

Prevención del estrés y *burn-out* del equipo de salud: el nexo con la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente

Dres Mariela Elisa Borgarello,^{1, 2, 3} Ricardo Jorge Losardo^{4, 5, 6}

¹ Abogada, Universidad de Buenos Aires (UBA). Especialista en Derechos de Propiedad Intelectual.

² Docente de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), Programa Derecho y Bienes Públicos.

³ Curso Universitario de Medicina del Estrés y Psico-neuro-immuno-endocrinología Clínica. Asociación Médica Argentina - Universidad Maimónides - Sociedad Argentina de Medicina del Estrés.

⁴ Médico y Doctor en Medicina, Universidad de Buenos Aires (UBA).

⁵ Profesor Titular de la Escuela de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador (USAL).

⁶ Exdirector del Hospital de Oncología "María Curie" (GCBA).

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Resumen

Se destaca la importancia de la prevención del estrés y *burn-out* en los trabajadores que integran el equipo de salud. Se señala su directa relación con el error médico, la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria.

Palabras claves. Estrés, *burn-out*, Ley CABA N° 2578, error médico, seguridad del paciente, salud pública.

Preventing Stress and Burn-Out of Healthcare Staff: linkage with Quality of Healthcare Systems and Patient Safety

Summary

The purpose of this work is to point out the importance of preventing stress and *burn-out* of the healthcare staff

and its relationship with medical errors, patient safety and quality of the healthcare systems.

Key words. Stress, *burn-out*, Law N° 2578 CABA, medical errors, patients safety, public health.

Introducción

La sobrecarga de trabajo y el estrés son los principales factores humanos que facilitan el error en la atención sanitaria,¹ lo cual impacta negativamente sobre el desempeño institucional, la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Es por eso que todas las medidas y estrategias dirigidas a la prevención, detección temprana y tratamiento del estrés y *burn-out* del equipo de salud son propicias, y constituyen una de las intervenciones que deben realizarse para buscar la calidad de la atención y la seguridad asistencial del paciente.

El estrés y su efecto en el organismo humano

El estrés es una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento social frente a presiones internas y externas, que prepara al organismo para la acción mediante una alerta física y mental resultado de una activación intensa y duradera.

En el organismo, el estrés desencadena el aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial, una mayor tensión muscular y transpiración,

Correspondencia. Dra Mariela Elisa Borgarello
Correo electrónico: mariela.borgarello@gmail.com

hiperglucemia e hiperlipidemia y una digestión más lenta, entre otras múltiples reacciones.

Además, genera un impacto en la esfera intelectual: afecta la percepción y la evaluación de las situaciones, y esto repercute en la toma de decisiones.

Es importante destacar que “las posibles consecuencias del estrés en la salud quedan incompletas si no se mencionan los efectos del estrés en la salud mental. A la frustración, la ansiedad y la depresión que pueden experimentar quienes están sometidos al estrés, hay que añadir otras formas en que este puede manifestarse: alcoholismo, fármaco-dependencia, hospitalización y, en casos extremos, suicidio. Incluso, las alteraciones mentales poco importantes producidas por el estrés, como la incapacidad para concentrarse, lo reducido de los rangos de atención y el deterioro de la habilidad para tomar decisiones pueden tener en el ámbito de la organización un costo significativo, en forma de disminución de la eficiencia y de la efectividad”.²

La lista de agentes estresantes habituales es amplia y diversa; a ellos deben sumarse los avances tecnológicos que representan, tanto para los trabajadores como para las organizaciones, un cambio y un reto permanente.

Es por eso que la falta de medidas concretas y efectivas para la prevención, detección temprana y tratamiento del estrés y *burn-out* del equipo de salud no solo afecta el comportamiento individual y grupal de los trabajadores, sino que también incide en el des-entrevimiento de las instituciones, en la calidad de la atención y en la seguridad del paciente.

La gestión organizacional en las instituciones de la salud

Dado el impacto que cualquier equipo de salud tiene sobre otras personas, es importante que las organizaciones tengan en cuenta en su selección las competencias y las características personales, que se fijen con claridad los límites en cuanto a la responsabilidad individual y la que recae sobre otros trabajadores o sobre la organización misma, para evitar los conflictos de roles o ambigüedades.

Hoy día, el trabajo del equipo de salud habitualmente es grupal, por lo cual la institución espera de sus integrantes una adecuada gestión del trabajo, que brinde seguridad en la atención de paciente.

En tal sentido, no hay que menospreciar el tipo de vínculo entre el agente de salud y su empleador. Esto es un punto importante, porque allí se establecen los derechos y obligaciones que las partes asumen en forma recíproca.

