

Revista Mexicana de Medicina de Urgencias

Volumen
Volume 1

Número
Number 2

Abril- Junio
April- June 2002

Artículo:

Síndrome de “Burn Out” ¿El médico de urgencias incansable?

Derechos reservados, Copyright © 2002:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

Otras secciones de
este sitio:

- 👉 Índice de este número
- 👉 Más revistas
- 👉 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 👉 *Contents of this number*
- 👉 *More journals*
- 👉 *Search*

Síndrome de "Burn Out" ¿El médico de urgencias incansable?

Dr. Juan Manuel Rocha Luna*

RESUMEN. El interés en el síndrome de "Burn Out" y la difusión del mismo entre los especialistas en Medicina de Urgencia surgió entre los miembros de la Mesa Directiva 1999-2002 de la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia (SMME) como una preocupación por el bienestar de quienes practican o enseñan esta disciplina, en especial después de enterarnos de los efectos y las graves repercusiones del mismo entre los médicos especialistas de esta área en otros países. El estrés físico y emocional es la segunda causa de abandono de la carrera entre los médicos especialistas en medicina de urgencia, en diversos países. Quienes experimentan el síndrome de Burn Out frecuentemente se sienten abrumados, tienen poca energía y son incapaces de manejar el estrés de manera efectiva, tienen frecuentemente síntomas somáticos y presentan trastornos del sueño. El síndrome de Burn-Out se caracteriza por una falta de energía, fatiga emocional, insatisfacción por el trabajo, actitudes de negativismo, una disminución en la resistencia a las enfermedades, aumento en el ausentismo laboral, un pobre nivel de ejecución del trabajo y aislamiento. Se vuelven los médicos afectados con un carácter agrio, se encuentran enojados y resentidos. Es muy importante estar consciente de que afortunadamente hay esperanza para quien padece este síndrome y que es posible curarse de él, por lo tanto no hay que darse por vencido.

Palabras clave: Burn Out, síndrome, estrés físico y emocional.

Este síndrome ha sido reconocido desde hace varios años en personas que se desempeñan en diversos ámbitos de la actividad humana, en especial en aquellos que trabajan en ambientes o que se dedican a profesiones en las cuales están expuestos a una gran tensión o a estrés intenso ya sea en forma cíclica o continua como contadores, corredores de bolsa, directivos o ejecutivos de empresas de diversas áreas pero que tienen niveles importantes de responsabilidad en toma de decisiones. Por lo anterior este síndrome no es exclusivo de la medicina ni mucho menos de la medicina de urgencia o de los servicios de urgencias. Sin embargo es de suma importancia para quienes nos dedicamos a la Medicina de Urgencia pues esta especialidad médica tiene implícito el estrés como algo ineludible como algo que viene en el mismo "paquete" y desde el punto de vista laboral como algo cotidiano.

ABSTRACT. The interest about the importance of The Burn Out syndrome and the dissemination of this invaluable information among emergency physicians in Mexico arose at the Board of Directors 1999-2000 of the Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia, A. C. (SMME) as a concern for the well-being of those practicing or teaching emergency medicine due to the very grave and dangerous effects that this syndrome have had among the specialist of this discipline in different countries. The physical and emotional stress is the second cause for physicians attrition from emergency medicine in different countries. This syndrome is not exclusive of those practicing medicine or emergency medicine. Nevertheless for us, it is of primary interest to know about its existence, to be aware that every one that is exposed to a high level of stress might develop it. Most of the time we have to take really important and difficult decisions, with limited time (seconds to a few minutes) to take the decision almost immediately, our decision might signify death or life!. Persons that experiment burn out frequently feel overwhelmed, have little energy, are unable to manage stress effectively, have frequent somatic complaints and have a difficult time sleeping. Burn-Out is characterized by a lack of energy, emotional exhaustion, job dissatisfaction, negativity, lowered resistance to illnesses, increased work absenteeism, poor job performance and isolation. They then become bitter, angry, and resentful. Finally is very important to be aware that fortunately there is hope for people with Burn Out, there is possible to cure for this syndrome so don't give up!

Key words: Burn Out, syndrome, physical and emotional stress.

El interés en el síndrome de "Burn Out" y la difusión del mismo entre los especialistas en Medicina de Urgencia surgió entre los directivos de la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia (SMME) como una preocupación por el bienestar de quienes practican o enseñan esta disciplina, en especial después de enterarnos de los efectos y las graves repercusiones del mismo entre los médicos especialistas de esta área en otros países.

Un estudio realizado a nivel internacional entre médicos especialistas en medicina de urgencias reportó que en el 19% de médicos encuestados presentaban síntomas de depresión, 23% referían niveles altos de estrés, pero lo que más llamaba la atención es que en el 43% de ellos consideraban que a 10 años no estarían ya atendiendo pacientes. Pero por si esto fuera poco se ha demostrado que: el estrés físico y emocional es la segunda causa de abandono de la carrera entre los médicos especialistas en medicina de urgencias en diversos países.

