

Residencias Médicas: ¿Se Debe Continuar Así?

GUZMÁN-ASTORGA CP¹, GONZÁLEZ-IBARRA FP²

Gran énfasis se ha dado desde la década pasada al efecto que ejercen la carga horaria mensual y trabajo sostenido en el desempeño académico y asistencial de becarios. La fatiga en médicos residentes se ha relacionado con los errores médicos, accidentes de tránsito y accidentes de trabajo.¹

En el 2003 en Estados Unidos, el Consejo de Acreditación de Postgrado en Educación Médica (ACGME) generó reformas para reducir la carga asistencial.² Los resultados reales de estas modificaciones han sido variables y al menos tres factores que podrían explicar los resultados negativos se han sugerido. En primer lugar, las encuestas indican la falta de adhesión a los límites de horario que persisten.³ En segundo lugar, las reformas aumentaron transferencias de la atención de pacientes de residentes a residentes, que se asocian con errores médicos,⁴ y por último se sabe que los horarios extendidos llamados post-guardias son responsables en gran parte de los errores médicos.

Un ejemplo de ello es el trabajo realizado por el grupo de estudio del Dr. Steven W. Lockley y cols. de la Universidad de Harvard; este estudio evaluó las horas de sueño en internos de la terapia intensiva bajo el régimen tradicional contra un régimen alternativo, comparándose la cantidad de horas de sueño y calidad del mismo al eliminar lo que nosotros conocemos como post-guardias, encontrando como resultado que un mayor número de horas de sueño por semana generaba una disminución del 50% en la tasa de erro-

res por falta de atención.⁵ Para conocer el costo económico de la reducción de la carga de trabajo y la transferencia de la misma a médicos sustitutos, se realizó un ensayo del costo y beneficio de estas medidas encontrando costos de 1.6 billones de dólares en el año 2006, volviéndolo incosteable.⁶ Los resultados económicos no han desalentado el estudio de este fenómeno, el 15 de abril de 2010 en *The New England Journal Of Medicine*⁷ se publica un ensayo en donde se propone un modelo de atención experimental comparándolo con el modelo tradicional, encontrando un aumento en la tasa de satisfacción (78% y 55%, respectivamente ($p=0.002$), una disminución en el número de pacientes por médico interno (3.5 y 6.6 respectivamente) y en el número de reingresos y días de estancia hospitalaria, y por último se mostró un aumento en el número de horas dedicadas a labores académicas (aprendizaje 20 contra 10 % ($p=0.01$); y enseñanza 8 contra 2 % ($p=0.006$) respectivamente). Si bien estos ensayos han sido realizados en un país de primer mundo y sus resultados no son del todo extrapolables a nuestro medio por cuestiones primordialmente económicas, debemos de generar un cambio cultural que permita eliminar malas prácticas aprendidas y emuladas de manera incluso inconsciente y promover una cultura de atención multidisciplinaria y multinivel en la cual cada parte tome su lugar a fin de lograr una atención integral y la satisfacción de practicantes, tratantes y el mismo paciente.

Referencias

1. Barger LK, Cade BE, Ayas NT, Cronin JW, Rosner B, Speizer FE, et al. Extended work shifts and the risk of motor vehicle crashes among interns. *N Engl J Med* 2005; 352:125-34.
2. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). Duty hours language. Chicago: ACGME. (Acceso en Abril 28, 2010, en [http://www.acgme.org/AcWebsite/duty Hours/dh_Lang703.pdf](http://www.acgme.org/AcWebsite/duty%20Hours/dh_Lang703.pdf)).
3. Carpenter RO, Austin MT, Tarpley JL, Griffin MR, Lomis KD. Work-hour restrictions as an ethical dilemma for residents. *Am J Surg* 2006; 191:527-32.
4. Horwitz LI, Krumholz HM, Green ML, Huot SJ. Transfers of patient care between house staff on internal medicine wards: a national survey. *Arch Intern Me* 2006; 166:1173-7.
5. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal R, Burdick E, Katz JT, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *N Engl J Med* 2004; 351: 1838-48.
6. Nuckols TK, Bhattacharya J, Wolman DM, Ulmer C, Escarce JJ. Cost Implications of Reduced Work Hours and Workloads for Resident Physicians. *N Engl J Med* 2009; 360:2202-15.
7. McMahon GT, Katz JT, Thorndike ME, Levy BD, Loscalzo J. Evaluation of a Redesign Initiative in an Internal-Medicine Residency. *N Engl J Med* 2010; 362:1304-11.

^{1,2}Médico residente de Medicina Interna del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum".

Este artículo podrá ser consultado en Imbiomed, Latindex, Periódica y en www.hgculiacan.com.