



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicación Oficial de la Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



EDITORIAL

Bienestar ocupacional en anestesiólogos: *su relación con la metodología educativa*



Occupational wellbeing in anaesthesiologists: *its relationship with educational methodology*

¡El momento ha llegado! Ha llegado el momento de que los anestesiólogos se despierten y vean la necesidad inmediata que hay de obtener una satisfacción en el trabajo y un saldo positivo en la vida. A través de varias iniciativas de la *World Federation of Societies of Anaesthesiologists* (WFSA) (Comité de Bienestar Profesional), ASA (Comité de Salud Ocupacional) y *Brazilian Society of Anesthesiology* (SBA)/*Confederation of Latin American Societies of Anaesthesiology* (CLASA), las sociedades de anestesia en todo el mundo están intentando crear una conciencia sobre la problemática crucial del bienestar en el trabajo.

Con el actual interés en la *Weingology*, la ciencia que estudia el bienestar, un término establecido por los autores en un capítulo anterior sobre el bienestar ocupacional, el presente editorial es un intento del Comité de Bienestar Profesional de la WFSA de identificarse con el bienestar ocupacional. En la segunda sección de este editorial, discutimos el rol de las metodologías educativas en la reducción del estrés y en la promoción del bienestar en el trabajo.

El bienestar ocupacional puede definirse como un estado de gran satisfacción y realización en el trabajo. Se caracteriza por un compromiso de trabajo positivo y por una disponibilidad de recursos adecuados para afrontar las situaciones estresantes. Una integración armónica del trabajo con la vida personal que ofrezca un buen equilibrio y la satisfacción personal pueden repercutir en un bienestar general bastante eficiente.

Sin embargo, cada vez está siendo más difícil ofrecer un ambiente de trabajo que esté completamente libre del estrés físico y mental. La exposición a los agentes físicos como radiación y láser, ruidos y gases anestésicos en el quirófano, el riesgo de la exposición a infecciones/contaminaciones, y el trabajo en ambientes hostiles pueden causar estrés y afectan el bienestar ocupacional.

Algunos de los factores más estresantes que los propios anestesiólogos sienten son: la falta de control sobre la jornada

de trabajo, vida familiar perjudicada, aspectos médicos y jurídicos, problemas de comunicación y problemas clínicos. Otros factores también relatados son: normas de trabajo, tratamiento de pacientes críticos, tratamiento de crisis, lidiar con la muerte, problemas relacionados con el estándar (organizacional) del trabajo, responsabilidades administrativas, conflictos personales, conflictos en las relaciones profesionales y conflictos fuera del ambiente de trabajo. Entre los residentes de anestesiología, algunas de las principales preocupaciones son manejar a los pacientes críticos, afrontar los decesos de los pacientes y equilibrar la vida personal con las exigencias profesionales.

La falta de bienestar en el trabajo puede manifestarse como falta de interés por el trabajo, absentismo, insatisfacción, baja calidad del trabajo, posibilidad de cometer errores médicos (lo que puede ocurrir por negligencia y traer como resultado problemas judiciales). Todas esas situaciones denigran la imagen del profesional y a veces pueden conllevar el abandono de la carrera, la jubilación anticipada y, en casos más extremos, demandas civiles o criminales que pueden incluso llevar al suicidio.

El fracaso en el mantenimiento de una relación sana con los hijos, perturbación de la vida familiar, abuso de sustancias, depresión, discapacidad mental y física, son algunas de las consecuencias sociales. Además de eso, vale la pena mencionar aquí el hecho de que no solo los factores externos, sino también los mecanismos individuales de enfrentamiento y los rasgos de personalidad, también determinan la respuesta al estrés de diferentes individuos cuando están frente a situaciones estresantes similares. Los rasgos de personalidad primarios como idealismo, perfeccionismo, timidez, inseguridad, inestabilidad emocional e incapacidad para relajarse pueden debilitar la capacidad de afrontar el estrés. Los factores negativos como las estrategias inadecuadas o la falta de estrategias para trabajar con el estrés, expectativas decepcionantes/experiencias

negativas, apoyo insuficiente debido a la falta de relaciones sociales/asociaciones, falta de gratitud del paciente por los cuidados médicos prestados y riesgos de demandas, también pueden afectar nuestro bienestar ocupacional.