Dado que en la República Mexicana existe la residencia médica formal en Medicina de Urgencias desde hace más

* Presidente SMME 1999-2000.
Médico Especialista en Medicina de Urgencia.

de 16 años y médicos graduados en esta disciplina ejerciendo desde hace más de 12 años, es muy probable que existan especialistas que hayan desarrollado y hayan experimentado ya los efectos del síndrome de "Burn Out". Además de que existe personal médico laborando en los diversos servicios de urgencias de nuestro país aún antes de que existiera la especialidad de manera formal, los cuales tienen especialidades afines y en ocasiones no tan afines a la medicina de urgencia (lo que impone a estos médicos un nivel de tensión mayor) quienes es muy factible también lo hayan padecido.

Todos los factores que se han identificado como causantes del síndrome de Burn Out, se interrelacionan y tienen un efecto acumulativo que puede dar lugar con el paso del tiempo a una sensación de insatisfacción por el trabajo y es lo que origina sentirse "quemado" por lo que no hay, no ha habido, ni habrá algún especialista en Medicina de Urgencia, que a lo largo de su carrera no experimente en algún momento el síndrome de "Burn Out".

El experimentar este síndrome, o parte de él, origina que surjan algunas manifestaciones, reacciones y expresiones que hemos escuchado más de una vez entre nuestros compañeros de trabajo o que incluso nosotros mismos hemos manifestado tales como: estoy cansado, estoy quemado, estoy "tronado", estoy rendido, nada me motiva a seguir trabajando, todo me da igual, etc.

Pero esto sólo es una pequeña muestra de lo que está ocasionando en nosotros el estrés a que estamos expuestos, prácticamente sólo es la "punta del iceberg".

Es muy importante que el especialista en medicina de urgencias aprenda a reconocer los síntomas de este síndrome en él mismo así como en sus colegas, con el fin de obtener ayuda para poder resolverlo de la mejor manera y lo más rápido posible.

DEFINICIÓN

Para poder ubicarnos en el tema, a continuación se intenta dar una definición del síndrome de "Burn Out" de forma lo más breve y clara posible que será empleada para desglosar los factores predisponentes, las causas y las posibles alternativas de solución que se han identificado:

El síndrome de Burn Out, de "estar quemado" o enfermedad por estrés, es el resultado de la combinación de tres elementos: 1. El ambiente y los sucesos, 2. los pensamientos negativos y 3. la activación del organismo como una respuesta psicológica y física, que dan como resultado la angustia, una emoción que se vuelve dolorosa y que termina por minar el equilibrio psicológico del médico (o de quien lo padece) lo cual se traduce frecuentemente en tensión, enojo, agresividad e incluso cólera, aunado a una sensación de negación, trabajo excesivo, miedo, aislamiento,

soledad, martirio, resentimiento, desaliento y frustración. Llevando a tener actitudes riesgosas e incluso caer en adicciones al no poder actuar con objetividad, eficacia y eficiencia normales y colocando al individuo además en una grave situación de riesgo laboral y legal.

FACTORES PREDISPONETES

Existen factores que pueden predisponer a alguien a padecer el síndrome de estrés me referiré en particular al caso de los médicos especialistas en medicina de urgencia, pero debemos recordar que también puede afectar a las enfermeras.

Existen algunas cualidades personales, independientemente de la inteligencia y de un excelente nivel académico, que han sido consideradas tradicionalmente como importantes en un buen médico; dedicación y responsabilidad, altruismo, independencia y perfeccionismo. Además para los médicos especialistas en medicina de urgencia se deben tener "múltiples talentos", esto implica tener una gran capacidad de análisis, tener una gran serenidad, capacidad de actuar bajo tensión manteniendo la objetividad, tratar varios pacientes a la vez, saber diagnosticar y tratar diferentes padecimientos, en especial en nuestro país en donde definitivamente dependemos más de nuestra capacidad clínica que de los apoyos diagnósticos frecuentemente por carecer de ellos. Y definitivamente ser líder pero a la vez saber integrarse y trabajar en equipo. Muchas de estas características idealmente también las deben poseer las enfermeras.

Desafortunadamente cada una de estas cualidades tiene su lado negativo, que se puede agregar al estrés que cada médico experimenta y puede ser un factor que lo lleve a "desfondarse".

El médico que es *muy dedicado y responsable*, puede aceptar una gran carga de trabajo aún excesiva, incluso llegar al punto de poner en riesgo su salud y su bienestar, este nivel de sobrecarga de trabajo puede contribuir a desarrollar una sensación de que la actividad que se desempeña es un suplicio.

El altruismo llevado al extremo puede implicar una gran autonegación y un gran retraso para que se le brinde un merecido reconocimiento a su esfuerzo e incluso puede implicar la ausencia de ese reconocimiento, esto a la larga puede originar un gran resentimiento e ira.

Un médico de alto nivel académico con una personalidad muy fuerte e independiente que además tiene el reconocimiento de ser líder puede encontrar prácticamente imposible el pedir ayuda, lo cual puede llevarlo a desarrollar una sensación de soledad además de temor que puede derivar en miedo intenso. También puede favorecer el aceptar sobrecargas de trabajo y desarrollar sensación de martirio. Por otro lado puede también tender a evitar solicitar ayuda, para atender a un paciente con un padecimiento difícil o grave, por el temor a ser criticado y visto como débil e incapaz.

