

EDITORIAL

Agotamiento y resiliencia: los extremos del espectro del bienestar

Viviana Pavlicich

Jefe de Departamento. Hospital General Pediátrico Niños de Acosta Ñu

Sentirnos agotados o al límite de nuestras fuerzas se ha vuelto parte de nuestra vida. Cada vez más, en cualquier hospital y geografía, los médicos hemos normalizado el sentimiento de no desear regresar a un turno clínico. Recientemente, tres de cada diez trabajadores de la salud han considerado abandonar la medicina por completo⁽¹⁾.

Esta realidad nos sumerge en la necesidad crítica de abordar este desafío, explorando sus complejidades como un reto compartido.

No hay nada fácil en nuestro trabajo como pediatras de emergencia. No hay nada libre de estrés en un niño con politrauma, sepsis o con quemaduras y en el trabajo que haremos para estabilizarlo. Tampoco es inocuo estar expuestos a cuidadores desesperados y a personas violentas. Es posible estar molestos por esto, estar enojados con el conductor, con sus padres, desear que nuestra sala de emergencias estuviera mejor equipada, desear tener más desarrollada alguna habilidad. En suma, querer que las cosas sean diferentes de lo que realmente son.

Por otro lado, la medicina por su propia naturaleza es una ciencia imperfecta. Todos cometemos errores, somos humanos. Sin embargo, hemos sido adoctrinados para sentir vergüenza y culpa cuando ocurren errores o eventos inesperados, y es allí cuando nos transformamos en la segunda víctima del suceso.

Además de lo mencionado, nos acecha la preocupación por enfrentar procedimientos legales debido a posibles negligencias médicas y esto ha sido reconocido como un importante generador de estrés. Hemos sido entrenados para esperar la perfección de nosotros mismos y de nuestros

compañeros, no manejamos bien las acusaciones de falacia. Dentro de este contexto, de hecho desafiante, la pandemia de COVID-19 sumó un considerable esfuerzo físico y psíquico a nuestra tarea cotidiana.

Pagamos un costo emocional cuando brindamos atención en entornos estresantes. El agotamiento o *burnout* puede manifestarse en todos de manera única. Acuñado por Maslach en 1982, el *burnout* es un síndrome conceptualizado como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto ocupacional y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. Según la *International Classification of Disease 11th Revision (ICD-11)*, se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento o agotamiento de la energía, mayor distancia mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo, y disminución de la eficacia profesional.

Los reportes muestran una prevalencia altamente variable, que oscila entre el 25% y el 80%, en medicina de emergencia pediátrica (MEP)⁽²⁻⁴⁾. Esto podría atribuirse tanto a la falta de aplicación de criterios homogéneos como a la falta de exhaustividad en el diagnóstico, ya que muchos de ellos son autorreportes. Por su parte, los residentes de emergencia pediátrica en los primeros años de formación han evidenciado altos índices de agotamiento^(5,6).

Llevamos nuestra armadura emocional protectora cuando cuidamos a nuestros pacientes, es posible que no procesemos lo que nos ocurre hasta que tengamos un descanso. Comparable a los soldados cuando están en guerra, sabemos que comenzaremos a sentir tan pronto como pare la acción⁽⁷⁾. Entonces, cuando las cosas no están bien por un largo tiempo podemos encontrarnos con que padecemos algún trastorno que fue provocado por nuestro ejercicio profesional y es allí cuando nos damos cuenta de que nunca fuimos entrenados para enfrentar estas situaciones.

Esta amenaza insidiosa que es el “agotamiento”, la “angustia moral” o la “fatiga mental” ocasiona una influencia negativa en nuestras vidas. Somos humanos, y es a esta humanidad a la que debemos reconocer, celebrar y darle voz

Recibido el 1 de diciembre de 2023

Aceptado el 8 de diciembre de 2023

Dirección para correspondencia:

Dra. Viviana Pavlicich

Correo electrónico: p_viviana@hotmail.com

dentro de nosotros mismos. Al hacerlo, a menudo podemos detener la erosión que experimentamos al trabajar en una especialidad que tiene una alta demanda de estrés. Este estrés asociado con los eventos críticos puede conducir a una variedad de problemas de salud física y mental. Los problemas de salud mental incluyen desde angustia y agotamiento hasta síndrome de estrés postraumático (PTSS) y trastorno de estrés postraumático (TEPT)⁽⁸⁾.

En algunas organizaciones sanitarias, los médicos de urgencias debemos navegar por un sistema en el que las necesidades de un paciente compiten con los intereses del hospital o de sus administradores. Cuando nos vemos obligados a ser testigos de la angustia de un paciente cuando se le niegan sus necesidades, eventualmente sucede que la **despersonalización** es el camino involuntario de escape. Esta supone una percepción deteriorada y distorsionada de uno mismo, de los demás, del entorno y se manifiesta como una falta de empatía.

El hecho de que otros intereses prevalezcan sobre las necesidades de los pacientes contradice los fundamentos de nuestra formación y es la esencia de la **lesión moral**, que nos supone un costo en el bienestar. Padecemos **angustia moral** cuando reconocemos una acción apropiada a tomar, pero no podemos actuar en consecuencia y debemos hacerlo de manera contraria a nuestros valores personales y profesionales, socavando así nuestro sentido de integridad personal y autenticidad.

