

El síndrome de desgaste profesional está asociado a un riesgo dos veces mayor de errores médicos

Tara Haelle

17 de julio de 2018

Los profesionales de la salud que informaron al menos uno de los principales síntomas del síndrome de desgaste profesional tenían más del doble de probabilidades de reportar un error médico importante en los últimos 3 meses, según un nuevo estudio publicado en versión electrónica en *Mayo Clinic Proceedings*.^[1]

El estudio se basa en una encuesta observacional transversal, que excluye las conclusiones sobre la causalidad o direccionalidad de la asociación. Pero "conceptualmente es probable que los dos sean recíprocos", escriben el Dr. Daniel Tawfik, maestro en ciencias, instructor de medicina crítica pediátrica en la *Stanford University School of Medicine*, en Palo Alto, Estados Unidos, y sus colaboradores.

Citan investigaciones previas que muestran que "se descubrió que los errores médicos autopercebidos predicen el síndrome de desgaste profesional posterior, y también los errores médicos posteriores".

El Dr. Tawfik comentó a *Medscape Noticias Médicas* que el hallazgo más sorprendente de los nuevos datos es la fortaleza de la relación entre el síndrome de desgaste profesional y los errores después de tomar en cuenta otros factores, incluidos los grados de seguridad laboral.

"Manifiesta que los grados de seguridad en el trabajo no muestran toda la imagen. Son un reflejo importante de las prácticas en una unidad, pero solo cuentan parte de la historia", destacó.

Más síndrome de desgaste profesional, más errores

Los investigadores utilizaron los datos del *American Medical Association Physician Masterfile* para contactar a 94.032 médicos entre agosto y octubre del año 2014, incluidos clínicos de todas las especialidades. La invitación decía que la encuesta anónima era sobre factores que contribuyen a la satisfacción de los médicos, y no mencionaba el síndrome de desgaste profesional. En total, 35.922 médicos abrieron la invitación, y 6695 (19%) completaron la encuesta. Dos tercios de los encuestados (67%) eran varones; la mediana de edad fue de 56 años. Los participantes trabajaban aproximadamente 50 horas a la semana.

La encuesta de 60 preguntas fue sobre síndrome de desgaste profesional, bienestar, fatiga, depresión, pensamientos suicidas, errores médicos recientes, edad, género, estado civil, especialidad, entorno de práctica y horas trabajadas por semana. También se pidió a los clínicos que dieran a su área de trabajo "una calificación general sobre la seguridad del paciente", con una de las siguientes opciones: A (excelente), B (muy bueno), C (aceptable), D (malo) o F (reprobado).

Se utilizaron cuestionarios estandarizados para las preguntas sobre el síndrome de desgaste profesional y el bienestar, y la fatiga midió la manera en que se sintió el médico la semana anterior en una escala *Likert* del 0 al 10 (0 = peor), donde las puntuaciones de 4 o menos se clasificaron como fatiga excesiva.

La pregunta sobre errores médicos fue: "¿Le preocupa haber cometido errores médicos importantes en los últimos 3 meses?". Los autores explican que esta redacción "tiene como objetivo identificar eventos recientes internalizados como errores médicos importantes; se ha encontrado que los eventos identificados de esta manera tienen una alta correlación con los errores médicos reales".

Poco más de la mitad (54%) de los encuestados informó al menos uno de los principales síntomas de síndrome de desgaste profesional. Un tercio (33%) reportó fatiga excesiva, y 6,5% informó ideación suicida en los últimos 12 meses.

Solo 3,9% evaluó a su área con una calificación de seguridad del paciente pobre, pero 10,5% informó haber cometido un error médico importante en los últimos 3 meses.

Los errores más comunes reportados fueron error de juicio (39%), diagnósticos incorrectos (20%), y errores técnicos (13%). La muerte fue resultado de 4,5% de estos errores, y 5,3% condujo a una morbilidad grave y permanente. Más de la mitad de los errores (55%) no pareció afectar el resultado del paciente. Las especialidades con mayor probabilidad de informar un error fueron radiología, neurocirugía, y medicina de emergencia. Los errores percibidos fueron menores en las subespecialidades pediátricas, la psiquiatría y la anestesiología.