Finalmente en general *a los médicos no se nos permiten errores*, (el médico debe ser perfecto) y aun cuando nosotros sabemos que esto es una utopía, de todos modos lo aceptamos e incluso favorecemos y compramos esta idea, el riesgo es que puede llevarnos a problemas serios de sobrecargas de trabajo pero sobre todo a desarrollar una gran ansiedad al no poder cumplir esta expectativa irreal.

Algunos de estos puntos negativos, tienen también implícito un *posible riesgo médico-legal*

COMBINACIÓN DE TRES ELEMENTOS

A continuación se desglosaran los tres elementos mencionados en la definición, los cuales al combinarse son causantes de manera predominante del desarrollo del síndrome de "Burn Out"

1. El ambiente y los sucesos

Es la causa más importante de estrés laboral tanto entre los médicos especialistas en medicina de urgencias como entre las enfermeras que laboran en los servicios de urgencias por las razones que a continuación se mencionan.

El desempeñar el trabajo bajo la mirada crítica de todo el mundo es como "*vivir en una pecera*". La crítica, la cual es generadora de estrés, es algo que el especialista en medicina de urgencia tiene que enfrentar a diario, lo cual es un factor de estrés laboral muy importante. La crítica por otros colegas del servicio y en especial por otros servicios, como por ejemplo medicina interna, cirugía general, terapia intensiva, banco de sangre, radiodiagnóstico, etc., se realiza en forma indiscriminada, critican las acciones terapéuticas, lo que se hizo y también lo que no se hizo, frecuentemente dudan de lo que se anota en el expediente clínico y consideran torpe o inadecuado lo realizado a un paciente, sin embargo no están ellos allí en el momento en que se recibe a los pacientes como para demostrar que efectivamente ellos lo "hubieran hecho mejor". Y aun cuando critican a diestra y siniestra no aceptan críticas en sentido opuesto pues prácticamente son "infalibles", aun cuando se nos exige que en tiempo breve se tomen decisiones serias no sólo terapéuticas, en pacientes de los que tenemos muy poca información y frecuentemente de los que no sabemos nada en especial si la vida de este paciente está en riesgo. Esto genera una gran *incertidumbre*, nuestros colegas de otras especialidades en los pisos o unidades especiales con un tratamiento iniciado y antecedentes más completos tardan varios días para llegar a un diagnóstico definitivo y poder egresar a los pacientes.

En este mismo sentido de *las relaciones Inter-profesionales*, es decir con los colegas de otros servicios, se ven a los médicos de urgencias como abusivos en cuanto a exce-

so de interconsultas y como proveedores de más trabajo. Siempre que haya oportunidad y en especial si hay alguna queja en cuanto al "excesivo" número de pacientes para los cuales se piden valoraciones, tenemos el derecho de defendernos y debemos dar nuestra opinión sustentada y no es permisible ni aceptable que se nos ofenda o maltrate por hacer nuestro trabajo en especial si estamos conscientes que lo estamos llevando a cabo de la mejor manera posible, en forma profesional y responsable.

El realizar o desempeñar un *trabajo que implica una gran responsabilidad*, genera estrés, y el atender pacientes que acuden a un servicio de urgencias implica en sí una responsabilidad mayor, pues estos enfermos están necesitando ayuda. De esta manera el tratar a diario con el dolor y el sufrimiento de otros seres humanos impone una carga de estrés muy intenso. La muerte de alguno de los pacientes a nuestro cuidado genera en nosotros sentimientos muy diversos y frecuentemente encontrados desde desesperanza hasta impotencia y muchas veces desesperación, simplemente basta con recordar la muerte del primer paciente que estaba a nuestro cuidado para refrescar el sentimiento de frustración. Los especialistas en medicina de urgencias y el personal que labora en los servicios de urgencias somos de los pocos que enfrentamos el dolor, el sufrimiento y la angustia que genera el ver morir a un niño especialmente en situaciones inesperadas como los accidentes.

La atención de determinado tipo de pacientes tales como: pacientes graves; con padecimientos cronicodegenerativos; en fase terminal, o el hecho de confrontar pacientes o familiares problemáticos y hostiles también son otros factores generadores de estrés.

Esto se debe a que los servicios de urgencias son el depósito de males sociales. Por eso encontramos pacientes sin hogar, pacientes que sufren violencia y crisis familiares.

No debemos olvidar que podemos ser víctimas de agresión por los pacientes o sus familiares en especial si están intoxicados, alcoholizados o drogados o bien si se trata de pacientes psiquiátricos siendo la violencia en urgencias una realidad. En los Estados Unidos en un estudio realizado entre residentes de medicina de urgencia avanzados por lo menos la mitad de ellos refería haber sido golpeados o por lo menos empujados alguna vez por algún paciente. La agresión verbal es un riesgo laboral prácticamente inevitable, por lo cual considero debe tocarse este punto en la información que se proporciona a los residentes y enseñarles a confrontar crisis para poder desarrollar una preparación mental, filosófica y física para atender este tipo de pacientes.

El riesgo de contagio de infecciones tales como infección por VIH, tuberculosis, hepatitis entre muchas otras también provoca angustia y temor.

Las sobrecargas de trabajo y la escasez o incluso falta

de personal son otros factores que agudizan los niveles de estrés del personal de salud.