Por lo tanto, lo que necesitamos a nivel individual es desarrollar estrategias de enfrentamiento que funcionen bien. Tenemos que entrenarnos para identificar los factores estresantes en el trabajo. El siguiente paso puede ser identificar las áreas que pueden ser modificadas para atenuar los efectos del estrés. El desarrollo de los aspectos positivos del trabajo durante la enseñanza de la anestesiología también puede contribuir a la formación de un futuro anestesista motivado y sano.

Como resultado de muchos factores, lo que incluye las altas tensiones encontradas en el quirófano, las consecuencias emocionales debilitantes de estar involucrado en una catástrofe en el período perioperatorio, el aumento del cansancio por largas horas de trabajo y una miríada de factores de personalidad muchas veces encontrados en los médicos que escogen la anestesiología como una especialidad, los anestesistas se enfrentan a un alto riesgo de agotamiento físico y mental. Sin tener al alcance mecanismos de ayuda, tanto de naturaleza personal como institucional, el médico agotado no reconocido como tal está en riesgo de cometer suicidio y de abusar de agentes farmacéuticos como una forma de automedicación. A pesar de una fuerte evidencia de que el agotamiento acarrea grandes daños a los anestesistas en todo el mundo, una investigación anterior de la WFSA hecha por el Comité de Bienestar Médico sobre las sociedades nacionales de anestesiología indicó que pocas de ellas habían tomado medidas, aunque fuesen mínimas, para desarrollar métodos de intervención activa en el intento de romper el ciclo de malestar en que se encuentran sus miembros en riesgo.

El primer paso en la promoción del bienestar entre los anestesistas es que se les reconozca que ellos tienen problemas. La autonegación es un gran obstáculo que impide a los médicos buscar ayuda, como también el miedo de ser etiquetados como débiles o incapaces por los colegas. Sin embargo, también existe una negación significativa en los colegas que no están dispuestos a reconocer o a informar de un colega médico que está en apuros. Para que la comunidad médica pueda tratar eficazmente con el médico debilitado, necesitamos dejar de lado las actitudes de crítica y entender que la intervención activa no solo ayudará al médico que está en riesgo, sino también a los pacientes que están siendo tratados por él. Cerrar los ojos ante un médico que necesita ayuda es una violación directa de nuestro juramento de no permitir que nuestros pacientes se vean perjudicados. La literatura médica está repleta de relatos sobre la falta de la seguridad del paciente y aumentos de errores médicos asociados a facultativos debilitados y agotados. Para que la comunidad de anestesiología tome conciencia de esa necesidad de informar sin emitir cualquier juicio al médico debilitado, es necesario un cambio de actitud dentro de nuestras comunidades médicas, y también son necesarios protocolos estructurados dentro de nuestras instituciones, para permitir una comunicación confidencial, con una intervención rápida y eficaz que genere el bienestar.

Otro paso fundamental para impedir que los médicos entren en el círculo vicioso del agotamiento, el suicidio y

el vicio, es hacer que ellos se conviertan en entes auto-conscientes e internamente perceptivos de las tensiones a que están sometidos. Enseñar técnicas de enfrentamiento para atenuar el impacto de las tensiones sobre el bienestar emocional puede ser fundamental para evitar que un individuo caiga en el más profundo nivel de depresión y agotamiento. Técnicas sobre cómo comer y beber adecuadamente, hacer ejercicios físicos, mantener buenos hábitos de sueño y mantener un equilibrio social con la familia y con los amigos, serán factores que ayudarán a evitar que el malestar destruya la vida del anestesista.

La característica fundamental necesaria para evitar que un anestesista adicto forme parte de la estadística de mortalidad, es un proceso activo de rehabilitación apoyado por la comunidad médica. Como curadores médicos ¿quién mejor que los anestesistas para estar en el comando de nuestro propio bienestar? Una vez que la rehabilitación haya ocurrido, dependiendo del vicio, el anestesista puede volver a la profesión médica en anestesiología o recibir una nueva capacitación en otra área. El punto fundamental es que la formación y la especialización del anestesista no necesitan perderse sino ser aprovechadas y tal vez redirigidas hacia el beneficio tanto del anestesista como de la sociedad.

