

# El *coaching* individualizado por pares capacitados disminuye el *burnout* o desgaste profesional en los médicos

Individualized coaching by trained peers reduces burnout in physicians

## Comentado de:

Kiser SB, Sterns JD, Lai PY, et al. JAMA Network Open. 2024;7(4):e245645. PMID: 38607628. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.5645<sup>1</sup>

## Resumen estructurado

### Objetivo

Explorar el efecto del entrenamiento personal (*coaching*) individualizado provisto por pares sobre el síndrome de desgaste profesional (*burnout*), la satisfacción profesional de los médicos, el impacto del trabajo en las relaciones personales, la calidad de vida, el grado de compromiso laboral y la autoestima.

### Diseño, lugar y participantes

Ensayo clínico aleatorizado, realizado en un solo centro. Los investigadores invitaron a participar en el estudio a los médicos que pertenecían a la Organización de Médicos Generales de Massachusetts, EE. UU., a través de dos anuncios por correo electrónico.

### Intervención

Los investigadores asignaron a los participantes en forma aleatoria a un grupo de entrenamiento personal, llevado a cabo por pares de la misma organización capacitados profesionalmente, o a un grupo de intervención retrasada, que sirvió como rama control durante los primeros tres meses.

### Medición de resultados principales

Los participantes completaron una evaluación al inicio del ensayo y otra tres meses después. El desenlace primario fue-

ron los síntomas de desgaste profesional, evaluados mediante dos subescalas del índice de realización profesional de Stanford y una versión modificada del inventario de *burnout* de Maslach (PFI y mMBI, por sus iniciales en inglés, respectivamente). Los desenlaces secundarios fueron evaluados por distintos instrumentos y escalas: la subescala de cumplimiento profesional del PFI, la escala de compromiso laboral de Utrecht-9 (UWES-9 por sus siglas en inglés), la escala de autovaloración, la escala de calidad de vida y la escala de impacto del trabajo en las relaciones personales. Los autores utilizaron un análisis por intención de tratar modificado, en el que incluyeron a todos los participantes asignados al grupo control y a quienes completaron al menos una sesión de entrenamiento personal.

### Resultados principales

Participaron 138 médicos, de los cuales 67 fueron asignados al grupo intervención y 71, al control. De los 67 médicos asignados al *coaching*, 52 (77,6%) completaron al menos una sesión y fueron incluidos en el análisis. La mayoría de los participantes eran mujeres y tenían en promedio 12 a 13 años de ejercicio de la profesión. No hubo diferencias significativas en las características demográficas, profesionales ni en los puntajes basales de los cuestionarios utilizados entre las ramas. El puntaje de desgaste profesional fue bajo para las distintas subescalas, alejando la posibilidad de que los participantes estuvieran atravesando situaciones de *burnout*, mientras que la escala de compromiso obtuvo puntajes más elevados en ambos grupos.

La Tabla 1 presenta los resultados principales.

**Tabla 1.** Resultados principales del estudio a los tres meses del seguimiento. Abreviaturas: DM: diferencia media; IC: intervalo de confianza, PFI: índice de satisfacción profesional de Stanford, mMBI: versión modificada de inventario de *burnout* de Maslach. Nota: \* valor de p para la comparación entre grupos

Desenlace (instrumento utilizado)	Entrenamiento personal (N = 52). DM con el basal (IC 95 %)	Control (N=71). DM con el basal (IC 95 %)	DM entre las ramas (IC 95 %)	p-valor*
Agotamiento laboral (subescala del PFI)	-0,51 (-1,02 a 0,00)	0,01 (-0,43 a 0,45)	-0,52 (-1,19 a 0,15)	0,13
Desconexión interpersonal (subescala del PFI)	-0,82 (-1,23 a -0,42)	0,12 (-0,23 a 0,47)	-0,94 (-1,48 a -0,41)	0,001
Agotamiento general (combinación de dos subescalas del PFI)	-0,71 (-1,06 a -0,35)	0,09 (-0,22 a 0,40)	-0,79 (-1,27 a -0,32)	0,001
Agotamiento emocional (mMBI)	-0,12 (-0,51 a 0,26)	-0,04 (-0,37 a 0,30)	-0,09 (-0,60 a 0,42)	0,73
Despersonalización (mMBI)	-0,2 (-0,6 a 0,2)	0,1 (-0,2 a 0,5)	-0,4 (-0,9 a 0,2)	0,18

En cuanto a los desenlaces secundarios, los participantes asignados al grupo entrenamiento personal tuvieron una mejoría significativa desde el punto de vista estadístico en la satisfacción profesional, en el grado de compromiso con el trabajo y en la autoestima.

### Conclusiones de los autores

El entrenamiento personal (*coaching*) individualizado provisto por pares capacitados es una estrategia eficaz para reducir el

agotamiento y la desconexión interpersonal de los médicos, al tiempo que mejora su realización profesional y su compromiso laboral.

### Fuente de financiamiento / Conflictos de interés de los autores

Estudio financiado por la Organización de Médicos Generales de Massachusetts. Uno de los autores informó haber recibido honorarios por consultoría del Colegio Estadounidense de Médicos.