La excesiva realización de trámites y papeleo que lleva a la burocratización no sólo de la atención médica también de los procesos internos para el correcto y oportuno abasto de medicamentos, consumibles, material de curación, soluciones por mencionar sólo algunos ejemplos. Impide que los médicos cuenten con la optimización del tiempo en su jornada laboral.

Las instalaciones deficientes, carencia de equipo y material o bien equipos defectuosos, son otras variables importantes que juegan un papel importante en la génesis del estrés. No obstante que es del conocimiento tanto de autoridades como del público en general esta serie de carencias, con las que a pesar de todo se sigue trabajando y otorgando un buen nivel de atención con un gran esfuerzo por parte de los trabajadores de la salud, *existe un altísimo nivel de exigencia* por parte tanto de los pacientes como de las autoridades para elevar la calidad de la atención, además de que en la actualidad en nuestro país existen mayores requerimientos de preparación académica, certificación y recertificación para los médicos especialistas, es decir existen mayores responsabilidades de orden legal e incluso penal esto es *el estrés Médico-Legal* pues los especialistas en medicina de urgencias somos los terceros en nuestro país en lo que se refiere a demandas de tipo legal sólo después de los gineco-obstetras y de los anesthesiólogos.

Se ha visto que es dos veces más frecuente el suicidio entre los médicos que han sido demandados.

Trabajar en un ambiente ruidoso: Los Servicios de Urgencias tienen la particularidad de ser excesivamente ruidosos en especial si se trata de un servicio grande y que da atención a un número muy importante de pacientes. Los efectos del ruido excesivo pueden ser el origen de síntomas tan molestos como la *cefalea*, que deriva en enfermedades laborales, también *trastorna las relaciones interpersonales*. Muchas veces lo hemos vivido pues en especial si hay demasiado ruido originado por las ambulancias, los pacientes, (niños llorando, pacientes quejándose, pacientes intoxicados por alcohol, pacientes psiquiátricos), los familiares (solicitando información, o frecuentemente con actitudes agresivas) el empleo de "voceador" del servicio y del hospital en general, las alarmas de los equipos, los monitores, los ventiladores, además de música "ambiental", o cuando el servicio está más que saturado entonces intentamos comunicarnos elevando el tono de la voz hasta llegar a los gritos. Esto por un lado puede afectar la relación con los pacientes al disminuir la amabilidad y comunicación con los mismos o sus familiares.

Manipulación de cargas pesadas. Lo cual es de hecho un riesgo para la salud, cuando cargamos o ayudamos a cargar a los pacientes, en especial si llegan graves a la uni-

dad de reanimación para colocarlos en una camilla, en ese momento no pensamos en si está pesado o no, sólo actuamos, ayudamos, movemos las camillas u otros objetos que están mal colocados. El paciente no puede esperar a que el personal de servicios básicos regrese de pisos o de algún otro lugar.

Posiciones incómodas. Frecuentemente trabajamos en posiciones muy incómodas, considero que no hay otro servicio en todo el hospital en el que se trabaje con las condiciones en las cuales se trabaja en el servicio de urgencias, en cuclillas, agachados, de rodillas, "torcidos", etc. Pero no sólo esto, también en ocasiones en un *ambiente con mala iluminación, ventilación y temperatura*.

Estrés femenino y la medicina de urgencia

Un punto que definitivamente debe ser mencionado aparte es la forma cómo ciertos factores imponen un estrés adicional a las médicas dedicadas a la medicina de urgencia; cómo les afecta, cómo lo enfrentan y lo viven pues implican también un riesgo para su salud.

Existen otros factores que aun cuando no son exclusivos del sexo femenino *per se*, en la cultura occidental son responsabilidades que socialmente se les han atribuido a las mujeres.

Diversos estudios muestran que las médicas residentes sufren más frecuentemente de *depresión* durante la residencia en relación a los varones. En una encuesta nacional realizada en los Estados Unidos en 1994 se observó que el *acoso sexual* a las médicas residentes fue tres veces mayor que el reportado en varones.

Los *asuntos relacionados con la familia* son una fuente particularmente importante de *preocupación y tensión*, pues las exigencias de la residencia o bien de la profesión cuando se ha pasado la etapa de la residencia crean un conflicto para la mujer en relación al rol más tradicional en el hogar. Pues las mujeres, como *amas de casa, llevan la carga de la responsabilidad en la organización y el cuidado de la casa*, aun cuando se trate de matrimonios o parejas en las que tanto el como ella sean médicos y aun en sociedades "más avanzadas".

Como *madres el cuidado y crianza de los hijos* crea conflictos tremendos entre la casa y el trabajo. Y para las médicas solteras o casadas que aún no tienen hijos, el largo tiempo de preparación médica en cuanto a la(s) residencia(s) crea un conflicto con la maternidad y muchas veces con la pareja, pues el "reloj biológico" no se detiene y el tomar una decisión al respecto puede ser realmente muy complicado y estresante.

Aunado a ello en el ámbito laboral, el personal femenino de enfermería espera mayor comprensión por parte de las médicas, de lo que normalmente esperan de los médicos

varones. Por otro lado los pacientes esperan más ternura y consideración de las doctoras y frecuentemente las médicas son confundidas con enfermeras. En cuanto a su comportamiento como médicas, están entre la espada y la pared en cuanto a las tomas de decisión, pues si son enérgicas corren el riesgo de ser estigmatizadas como gruñonas y exageradas, por el contrario si no son enérgicas ponen en riesgo su liderazgo en el grupo, ya que pueden ser consideradas inseguras y hasta incapaces.