Así, la Comisión Mixta Norteamericana –*Sentinel Event Alert*– solicita una mayor atención a la prevención del cansancio y sus consecuencias (síndrome del agotamiento profesional [*burnout*], dependencia química, tendencias suicidas etc.) entre los trabajadores de la sanidad, sugiriendo la toma de acciones específicas para las organizaciones de sanidad con el objetivo de mitigar esos riesgos. El objetivo del *Sentinel Event Alert* es enfrentar los efectos y los riesgos de un día prolongado de trabajo, y el efecto acumulativo de muchos días de horas prolongadas de trabajo. El Alerta de la Comisión Mixta trae una serie de recomendaciones para las organizaciones de asistencia a la sanidad, como facultades de medicina, centros de formación médica, hospitales públicos y privados, sociedades nacionales y regionales, instituciones de seguros y otros. Las recomendaciones específicas incluyen:

1. Evaluar los riesgos relacionados con el cansancio, tales como horas extras después de las guardias, turnos consecutivos de trabajo y niveles de dotación de personal;
2. Examinar los registros cuando los pacientes son transferidos o derivados de un cuidador a otro, momento de riesgo que se agrava por el cansancio;
3. Solicitar el apoyo del equipo para planificar una escala de trabajo que disminuya el potencial de cansancio y proporcionar oportunidades para que el equipo exprese sus preocupaciones sobre el cansancio;
4. Crear e implementar un plan de control del cansancio que incluya estrategias científicas para combatirlo, como conversaciones, actividades físicas, consumo estratégico de cafeína y siestas;
5. Educar al equipo sobre buenos hábitos de sueño y los efectos del cansancio en la seguridad de los pacientes quirúrgicos;
6. Determinar los riesgos relacionados con el cansancio, tales como turnos consecutivos de trabajo y niveles del equipo;

7. Examinar los procesos cuando los pacientes son transferidos o derivados de un cuidador a otro, un momento de riesgo que se agrava por el cansancio;
8. Solicitar el aporte del equipo para proyectar una escala de trabajo que disminuya el potencial de cansancio y proporcionar oportunidades para que el equipo exprese sus preocupaciones sobre el mismo;
9. Crear e implementar un plan de control de cansancio que incluya estrategias científicas para combatirlo, como entablar conversaciones, practicar actividades físicas, consumo estratégico de cafeína y siestas cortas;
10. Educar a los funcionarios los buenos hábitos de sueño y los efectos del cansancio para la seguridad de los pacientes quirúrgicos.

El Comité Profesional de la WFSA recomienda sobremodera la lectura del e-book (descargado gratuitamente a partir de *Home Pages* de la WFSA), de la CLASA y de la Sociedad SBA.

Para concluir, necesitamos ser más agresivos en la creación de la educación médica en cuanto a los riesgos de salud ocupacional de los médicos, específicamente de los anestesiólogos, que pueden perjudicar su salud y bienestar. Además, se ha documentado muy bien que esos riesgos para los anestesiólogos pueden representar serias consecuencias para la seguridad del paciente quirúrgico.

Las políticas nacionales para prevenir y lidiar con el síndrome de *burnout* y las enfermedades relacionadas con el profesional de la sanidad, también deben ser desarrolladas

por medio de Programas de Educación Continuada en Medicina.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía recomendada

1. Gupta P, Nuevo F. Burnout syndrome in anaesthesiologists – the actual reality. En: Neto GFD, editor. *Occupational wellbeing in anaesthesiologists*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA; 2014., ISBN 978-85-98632-24-7.
2. Torchiaro GC. Evaluation of anesthesiologists occupational wellbeing around the world. En: Neto GFD, editor. *Occupational wellbeing in anaesthesiologists*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/SBA; 2014., ISBN 978-85-98632-24-7.
3. Improving Patient and Worker Safety. The Joint Commission SENTINEL ALERT – Fatigue opportunities for synergy. Collaboration and Innovation; 2012, November 19.
4. Health care worker fatigue and patient safety; 2011, December 14.

Pratyush Gupta, Roger Moore y Gastão F. Duval Neto*
*Miembros del Comité de Bienestar Profesional (WFSA),
Brasil*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: gduval@terra.com.br
(G.F. Duval Neto).

Disponible en Internet el 11 de junio de 2015