Dicho nexo y la gestión organizacional interna influyen también sobre las expectativas y los proyectos de quienes se encuentran implicados en las tareas, lo que afecta asimismo “el clima laboral”, un aspecto de fundamental importancia porque repercute en las personas, en la institución y en la sociedad.

Existe, por otra parte, una serie de características de los trabajadores al momento de efectuar una selección para desempeñarse en el ámbito de la salud. A saber: la personalidad del sujeto, su capacitación, su historia laboral, etc.

Dependiendo del tipo de trabajo deben agregarse la aptitud comunicacional y la posibilidad de realizar las tareas en el ámbito grupal.

El trabajo requiere asimismo medidas de higiene, seguridad y control, como también acciones que tiendan al desarrollo de la capacidad de afrontamiento y gestión intelectual y emocional, con el objeto de prevenir y minimizar errores y eventos adversos que impactan negativamente sobre la calidad asistencial de la organización y la seguridad del paciente.

La combinación de una situación especial con un sujeto determinado, obviamente con características propias (experiencias, actitudes, sentimientos y percepciones), puede generar en algunos desequilibrios y falta de control. En tanto que otra persona puede percibir la misma situación como un reto para desplegar sus capacidades.

Es por eso que la elección del agente de salud formará parte de un concepto más amplio de seguridad del trabajo y en el trabajo, la cual requiere una evaluación exhaustiva por parte del empleador y una clara explicitación de las habilidades y experiencias requeridas para cumplir con cierta tarea o función.

Además, es oportuno subrayar que las características personales del trabajador no permanecen estáticas con el paso del tiempo y la institución debe realizar un seguimiento de esta evolución.

En este sentido, una política interna de comunicación fluida dentro de la organización puede contribuir al mejor desempeño individual e institucional.

Nótese que, así como las características de los individuos cambian, lo mismo sucede con los conocimientos sobre enfermedades, nuevo instrumental médico, aparatos y medicamentos, entre otros adelantos. Así, los procedimientos médicos se modifican y esto incide sobre los riesgos, los protocolos y la seguridad. Y de la misma manera, cambian las normas que regulan la responsabilidad de los implicados en el trabajo sanitario.³

Es por eso que son necesarios recursos humanos calificados y actualizados, con capacidad intelectual e inteligencia emocional para transmitir aptitudes y habilidades, en todos los niveles y en todos los lugares.

Es determinante que el trabajador perciba y comuniqué a la organización tanto sus logros como sus límites, por ejemplo: estado de salud, fatiga, expectativas, etcétera.

Esto asimismo requiere que la gestión organizacional del equipo de salud por parte de la institución, tanto en el ámbito público como el privado, sea profesional, comprometida y responsable.

En este sentido y tal como antes se señaló, las características del factor comunicacional pueden sumar fortalezas o generar debilidades con el consiguiente

estrés que ello genera, motivando errores y eventos adversos que afectan la seguridad del paciente.

Tengamos en cuenta que “es obvio que muchas dificultades de los trabajadores, que afectan a su salud y al desempeño de su tarea, se originan en el trabajo, debido a que permanecen la mayor parte del tiempo en él”.²

Por otra parte, los síndromes de estrés y *burn-out* generan también consecuencias económicas debido a los costos del creciente ausentismo, la rotación del personal, la reducción del desempeño y el aumento de prácticas laborales inseguras, accidentes, adiestramiento de trabajadores sustitutos, etcétera.⁴

Nótese que “...como causa de los eventos adversos la mayoría de los autores señalan [...] la sobrecarga de trabajo, la fatiga y el estrés, habiendo una relación muy importante entre la manera de enfrentarse al estrés y el riesgo de cometer errores, así como el número de profesionales y las horas que trabajan dichos profesionales”.⁵

La seguridad del paciente

El intento consciente de evitar lesiones es un componente esencial de la calidad del trabajo en el ámbito de la salud, y es una condición previa para la realización de cualquier actividad clínica, que requiere datos objetivos y un sistema de reporte de daños y eventos adversos.⁶

Cabe destacar que es reciente que la seguridad del paciente sea considerada una cuestión primordial en la práctica sanitaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente es una disciplina que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención y el aumento inesperado de los daños a los pacientes en los centros sanitarios.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue propuesta por el director general de la OMS en octubre de 2004, con el objeto de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.⁷

Fue así que se reunió al grupo de redacción de una “Clasificación Internacional de Seguridad del Paciente” (CISP) para lograr mediante dicha clasificación un uso estandarizado de conceptos que operen como modelo para las clasificaciones nacionales y regionales, y que pretenda examinar el rol que tienen los sistemas y los factores humanos en la seguridad del paciente, con el fin de describir, medir, comparar y analizar a través del tiempo indicadores que reflejen índices que permitan un monitoreo que exceda las fronteras nacionales.