2. Pensamientos negativos

Los pensamientos negativos los desarrollan tanto médicos como enfermeras que se desempeñan en el servicio de urgencias, después de estar expuestos a tanta tensión psicológica, emocional y física.

Presentan una sensación de *insatisfacción por su trabajo*, esto es que una actividad para la que se han preparado por mucho tiempo y que en un inicio les provocaba entusiasmo y alegría, ahora les es poco agradable y satisfactoria, sintiéndose fatigados y agotados.

Adicionalmente a lo anterior, se desarrolla un sentimiento prácticamente generalizado de *frustración* al no poder desempeñar su trabajo de forma adecuada por las carencias que hay en diferentes hospitales, lo cual definitivamente no es responsabilidad del médico o de su equipo de trabajo.

Pero esto los pacientes no tratan de entenderlo y generalmente responsabilizan y agreden al médico tratante. Por otro lado las autoridades hospitalarias o institucionales al hacer frente a esta responsabilidad pueden tener una respuesta evasiva y tratar de fincar responsabilidades a los diferentes trabajadores, cuando lo que sucede es que muchos de los procesos internos están caducos, obsoletos y excesivamente burocratizados.

Por otro lado, el considerar que el trabajo que se realiza tiene una *inadecuada compensación económica* genera varias reacciones como acentuar la sensación de insatisfacción por el trabajo y muchas veces con dudas y angustia en *relación a su actuación*. En especial si no ven reflejados en esta actividad todo lo que se anhela y el progreso que se considerara debiera alcanzarse como un *logro personal*. También puede acrecentarse la frustración hasta desarrollar una sensación de disgusto que con el tiempo puede derivar en ira ya que la persona puede sentir que se está abusando de ella.

3. Activación del organismo, respuestas psicológicas y físicas

La manera como respondemos ante todos estos factores ya mencionados varía de una persona a otra, sin embargo se han identificado algunas manifestaciones comunes en quienes padecen esta enfermedad, en primer lugar la aparición

de estados de ansiedad y angustia, la persona no puede encontrar una explicación a estas sensaciones.

Muchas veces es tan intensa esta angustia que pueden llegar a ocasionar un estado denominado de "inercia" en el cual podemos desarrollar cierto grado de cinismo manifestado por una expresión ya desafortunadamente muy conocida de "me vale", se nos olvida que atendemos seres humanos que también están sufriendo y también están angustiados.

Por otro lado puede derivar en carencia de ilusión, entusiasmo o energía para seguir adelante, manifestado por falta de interés en lo que antes nos entusiasmaba. Sin embargo hay otras manifestaciones de tipo emocional que se desarrollan:

Irritabilidad: prácticamente nos enojamos hasta por que "voló la mosca", como comúnmente se dice, siendo el ambiente familiar en el que se identifica primero esta alteración y es cuando a los solteros(as) les dicen que se casen y a los casados(as) les dicen que se divorcien. Sin embargo esto no es tan simple como pudiera parecer inicialmente, ya que de no resolverse llega a derivar en un sentimiento de cólera sin una causa aparente. Y un sentimiento que puede ser muy doloroso que es sin duda la sensación de soledad.

En cuanto a las reacciones propiamente físicas de nuestro organismo éstas también son variadas y van desde sencillas o no graves hasta el desarrollo de padecimientos crónicos. Dentro de las más comunes se encuentran: Temblor en manos, taquicardia, aumento en respiración, etc.

Los efectos no se manifiestan en un solo nivel, tienen repercusiones tanto en el ambiente laboral, social y familiar.

En cuanto a los padecimientos crónicos derivados del síndrome se han asociado las consecuencias del estrés intenso con: Hipertensión arterial sistémica, cardiopatía isquémica, trastornos gastrointestinales, deterioro emocional no manifestado por depresión, ansiedad, ira, fatiga, cambios de personalidad, alteraciones de la conducta, empleo excesivo de tabaco, alcohol, o bien el abuso de sustancias prohibidas (marihuana, cocaína o fármacos como anfetaminas por mencionar algunos).

Se pueden desarrollar conflictos interpersonales con la familia, compañeros de trabajo y divorcios.

Comportamiento impulsivo en diversos ámbitos de la vida incluido el sexual, con conductas consideradas riesgosas.

Finalmente disfunción intelectual manifestada por dificultad para concentrarse y disminución en la eficiencia al realizar actividades.

EFFECTOS DEL SÍNDROME DE BURN OUT

Este desfondamiento psicológico que está experimentando quien está desarrollando o ha desarrollado el síndrome de Burn Out, tiene graves consecuencias en dos niveles fundamentales.

1) Nivel profesional

En este nivel se ve afectada la calidad de atención que se otorga a los pacientes, lo cual tiene implicaciones laborales desde el punto de vista de la falta de cumplimiento de un contrato, además del riesgo de caer en errores graves que nos lleven a implicaciones de orden legal tales como impericia o incluso negligencia con riesgo de perder la libertad y el derecho de seguir ejerciendo la profesión médica.