El síndrome de desgaste profesional, la fatiga y la ideación suicida se asociaron significativamente con errores médicos: 78% de los clínicos que informaron un error también reportaron síntomas de agotamiento, en comparación con 52% que no notificaron ningún error ($p < 0,001$). Después de tomar en cuenta los factores demográficos y las horas trabajadas por semana, esta diferencia se tradujo en una probabilidad de error 2,2 veces mayor en las personas con síndrome de desgaste profesional.

Del mismo modo, casi la mitad (47%) de los que informaron haber cometido un error se sentían fatigados, en comparación con 31% de los médicos que no reportaron errores ($p < 0,001$). Las probabilidades de percibir un error médico aumentaron 4% por cada noche adicional de guardia a la semana.

La ideación suicida fue dos veces más frecuente entre los profesionales de la salud que informaron un error médico importante, que entre quienes no lo hicieron (13% frente a 6%; $p < 0,001$). Este hallazgo encaja con los datos sobre el "síndrome de la segunda víctima", en el que los clínicos que cometen un error médico grave se sienten traumatizados por la culpa, la vergüenza, y otras emociones negativas.

Ya hay datos sobre el estrés causado por errores, y el síndrome de desgaste profesional y los errores probablemente contribuyen el uno al otro, señaló a *Medscape Noticias Médicas* el Dr. Albert W. Wu, director del *Center for Health Services and Outcomes Research*, y profesor del *Armstrong Institute for Patient Safety and Quality*, de la *Johns Hopkins School of Medicine*, en Baltimore, Estados Unidos. Pero los factores subyacentes podrían contribuir a ambos, destacó el Dr. Wu, quien acuñó el término "segunda víctima".

"Es probable que trabajar en un entorno inseguro, tal vez en una institución que no le da prioridad suficientemente alta a la seguridad del paciente, pueda ser la causa de ambos, los problemas de síndrome de desgaste profesional y los errores. Quizá las estructuras funcionen para que los médicos sean más propensos a la fatiga, lo cual puede causar errores, o causar síndrome de desgaste profesional, y eso puede causar errores".

Después del ajuste por edad, género, carga de trabajo y especialidad, el riesgo de errores médicos aumentó a medida que disminuyó la seguridad del lugar de trabajo. Comparado con los lugares calificados como A, el *odds ratio* para un mayor error percibido fue de 1,70 entre aquellos con calificación B, 1,9 con calificación C, 3,1 con calificación D, y 4,4 con calificación F. Pero estos hallazgos pueden ilustrar una asociación similar a lo que implicó el Dr. Wu.

"En realidad se desconoce si tener una baja calificación de seguridad en la unidad de trabajo signifique que hay una gran cantidad de errores, o si los resultados bajos se dan porque las personas son conscientes de los errores", comentó el Dr. Tawfik a *Medscape*.

Los hallazgos no solo son sorprendentes, sino que realmente son gratificantes para el Dr. Michael Hicks, vicepresidente ejecutivo de asuntos clínicos de *University of North Texas Health Science Center* en Fort Worth, Estados Unidos, porque proporcionan datos cuantitativos para respaldar las observaciones a largo plazo.

"El problema que tenemos con los servicios de salud estadounidenses y probablemente en la atención médica global, es que el sistema está diseñado para circunstancias óptimas. El entorno asume que todo va a ocurrir correctamente, y que las personas desempeñan su mejor papel", puntualizó el Dr. Hicks a *Medscape Noticias Médicas*.

"Pero con frecuencia los trabajadores no están desempeñándose con todo su potencial", porque son humanos. "Si colocan a alguien con bajo rendimiento por limitaciones emocionales o físicas en un sistema que no está diseñado para protegerlos de la fragilidad humana, me sorprendería que obtuvieran algo diferente de lo que reportaron", agregó.

El sistema de salud necesita proveedores sanos

Se estima que entre 100.000 y 200.000 pacientes mueren por errores médicos cada año, de acuerdo con la *National Academy of Medicine* (anteriormente *Institute of Medicine*), y los errores no mortales graves ocurren 10 a 20 veces más a menudo que los fatales.

Investigaciones anteriores descubrieron que aproximadamente la mitad de los médicos siente síndrome de desgaste profesional, y solo un poco menos tiene fatiga; los doctores también mueren por suicidio con tasas de tres a cinco veces mayores que la población general, señalan los autores.

