



# Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

[www.elsevier.es/semreuma](http://www.elsevier.es/semreuma)



## Editorial

### Residentes con problemas: cotidianos y no cotidianos

### Residents with troubles: quotidian and non quotidian

«Fran es una residente foránea que acaba de entrar en un hospital del Estado español para formarse. Ha estudiado durante años para cumplir su sueño: ser entrenada en un hospital académico y con un sistema de residencia ausente en su país de origen. Solo llegar a la aduana, se encamina hacia el rótulo de "No comunitarios". Allí tiene problemas con su pasaporte y visado. Llega finalmente a su hospital y comienza su singladura. No obstante, se muestra cariacontecida por el papeleo que ha de hacer. La secretaria de docencia le facilita todo, hecho que es de gran ayuda. Comparte piso con 2 compañeras, el sueldo que tiene le llega justo a final de mes. Fran viene sola, y ha dejado a su familia y a su novio es su país natal. Acude puntualmente a su servicio, mas no acaba de entender del todo las expresiones que sus compañeros utilizan, y además la comida no le gusta. Las relaciones con el staff son frías debido a su timidez, no así con sus compañeros de residencia. En sus primeras guardias ve morir a un paciente, y además sufre un litigio por un tratamiento implementado, que es sobreseído poco tiempo después.»

El impacto que padecen los residentes al entrar en su periodo de formación de 4 años es enorme. Es sobre todo en el primer año en que se debe estar atento a su evolución; en otras palabras, ese es el momento en que los tutores deben conversar con otros tutores y frequentar las tutorías con los noveles residentes. En efecto, en la **tabla 1** puede verse lo crítico que es el primer año: ni más ni menos que 14 hechos que de forma aislada son digeribles, no así si ocurren simultáneamente; verbigracia: el caso de Fran.

Una manera sencilla de clasificar los problemas de los residentes –siguiendo la ponencia que imparti en la Reunión anual de tutores y residentes– sería: cotidianos y no cotidianos (**tabla 2**). Evidentemente los problemas cotidianos son más manejables, pero nunca debemos dejar que maduren, porque se pueden convertir en problemas graves si no los solucionamos. Los problemas cotidianos son un abanico, tal como: trabajo mal hecho y marginal y problemas interpersonales entre otros. La vida real nos enseña la tormenta de dificultades con que los residentes se enfrentan.

**Tabla 1**  
Impactos durante el primer año de residencia

Cuidado del paciente	Tarea de enseñar
Guardias	Relaciones con el staff
Muerte del paciente	Conciliación familiar
Necesidad de aprendizaje	Información
Rotaciones	Carrera profesional
Factores etno-culturales	Vida personal
Primer litigio	Carga económica

Se describen 5 factores negativos que perjudican a los residentes en su formación, a saber: la falta de sueño, las llamadas nocturnas, un staff poco comprometido, carga asistencial abundante y el llamado trabajo «basura»<sup>1</sup>. Diferentes estudios han puesto de manifiesto que la privación del sueño tiene efectos graves en los pacientes, y esta misma privación hace que los residentes sean incapaces de tratar pacientes. Se producen más errores en tareas rutinarias y más conflictos con el staff<sup>2</sup>.

Recientemente, un estudio «da la vuelta a la tortilla» al investigar qué es lo que hacen los residentes cuando no duermen o trabajan<sup>3</sup>. La actividad más común de los residentes fue conectarse a internet, seguido de la contemplación de la televisión y de labores caseras. A raíz del estudio, los autores realizan una interesante clasificación:

- Residentes focalizados en amigos: amigos, internet, deporte y televisión.
- Residentes focalizados en familia: familia, internet labores caseras y televisión.
- Residentes con baja actividad: mostraban muy baja actividad de todos los parámetros anteriores.

Fueron justamente los residentes pertenecientes a este grupo con baja actividad los que tenían más ansiedad, depresión y estrés (fig. 1). Todo un aviso a navegantes.

A pesar de que la realidad en países anglosajones es diferente, cada vez nos acercamos más a ella. Una reciente encuesta a residentes estadounidenses puso de manifiesto en residentes de segundo año que el 53% habían sufrido menoscenso y humillación (por compañeros, staff o enfermería), el 63% padecieron algún tipo de acoso sexual, el 45% vieron a un colega falsificar datos médicos y el 70% vieron a un compañero trabajar en condición defectuosa (falta de sueño). Muchos de los residentes prefirieron no comunicar estos hechos a su tutor. Este mismo estudio puso de manifiesto que los

**Tabla 2**  
Clasificación de los problemas de los residentes

Cotidianos	No cotidianos
Aparecen en el primer año	Aparecen tras el primer año
Se detectan fácilmente	Más difíciles de detectar
Más comunes en mujeres	Igualdad de sexos
Factores exógenos	Factores endógenos
Fácilmente corregibles	Más difíciles de corregir
Se dispone de tiempo	Se dispone de menos tiempo



**Figura 1.** Residente estresado.

importantes problemas que tenían los residentes se podían superar con experiencias docentes positivas y, por supuesto, ausencia de maltrato.

No obstante, pueden acontecer otros problemas mucho más serios. Los problemas no cotidianos se caracterizan por ser diferentes (**tabla 2**) y de ardua solución.

¿Qué hacer con el residente al que no le gusta la especialidad? ¿Qué hacer con el residente que siempre procrastina? ¿Qué hacer con el residente que nunca debió acabar la facultad de Medicina y que presenta un trastorno mental? Enfrentarse a este último problema requiere entrenamiento, consejo y la ayuda de profesionales en salud mental. El 10% de residentes han necesitado asistencia integral debido a su enfermedad de base. ¡No minusvaloremos el problema!

Curioso cóctel el de la residencia: entre lo racional y lo irracional.

### Bibliografía

1. Schwartz AJ, Black ER, Goldstein MG, Jozefowicz RF, Emmings FG. Levels and causes of stress among residents. *J Med Educ.* 1987;62:744–53.
2. Daugherty SR, Baldwin DC, Rowley BD. Learning, satisfaction and mistreatment during medical internship. *JAMA.* 1998;279:1194–9.
3. Baldwin DC, Daugherty SR, Ryan PM, Yaghmur NA. What do residents do when working or sleeping? A multispecialty survey of 36 residency programs. *Acad Med.* 2012;87:395–402.

Alejandro Olivé

Servicio de Reumatología, Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona,

Barcelona, España

Director de Seminarios de la Fundación Española de Reumatología

Correo electrónico: [aolive.Germanstrias@Gencat.Cat](mailto:aolive.Germanstrias@Gencat.Cat)