Por otro lado, también se afecta la relación médico-paciente y nuestra interrelación con el equipo de trabajo que directa e indirectamente modificará nuestra calidad de atención, pues no podremos establecer el rapport necesario tanto con los enfermos a nuestro cuidado como con sus familiares lo cual es indispensable, para lograr una buena relación médico-paciente. En muchas ocasiones esta falta de buena comunicación origina disgusto en la familia y falta de confianza por parte del paciente hacia nuestro actuar y hacia nuestras decisiones. Además una buena comunicación con nuestro equipo, ya sean otros médicos adscritos, residentes o internos, y en especial con el grupo de enfermeras, es fundamental si deseamos que nuestro ambiente de trabajo sea agradable y en lo posible libre de tensiones. No se trata de hacerse el simpático se trata simplemente de comportarse y dirigirse con respeto y profesionalismo con todos y cada uno de quienes están a nuestro alrededor.

No obstante lo serio que esto puede ser, llama la atención que las alteraciones en este nivel por lo general son las últimas en aparecer y generalmente se tiene una actitud de negación aun cuando estemos conscientes que los problemas ya nos rebasaron y tratamos de no mostrar que el estrés nos está afectando. Esto tiene además otra explicación; tenemos una gran necesidad de proteger nuestra identidad como médicos pues este síndrome amenaza la tremenda inversión psicológica, emocional, muchas veces familiar e incluso financiera que tenemos en nuestra identidad como profesionistas, esto es que nos hemos esforzado mucho por llegar ser médicos que tratamos de guardar a toda costa la imagen que los demás tienen de nosotros. Además el continuar trabajando es una manera más de negar que existe un problema.

2) Nivel personal y familiar

Este síndrome se manifiesta primero en la vida personal y familiar del médico. Quien lo padece comienza por alejarse de los miembros de su familia y de las actividades familiares, posteriormente de sus amigos y de las actividades sociales, es decir tiende a aislarse. El origen de esta actitud es tratar de evitar que los demás, en especial quienes se encuentran más cercanos

a nosotros y a quien amamos se den cuenta de que tenemos un problema. Deseamos mantener la imagen que tienen de nosotros como médicos, independientes, fuertes, capaces etc. Sin embargo, el simple hecho de tener esta actitud demuestra que algo está mal, en especial si quien lo padece normalmente es apegado a su familia.

Signos de alarma

Existen diversos tipos de manifestaciones que podemos considerar datos o signos de alarma, pues son los síntomas del síndrome de Burn Out o estar quemado los cuales debemos tener en mente para poder identificarlos ya sea en nosotros mismos o bien en nuestros colegas para tratar de buscar ayuda y resolver esta enfermedad pues afortunadamente tiene solución:

Negación. La persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.

Aislamiento. Es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

Ansiedad. Es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.

Miedo o temor. Una sensación poderosísima de miedo a ir al trabajo.

Depresión. Éste es uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio, es uno de los datos más característicos del síndrome.

Ira. Las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con otros médicos, los pacientes o con las enfermeras

Fuga o anulación. El médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.

Adicciones. Se inicia o aumenta el empleo de sustancias, ni siquiera prohibidas, simplemente de tabaco o alcohol. El alcoholismo puede ser una salida al problema de un síndrome de estar quemado grave.

Cambios en la personalidad. Hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

Culpabilidad y autoinmolación. El médico siente que la actividad que desarrolla es prácticamente un castigo o bien tiene un sentimiento exagerado de ser indispensable en el trabajo.

Cargas excesivas de trabajo. El aceptar varios turnos o pasar tiempo de más en forma excesiva en el Hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación.

Comportamiento riesgoso. Comportamiento no característico en la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluido el sexual con conductas consideradas de riesgo.

Sensación de estar desbordado y con desilusión. El médico percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.

Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud que debe tener un médico al vestir y en su arreglo e higiene personal. Hay cambios en los hábitos alimenticios, con pérdida o ganancia exagerada de peso.

Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales. Puede haber trastornos del sueño.

MANEJO GENERAL

Existen algunas recomendaciones generales en el manejo del estrés, en primer lugar se deben tener presente siempre las necesidades personales: de salud, con una dieta adecuada y balanceada, con un programa de ejercicio, para tratar de mantenernos físicamente sanos. Es importante reflexionar en la necesidad de atención que tiene nuestra familia y nuestras amistades. Se sugiere adoptar una filosofía básica de: "Mi familia es lo más importante para mí"

De esta manera las decisiones de trabajo siempre tendrán en cuenta cómo afectarán a la familia, por lo que debemos estar preparados para en algún momento se tomen decisiones incluso en contra de alguna "norma", desde luego sin que esto implique un riesgo laboral.

Otra recomendación es emplear el humor e involucrarse en actividades recreativas ya sea con compañeros de trabajo o amigos. En especial aquellas que no tengan que ver con la medicina, recordar que existen museos, literatura y diversiones alejadas de la medicina, debemos dejar de practicar el "deporte" de comprar y "leer" libros médicos, aunque muchas veces sean sólo para tenerlos en el librero por mucho tiempo.

Otra posibilidad muy interesante es el organizar reuniones con colegas para discutir los casos difíciles, o grupos de apoyo y autoayuda cuando se enfrente la pérdida de algún paciente o simplemente para dejar escapar nuestras inconformidades y/o compartir sentimientos.