## Comentario

El *burnout* o síndrome de desgaste profesional es un síndrome caracterizado por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. De los tres componentes mencionados, el más frecuente en profesionales de la salud es la despersonalización, seguido por el agotamiento emocional. Es importante recalcar que los síntomas de *burnout* no son sólo de carácter emocional, sino también conductuales y físicos, como los trastornos del sueño, la cefalea, la ansiedad, la irritabilidad, la depresión, la astenia y la pirosis. Este síndrome tiene como causa el estrés laboral crónico, y algunas de las condiciones que contribuyen a su desarrollo son las horas excesivas de trabajo y la baja remuneración<sup>1,2</sup>.

El *coaching* o entrenamiento personal es un método que consiste en dirigir, instruir y entrenar a una persona o un grupo de personas con el objetivo de conseguir alguna meta o desarrollar habilidades específicas. Sus herramientas principales son las preguntas y la escucha activa. Por medio de éstas, el entrenador busca promover el autoconocimiento, ayudar a la persona que recibe la intervención a descubrir por sí misma sus objetivos y las estrategias para alcanzarlos, sin dar consejos ni instrucciones concretas<sup>3</sup>. En la práctica se distinguen el *coaching* personal y el profesional como dos grandes ámbitos de aplicación de esta técnica, con herramientas diferentes. En ambos casos, puede ser aplicado por médicos de familia entrenados de manera adecuada<sup>4</sup>.

El estudio resumido<sup>1</sup> sugiere que el entrenamiento personal individualizado por parte de pares capacitados puede ser una herramienta eficaz para reducir el *burnout* y mejorar la satisfacción profesional de los médicos. La administración de esta intervención por un par de la misma organización podría facilitar la accesibilidad al recurso y reducir sus costos.

Entre las debilidades del estudio destaca que el análisis por intención de tratar modificado puede haber introducido un sesgo de selección, es decir que los grupo intervención y control no fueran enteramente intercambiables o comparables, ya que dentro del grupo de personas asignadas al *coaching*, las que asistieron al menos a una sesión podrían tener un mejor pronóstico que las personas del grupo control o las que no asistieron. De todas formas, las características basales que midieron los autores eran similares tanto en el grupo que tuvo al menos una sesión como en quienes no la tuvieron.

Por otro lado, si bien los resultados muestran una diferencia significativa desde el punto de vista estadístico a favor de la rama intervención en algunos de los desenlaces evaluados, no queda clara su relevancia clínica. Los autores no reportan la diferencia mínima clínicamente relevante para las escalas utilizadas; sin embargo, si utilizamos el método basado en la distribución, observamos que ninguno de los resultados supera el umbral de 0,5 desvíos estándar, que señalaría un efecto moderado<sup>5</sup>.

Cabe destacar que los participantes tenían puntajes basales en las escalas de mMBI y PFI bajos, no compatibles con un diagnóstico clínico de *burnout*, por lo que este estudio no permite establecer conclusiones sobre los efectos de la intervención en pacientes con síntomas de agotamiento más marcados. Por último, es importante mencionar que la intervención evaluada en este ensayo está dirigida a los médicos en forma individual y no aborda otras causas importantes del síndrome de desgaste profesional vinculadas a las condiciones de trabajo.

### Conclusiones de la comentadora

El *coaching* por pares es una intervención que podría mejorar la satisfacción profesional de médicos. No tenemos suficiente información acerca de su efectividad a largo plazo, ni en personas con niveles más altos de desgaste profesional. De todos modos, consideramos que podría ser un complemento interesante para otras intervenciones dirigidas a las causas sistémicas del *burnout*, que deben ser abordadas a la hora de afrontar esta problemática.

Publicado el 01/10/2024.

**Maria del Pilar Pagani** [ Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. pilar.pagani@hospitalitaliano.org.ar ]

Pagani MP El coaching individualizado por pares capacitados disminuye el burnout o desgaste profesional en los médicos. Evid Actual Pract Ambul. 2024;27(4):e007132. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/evidencia.v27i4.7132>. Comentado de: Kiser SB, Sterns JD, Lai PY, et al. Physician Coaching by Professionally Trained Peers for Burnout and Well-Being: A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open. 2024;7(4):e245645. PMID: 38607628 . doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.5645

### Referencias

1. Kiser SB, Sterns JD, Lai PY, et al. Physician Coaching by Professionally Trained Peers for Burnout and Well-Being: A Randomized Clinical Trial. JAMA Network Open. 2024;7(4):e245645.
2. Serna-Corredor DS, Martínez-Sánchez LM. Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. CCM. 2020;24(1):372–387. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812020000100372](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372).
3. Bonal-Ruiz R, Almenares-Camps HB, Marzán-Delis M. Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles. Medisan. 2012;16(5):773–785. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500014).
4. Bris-Perfíñez J. Coaching: ¿Una herramienta útil para el médico de familia? Aten primaria. 2015;48(1):1–2.
5. Apaza JAS, Franco JVA, Meza N, et al. Minimal clinically important difference: The basics. Medwave. 2021;21(3):e8149.