El grupo de redacción señaló diez puntos de análisis: 1) Tipo de incidente, 2) resultados para el paciente, 3) características del paciente, 4) características del incidente, 5) factores humanos/peligros contribuyentes, 6) resultados para la organización, 7) detección, 8) factores atenuantes, 9) medidas de mejora, y 10) medidas adoptadas para reducir el riesgo.

Los “factores humanos/peligros contribuyentes” son las circunstancias, acciones o influencias que se cree que han desempeñado un papel en el origen o desarrollo de un incidente, o elevan el riesgo de que el incidente se produzca. A modo de ejemplo: el comportamiento, el desempeño, la comunicación, el entorno del trabajo y los factores externos que escapan al control de la organización, como el medio natural o las políticas legislativas.

Un aspecto importante es que la mejora permanente de la calidad de la atención se basa en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos,⁸ y constituye una piedra angular de esta nueva disciplina, la seguridad del paciente. Porque “errar es humano” y esperar un rendimiento impecable de personas que trabajan en entornos complejos y muy estresantes no es realista.^{7,9}

La OMS, en tal sentido, destaca que para poder mejorar hay que enfocarse en el punto del sistema en el cual se genera el daño.

Este es un aspecto de particular interés debido a que “los errores, eventos adversos o accidentes son causas primordiales de muertes, invalidez, desajustes económicos y juicios contra profesionales e instituciones”. Esto produce consecuencias económicas y financieras, a las que Luis Bohigas identifica como “los costos de la no calidad”.¹⁰

En los países en desarrollo, la situación de pérdidas de vidas e incapacidad merece una atención particular debido a las condiciones más desfavorables que allí se encuentran. Por ejemplo, de mantenimiento edilicio y de los equipos, así como la escasez de personal, entre otros imponderables que impactan en la gestión de las instituciones y aumentan la probabilidad de errores y accidentes con respecto a los países desarrollados.¹⁰

Además, la intervención de múltiples especialidades, profesiones y procesos en el tratamiento de las enfermedades y el crecimiento de la complejidad instrumental dan como resultado el aumento de la probabilidad de cometer errores y accidentes.

La Dra. Fernández Busso sugiere un enfoque abarcativo de todos los factores que pueden provocar riesgos del área pediátrica que, en nuestra opinión, puede aplicarse asimismo a los pacientes adultos.

Entre esos factores destaca: **a)** seguridad de instalaciones y aparatología, **b)** la calificación del personal: selección, capacitación y condiciones laborales favorables, **c)** prevención de eventos adversos en los procedimientos de mayor frecuencia y riesgo, **d)** organización de un sistema de información sobre eventos adversos e identificación de aquellos vinculados a equipos de diagnóstico y tratamiento, **e)** implementación de sistemas eficientes de gestión administrativa y de pacientes.¹⁰

También señala que los efectos adversos pueden producirse en cualquier etapa del proceso de atención, y es en ese contexto que se han identificado distintos tipos de responsabilidades, a saber: fallas

humanas, fallas de equipos, fallas de normas, fallas de procedimientos, etcétera.

Según la OMS, la mayoría de los eventos adversos no se deben a negligencia, escasez o faltas en la formación de los recursos humanos, sino a causas latentes de los propios sistemas.

Entendemos que una estrategia de calidad frente a la atención en salud debiera tener estas cuestiones en cuenta.

Según Fernández Busso: “Muchos de los errores están vinculados al estrés y la fatiga, a la insatisfacción, a las condiciones de trabajo, o a la inapropiada selección o conducción del personal”.

Todo lo expuesto tiene asimismo un impacto innegable sobre el trabajo y el desempeño del equipo de salud.

Una cultura que se oriente a analizar los problemas de seguridad del paciente de manera sistemática –y no personalizada– es necesaria para instalar un reporte de incidentes como expresión de una cultura que permita aprender de errores cometidos y enmendar procesos vulnerables.^{5, 11}

En tal sentido, y dado que la seguridad del paciente, la calidad de la atención y el desempeño del factor humano están intrínsecamente relacionados, creemos que una propuesta del estilo de la Ley CABA N° 2578 para la prevención, detección temprana y tratamiento del estrés y *burn-out* del equipo de salud sería un aporte importante en lo concerniente a la mejora de los “factores humanos” y la disminución de los denominados “peligros contribuyentes” que atentan contra la calidad de la atención y la seguridad asistencial.