También se sugiere delegar las responsabilidades de la casa como por ejemplo en las finanzas familiares. Debemos aprender a decir no sin sentirnos culpables. Asistir a cursos de administración del tiempo es muy recomendable.

Es indispensable el tomarse un descanso durante las horas de trabajo, ya sea para comer o simplemente para mantenerse en calma.

Debemos aprender y enseñar a los médicos residentes el valor de entender que no somos infalibles, mucho menos perfectos, y muchas veces debemos aprender a cuidar a los enfermos ya que frecuentemente no podremos curarlos.

De esta manera disminuirémos la sensación de angustia que nos genera atender pacientes graves, verlos morir, sin caer en el extremo del conformismo.

Así la oración de la serenidad adquiere un gran valor para nosotros y es aplicable en nuestra labor cotidiana como médicos de urgencias: "*Señor dame serenidad para aceptar las cosas que no puedo cambiar, coraje para cambiar las cosas que pueda cambiar y sabiduría para conocer la diferencia*".

Es deseable que aprendamos y enseñemos que no debemos juzgar a los pacientes por sus actitudes en el servicio de urgencias, pues es probable que estén cursando por una mala época en su vida. Por otro lado cuando nos agreden debemos tener la filosofía que no es personal y debemos aprender a no convertirlo en algo personal. Las personas están enfadadas frecuentemente con el sistema, y no con nosotros, pero como somos la cara que ven, es a nosotros a quien agreden.

Debemos tratar de entender la angustia que a ellos les da estar enfermos, o estar mal informados en relación a la salud de un ser querido. Por esto es tan importante mantener una información lo más rápida posible y una comunicación constante con los familiares.

Debemos dar una explicación de porqué suceden las cosas, muy frecuentemente con dar una breve explicación y una disculpa sincera se disminuye el enojo de las personas, pero debemos estar alerta para evitar agresiones físicas además de las verbales a las que estamos expuestos.

Para combatir el ruido excesivo lo primero es darnos cuenta que existe este problema. En el diseño de los servicios de urgencias debe considerarse factores acústicos para la disminución del ruido. Las alarmas de los monitores deben ser moduladas, el empleo de localizadores personales es ideal para evitar el uso excesivo del sistema de altavoces. Se debe pugnar por el empleo de carteles de silencio y con los pacientes ruidosos o agitados debemos calmarlos o sedarlos cuando así este indicado.

Los reconocimientos al trabajo realizado es algo por lo que se debe luchar, no necesariamente en dinero, simplemente un reconocimiento a la labor desempeñada, esto tiene un efecto muy importante para obtener satisfacción por el trabajo.

Debemos exigir que el ambiente laboral cuente con un sistema de seguridad adecuada que permita realizar mejor nuestro trabajo.

Para las mujeres se les recomienda si les es posible obtener ayuda de empleadas domésticas o bien aceptar que durante el tiempo de residencia y probablemente después no podrán tener una casa impecable. Y a la pareja hacerle ver que la cooperación es importante, sin llegar al extremo de pretender dejarle toda la carga de la casa y los hijos. Es importante el tratar de establecer con sus parejas acuerdos en relación a la maternidad.

Además es deseable considerar el sistema de mentores para las médicas residentes en medicina de urgencia, e incluso para los varones de tal manera que puedan solicitar la ayuda de alguien con experiencia que les pueda apoyar en su preparación.

El síndrome de "estar quemado" es corrosivo y afecta todas las áreas de la vida de la persona afectada incluso las creencias religiosas o morales y de esta manera puede empezar a comprometer cosas incluyendo la carrera profesional.

La buena noticia es que el síndrome de "Estar quemado" es tratable en cualquier estadio en que se encuentre. El problema es que cuando nosotros llegamos a darnos cuenta o nuestros compañeros y colegas notan datos de este síndrome muchas veces no lo dicen, y cuando llegan a expresarlo, sólo encuentran rechazo y mayor negación del problema.

Debemos entender que la persona que está padeciendo el síndrome de "estar quemado" niega sistemáticamente que lo padece, por lo tanto cuando esto suceda y está cursado con "negación masiva crónica agudizada" se deben tomar medidas más drásticas, pues para los médicos puede ser difícil aceptar que hay un problema, muchos son reacios a aceptar terapia y consejo.

Pueden requerirse acciones más agresivas, reunir a la familia, amigos y colegas para confrontar y hacerle ver al médico que tiene un problema y que no debe continuar negándolo porque todo mundo se ha dado cuenta aunque él (ella) no lo acepte. Este es el primer paso para poder tratar el síndrome.

Manejo de síndrome de "estar quemado" severo

Este síndrome igual que otros padecimientos, no se desarrollan de la noche a la mañana, de esta manera el salir del mismo lleva tiempo y será un proceso que requerirá de un tiempo más largo si ha llegado a un estadio de mayor severidad. Durante este periodo se necesita estar alejado del trabajo, asesoría o terapia para aprender a manejar los factores de estrés interno así como los factores externos. El apoyo de la familia, amigos y compañeros es fundamental, la recuperación es lenta y paso a paso, se debe de reintegrar poco a poco a las actividades usuales, desde luego con un número reducido de horas de trabajo y mayor número de descanso.