"Necesitamos enfrentar el hecho de que la atención clínica de alta calidad depende de tener médicos y enfermeras sanos", comentó el Dr. Wu, señalando el informe del año pasado de la *Joint Commission*, donde recomiendan a las organizaciones de salud implementar estructuras de apoyo para los trabajadores de la salud.^[2]

Si bien la comunidad científica está apreciando más las relaciones entre estos fenómenos, no se han integrado lo suficiente a la práctica clínica, comentó el Dr. Tawfik a *Medscape Noticias Médicas*.

"Aún no parece haber un cambio cultural, donde prevenir el síndrome de desgaste profesional, y promover su capacidad de resiliencia se vea realmente como una parte importante de su profesionalismo y de la mejora de la atención a sus pacientes. Todavía hay mucha cultura en la medicina que indica que necesitas trabajar más, ignorar tus propias necesidades para hacer lo

mejor que puedas por tus pacientes, sin reconocer que eso contribuye a tu propio síndrome de desgaste profesional, lo que puede afectar negativamente a tus pacientes".

También señaló que los trabajadores de la salud necesitan reconocer y priorizar su propio bienestar, y que las instituciones deben apoyarlos en ese esfuerzo, incluidas la provisión de recursos y herramientas de capacitación. Pero también serán necesarios cambios sistémicos más grandes.

"Uno de los mayores predictores hipotéticos del síndrome de desgaste profesional es el exceso de documentación, cuando los médicos pasan más tiempo en la computadora reportando lo que están haciendo con el paciente, de lo que en realidad pasan con este", expresó el Dr. Tawfik. Agregó que dicha documentación suele ser solo para facturación o para requisitos regulatorios que pueden modificarse. "Tomará mucho trabajo cambiarlos, pero eso puede permitir a los médicos pasar más tiempo con los pacientes, y restaurar algo de esa alegría de la medicina".

Otro cambio esencial es la percepción social de los propios trabajadores de la salud, indicó el Dr. Hicks, refiriéndose a un "sesgo cultural desde hace mucho tiempo, en que se cree que los trabajadores de la salud son diferentes a los demás".

"Uno de los factores que realmente necesita abordarse es esta idea de que médicos y enfermeras son superhumanos. Aceptamos que los médicos y las enfermeras trabajen horas que nunca permitiríamos que los conductores de autobuses o los pilotos de aerolíneas hicieran, y los sistemas realmente nos motivan a trabajar en lo que se considerarían niveles poco seguros", puntualizó el especialista.

Los médicos han demostrado que no son hábiles en monitorearse a sí mismos, continuó el Dr. Hicks. Por tanto, se requerirán fuerzas externas, incluso de los propios pacientes, para realizar cambios.

"Creo que los pacientes y sus familias tendrán que hacer preguntas difíciles a sus proveedores de cuidados sobre el tipo de entorno en el que realmente están brindando atención. Considero que será necesario hacer preguntas como: Al llegar a la cirugía, ¿hace cuánto que se levantó, y cómo se siente? ¿Y cómo trabaja con el equipo?", destacó el Dr. Hicks.

Entonces se requerirán cambios a lo largo de toda la cadena de atención, desde los individuos hasta los sistemas.

"Cuando pienso en la forma en que los investigadores abordaron este tema, toda la base de la seguridad del paciente se basa en construir mejores sistemas para que los humanos puedan ser 'humanos'", puntualizó el Dr. Hicks. "Se debe construir un sistema donde podamos hacer nuestro trabajo y ser lo mejor que podamos, pero cuidarnos cuando cometemos un error, o fracasamos".

La investigación fue financiada por Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development y Mayo Clinic Program on Physician Well-being. Los autores han declarado no tener ningún conflicto de interés económico pertinente.

Referencias

1. Tawfik DS, Profit J, Morgenthaler TI, Satele DV, y cols. Physician Burnout, Well-being, and Work Unit Safety Grades in Relationship to Reported Medical Errors. *Mayo Clinic Proceedings*. 9 Jul 2018. 10.1016/j.mayocp.2018.05.014. [Resumen](#)
2. Joint Commission, USA. The essential role of leadership in developing a safety culture. *Sentinel Event Alert*. 1 Mar 2017; (57):1-8. PMID: 28353329. [Artículo](#)

Citar este artículo: El síndrome de desgaste profesional está asociado a un riesgo dos veces mayor de errores médicos - *Medscape* - 17 de jul de 2018.