Esto puede operar como un factor determinante para contribuir a la mejora de la atención sanitaria, que sin duda alguna impactará en la seguridad del paciente y en la calidad de vida del personal y profesional del equipo de salud.

De este modo, podrá aplicarse integralmente el principio *primum non nocere*. No solo los pacientes son personas únicas e irrepetibles sino que quienes los atienden y asisten también lo son.

Se destaca que el enfoque sobre seguridad del paciente de Fernández Busso supone “actuar sobre las decisiones y conductas profesionales desde el sistema”, en cuyo marco, entendemos, podría insertarse una propuesta del tipo de la Ley CABA N° 2578 sobre la Prevención del Síndrome de Desgaste Ocupacional Crónico, tal como antes se señaló.

Conclusión

El estrés y *burn-out* del Equipo de Salud tiene un impacto negativo sobre el trabajador de la salud, sobre el paciente, sobre la institución y sobre todo el sistema de salud. Asimismo, influye también de modo directo sobre la higiene y la seguridad del trabajo.

Es fundamental identificar los factores que predisponen al estrés y *burn-out*, y que conspiran contra la seguridad del trabajo del equipo de salud y de las

organizaciones sanitarias, para evitar errores y daños, que son fuente de responsabilidad profesional e institucional.

Consideramos, por último, que es necesario incluir en la agenda de políticas de salud la discusión y el debate sobre los términos de una normativa de prevención del *burn-out* del tipo propuesto por la Ley CABA N° 2578, como se sostuvo en “Prevención del estrés y *burn-out* en el equipo de salud”,¹² lo cual cobra una vigencia particular en el marco de una pandemia como la del covid-19.¹³

La Ley CABA N° 2578 tiene por objeto la prevención, la detección precoz y la rehabilitación del síndrome de desgaste laboral crónico, propósitos todos de innegable actualidad, que sin duda contribuirán al bienestar y a la seguridad del paciente y del equipo de salud, y a fortalecer la calidad de atención de las instituciones sanitarias.

Bibliografía

1. O.M.S.: Curso Virtual de Introducción a la Seguridad del Paciente. Sesión I. Aibar Remón C. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/research/curso_virtual/es/
2. Hoyo Delgado MA. Estrés laboral. Documento divulgativo, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), Madrid, España 2018. Disponible en: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>.
3. Wüst GC. La responsabilidad médica en los efectores de salud públicos y privados a la luz de la reforma del Código Civil. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, UBA, Buenos Aires 2016. Disponible en: <http://www.derecho.uba.ar/docentes/pdf/el-control-de-la-actividad-estatal-ii/cae2-wust.pdf>
4. Marín Muñoz AM, Usma-Díaz LM. El estrés en el personal de salud y su relación con la calidad en la atención del paciente. Universidad CES, Facultad de Medicina. Medellín, Colombia 2012. Disponible en: http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1151/2/Estres_personal_salud.pdf
5. Fundación Alberto J. Roemmers: Seguridad del paciente, Actas de la Jornada de Enfermería del 5 de octubre de 2010. Editores: Dr. Manuel Luis Martí & Lic. Silvina Estrada de Ellis. Buenos Aires 2010. Disponible en: <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
6. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de la seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017; 28 (5): 785-795. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
7. Rodríguez-Herrera R, Losardo RJ. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. Rev Asoc Méd Argent 2018; 131 (4): 25-30. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1499/Rev-4-2018-Pag-25-30-Herrera.pdf

8. OMS: Más que palabras. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1 Informe Definitivo. Enero de 2009. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
9. OMS: Seguridad del Paciente, 13 de septiembre de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
10. Fernández Busso N. Los eventos adversos y la calidad de atención. Estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos. Arch Argent Pediatr 2004; 102 (5): 402-410. Disponible en: https://www.seguridadelpacienteyenfermero.com/docs/articulos/articulo_03.pdf
11. Rodríguez-Herrera R, *et al.* Incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad de los pacientes. Una propuesta de clasificación enfocada en la gestión organizacional. CONAMED 2019; 4 (22): 29-33. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22_2/B22-f.pdf
12. Borgarello M. Prevencción del estrés y burn-out en el equipo de salud. Rev Asoc Méd Argent 2019; 132 (3): 34-38. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/vermas_revista/52
13. Czubaj F. Insomnio, miedo, ansiedad y desgaste acumulado afectan al personal de la salud. La Nación, 7 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/insomnio-miedo-ansiedad-desgaste-acumulado-afectan-al-nid2375330>