PREVENCIÓN

La mejor manera de prevenir el desarrollo de este síndrome a largo plazo es manejar el estrés día a día, fortaleciendo esto con un número adecuado de horas de sueño y descanso. Es necesario un programa de alimentación sana, ejerci-

cios y la conservación del tiempo libre el cual debe dedicarse a actividades recreativas y culturales, se debe tener vacaciones en forma regular.

La mejor manera de lidiar con el estrés cotidiano siempre es más fácil si dejamos que nuestros amigos, colegas y familia, los más cercanos a nosotros, nos ayuden.

Finalmente recuerden y reflexionen en que todos estamos expuesto a esta enfermedad, por lo cual como especialistas en Medicina de Urgencia, ya que tenemos un trabajo especialmente estresante, siempre debemos estar dispuestos a ayudar y apoyar a nuestros colegas al mismo tiempo que debemos permitir que nos ayuden y apoyen para prevenir en lo posible que desarrollemos este síndrome.

REFERENCIAS

1. Andrew LB. Learning through personal assault: *Litigation stress*. ACEP News 1993; January: 7.
2. Berkenwald A. Considering ER medicine? Read this first. *Med Economics* 1993; 14: 107-108, 110.
3. Burkland CD. Physician heal thyself? *A healthy diet is a good beginning*. ACEP News 1992; July 6-7.
4. Charles SC, Wilbert JF, Franke KJ. Physicians's self-reports of reactions to malpractice litigation. *Am J Psychiatry* 1984; 141: 563-565.
5. Charles SC, Wilbert JF, Franke KJ. Sued and nonsued physicians's self-reported reactions to malpractice litigation. *Am J Psychiatry* 1985; 142: 437-440.
6. Cooms RH, Hovanesian HC. Stress in the role constellation of female resident physicians. *JAMA* 1988; 43: 21-27.
7. Freudenberg HJ. The Ups and Downs of emergency medicine ACEP News 1990: 3-14.
8. Gallery ME, Whitley TW, Klonis LK, et al. A Study of occupational stress and depression among emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1992; 21: 58-64.
9. Gold DR, Rogacz S, Bock N, et al. Rotating shift work, sleep and accidents related to sleepiness in hospital nurses. *Am J Public Health* 1992; 82: 1011-1014.
10. Grumet WG. Pandemonium in the modern hospital. *New Engl J Med* 1993; 328: 443-437.
11. Hall KN, Wakeman MA, Levy RC, et al. Factors associated with career longevity in residency-trained emergency physicians. *Ann Emerg Med* 1992; 21: 291-297.
12. Holliman CJ. The art of dealing with consultants. *J Emerg Med* 1993; 11: 633-640.
13. Jackson SH. The role of stress and its management. *Am Soc Anesth Newslett* 1991; 55: 12-17.
14. Kay J. Traumatic deidealization and the future of medicine. *JAMA* 1990; 263: 572-573.
15. Krakow B, Hauswald M, Tandberg D, Sklar D. Floating nights: A 5-year experience with an innovative ED schedule. *Am J Emerg Med* 1994; 12: 517-520.
16. Lumpe D. The heart of medicine. *Emerg Med News* 1993: 22-23.
17. Mayefsky JH, el-Shinaway Y, Kelleher P. Families who seek care for common Cold in a pediatric emergency department. *J Pediatr* 1991; 119: 933-934.
18. McCormick B. Disabilities act will turn some physicians into plaintiffs. *Am Med News* 1992; 9:9.
19. McCue JD. The effect of stress on physicians and their practice. *N Engl J Med* 1982; 306: 58-463.

20. McNamara RM. Contract management groups: a detriment to the specialty and practitioners of emergency medicine. [Editorial]. *Ann Emerg Med* 1994; 3: 1350-1353.
21. Michaels HE. Night shift work. *Ann Emerg Med* 1984; 13: 201-202.
22. Quill TE, Williamson PR. Healthy approaches to physician stress. *Arch Intern Med* 1990; 150: 1857-1861.
23. Samkoff JS, McDermott RW. Recognizing physician impairment. *Penna Med* 1988: 36-38.
24. Samkoff JS, Gable GK. Coping with the stress of litigation. *Penna Med* 1991: 18-20.
25. Shore JH. The Oregon experience with impaired physicians on probation. *JAMA* 1987; 257: 2931-2934.
26. Skelly FJ. Having it all. *Am Med News* 1993; 13: 13-15.
27. Smith-Coggins R, Rosekind MR, Hurd S, et al. Relationship of day versus night sleep to physician performance and mood. *Ann Emerg Med* 1994; 24: 928-934.
28. Whitehead DC, Thomas H, Slapper DR. A rational approach to shift work in emergency medicine. *Ann Emerg Med* 1992; 21: 1250-1258.
29. Ziegler PP. Monitoring impaired physicians: A tool for relapse prevention. *Enna Med* 38-40.
30. Zun L, Kobernick M, Howes D. emergency physician stress and morbidity. *Am J Emerg Med* 1988; 6: 370-374.

Correspondencia:

Dr. Juan Manuel Rocha Luna
Hospital General Regional 25, IMSS.
Servicio de Urgencias
Tel. 57456282 Ext. 234