectiva. Una condición necesaria. Cuadernos de Gestión 1999;5:194-5.
2. 2- Grol R, Mokkin H, Smiths A. Work satisfaction of general practitioner and the quality of patient care. Fam Pract 1985;2:128.
3. 3- Fernández Sanmartín MI, Villagrasa Ferrer JR et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. Rev Esp Salud Pública 1995;69: 487-97.
4. 4- Varo J. La calidad de la atención médica. Med Clin Barc 1995; 104: 538-40
5. 5- Sibbald B et al. Job satisfaction in 1987, 1990 and 1998: lessons for the future? Fam Pract 2000;17:364-71
6. 6- Singletary E. A fire in our Hearts: passion and the art of surgery. Ann Surg Oncol 2010;17:364-370
7. 7- Fernández Martínez O et al. Calidad de vida profesional de los médicos residentes. Arch Med Int 2007;3(1):1-14
8. 8- Fernández M et al. Percepción de la calidad de vida profesional de los médicos residentes de dos hospitales de distinto nivel asistencial. Med Fam (And) 2007;2(7):11-18

9. 9- Menéndez-González M et al. Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España. Arch Med 2005;1(1):2-15

10. 10- Ortega Ruiz C, López Rios F. El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psicol 2004;4(1):137-160

Números anteriores:

[Editorial Nº 36 Como Si Su Hijo Hubiera Vuelto A Nacer](#)

[Editorial Nº 35 Cirugía robótica del cáncer de recto](#)

[Editorial Nº 34 El Mir y La Formación en Cirugía Laparoscópica Avanzada](#)

[Editorial Nº 33 Cirugía Oncoginecológica](#)

[Editorial Nº 32 ¿Cirujano técnico o cirujano humanista?](#)

[Editorial Nº 31 La Crisis de la formación en cirugía](#)

[Editorial Nº 30 El Riesgo quirúrgico en cirugía laparoscópica](#)

[Editorial Nº 29 La Formación de los residentes quirúrgicos en cirugía Endoscópica](#)

[Mínimamente Invasiva](#)

[Editorial Nº 28 Seguridad Clínica y Cirugía](#)

[Editorial Nº 27 El entrenamiento quirúrgico basado en la simulación, ¿una necesidad o una moda?](#)

[Editorial Nº 26 N.O.T.E.S. de la idea a la realidad clínica](#)

[Editorial Nº 25 Potencial de las herramientas de la web 2.0 para el aprendizaje de la cirugía mínimamente invasiva](#)

[Editorial Nº 24 Da Vinci o el avance en la mínima invasión](#)

[Editorial Nº 23 El paciente-problema](#)

[Editorial Nº 22 Presente y futuro de la cirugía de la obesidad](#)

[Editorial Nº 21 Robótica en cirugía ginecológica](#)

[Editorial Nº 20 Laparoscopia basada en evidencias](#)

[Editorial Nº 19 Cirujanas](#)

[Editorial Nº 18 Evolución de la cirugía urológica en España](#)

[Editorial Nº 17 En defensa del futuro médico residente en cirugía general y del aparato](#)

[digestivo](#)

[Editorial Nº 16 Curva de aprendizaje en cirugía laparoscópica](#)

[Editorial Nº 15 ¿Revista electrónica o revista de papel?](#)

[Editorial Nº 14 Las nuevas estructuras hospitalarias y la cirugía laparoscópica](#)

[Editorial Nº 13 El silencio de los corderos](#)

[Editorial Nº 12 Una política de relaciones internacionales para SECLA](#)

[Editorial Nº 11 Abulcasis, el primer cirujano endoscopista](#)

[Editorial Nº 10 Congresos de laparoscopia o el precio de la fama](#)

[Editorial Nº 9 La falacia del 2000](#)

[Editorial Nº 8 Formación y acreditación en cirugía laparoscópica](#)

[Editorial Nº 7 Cirugía robótica: de la improvisación a la "cibercirugía"](#)

[Editorial Nº 6 2004: nuevos retos, nuevo equipo, nuevos contenidos](#)

[Editorial Nº 5 Carta editorial Aniversario Seclaendosurgery](#)

[Editorial Nº 4 III Congreso Nacional de SECLA: un nuevo salto adelante](#)

[Editorial Nº 3 Cirugía laparoscópica: no sólo en los países desarrollados](#)

[Editorial Nº 2 Diálogo abierto con otras especialidades](#)

[Editorial Nº 1 Razón de ser](#)