El **burnout** o **agotamiento** parece ser parte de un continuo que comienza con la angustia moral. Cuando las necesidades de un paciente se ven frustradas por las limitaciones de alguna parte del sistema de atención médica, llegaremos a medidas heroicas para obtener lo que el paciente necesita de nuestro sistema deficiente. Cuando esto se produce repetidamente, en organizaciones sanitarias injustas el resultado es la angustia moral y el agotamiento⁽⁹⁾.

Conocida también como traumatización vicaria, la **fatiga por compasión** se refiere al agotamiento emocional y físico profundo que los profesionales de ayuda y cuidadores pueden desarrollar a lo largo de su carrera. Es una erosión gradual de la empatía, confianza y compasión, por los demás y por nosotros mismos. Es el costo de cuidar a los demás en dolor emocional, un “riesgo laboral” y un proceso acumulativo^(10,11). Su opuesto es la **satisfacción por compasión**, o el placer que obtenemos por el trabajo bien hecho.

No puedo omitir en este derrotero al **síndrome de segunda víctima**, como el Dr. Albert Wu definió a los proveedores de atención médica que estuvieron involucrados en un evento adverso no anticipado, un error médico y/o lesión relacionada. Con frecuencia, estas personas sienten una responsabilidad personal por el resultado y que han fallado al paciente, cuestionando sus habilidades clínicas y sus conocimientos. Más tarde, el evento se reproduce en su mente una y otra vez⁽¹²⁾.

La cultura de la medicina ha responsabilizado históricamente al individuo por los errores del sistema. A pesar de la rareza de la negligencia o daño intencional, muchos cuidadores involucrados en errores humanos y fallas sistémicas desarrollan culpa, vergüenza y sufren abandono. Debemos alentar a buscar ayuda a pesar de las barreras y transformar esta cultura médica tradicional en una que abrace el bienestar y fomente la mejora del sistema. El manejo de nuestro agotamiento, estrés y ansiedad no solo beneficia nuestra

propia perspectiva, sino que también mejorará los resultados de los pacientes.

Por otra parte, como médicos de urgencias, es fundamental que reconozcamos los factores de protección para enfrentar el agotamiento. La base de los factores de protección incluyen el bienestar personal y la resiliencia⁽¹³⁾.

La resiliencia es una opción para sobrellevar una tormenta y sacar lo mejor de la situación, es la capacidad de resistir. Se trata de la habilidad para enfrentar el estrés y sus desencadenantes, así como la capacidad de interactuar de manera que promueva el bienestar personal. Al contrarrestar el agotamiento, creamos resiliencia. No es algo con lo que nacemos, sino una habilidad que debemos desarrollar y nutrir conscientemente. Cuanto más nos entendamos a nosotros mismos, al origen del desgaste profesional y al valor del bienestar personal, mejor equipados estaremos.

El compromiso y el significado, aquello que nos motiva y apasiona, parecen ser los elementos que más contribuyen a vivir una vida profesional feliz. Cuando el agotamiento nos muestre su rostro, tal vez intentar recordar la razón por la que levantarse cada mañana sea una poderosa alternativa⁽¹⁴⁾.

El apoyo entre pares, la práctica de compartir con un compañero, pueden resultar sumamente eficaces para mantener la resiliencia tanto después de un error médico como luego de otras situaciones estresantes. En culturas colectivas como el personal de urgencias, un grupo comprometido a apoyar a sus miembros es lo que la mayoría anhelamos.

De igual manera, la realización oportuna de **debriefing** clínico y mantener líneas abiertas de comunicación permite fortalecer la resistencia a las reacciones al estrés y fomentar la capacidad de recuperarse de una experiencia traumática, al tiempo que promueve el retorno a funciones normales y saludables.

Soluciones a nivel individual, como la reducción del estrés mediante la atención plena, y programas que fomentan la comunidad, la conexión y el significado, han demostrado ser efectivas para mitigar el agotamiento. Al priorizar el autocuidado, mejoras tu propio bienestar. No obstante, cuando te encuentras inmerso en un sistema de atención médica deficiente, el bienestar individual se desvanece rápidamente. En este contexto, las soluciones sistémicas emergen como la respuesta fundamental.

El modelo conceptual de bienestar y resiliencia de la Academia Nacional de Medicina de EE.UU. resalta que el sistema de atención médica es el principal determinante del bienestar general de un médico. No basta con meditar o hacer ejercicio lo suficiente si el sistema es deficiente. Desafortunadamente, muchas instituciones asumen que el agotamiento es simplemente una responsabilidad individual. Los cambios individuales, pueden ser promovidos por las instituciones, pero los problemas del sistema deben ser reconocidos y abordados por los líderes de la organización.

Debemos tomar parte activa en modificar los sistemas, sabemos que agotados ofreceremos un nivel inferior de atención y cuidado inseguro. Es nuestro interés abordar las causas fundamentales del agotamiento y crear prácticas laborales saludables. Es necesario potenciar una voz colectiva que abogue por un sistema que valore tanto la salud del profesional como la buena atención al paciente. La suma de pequeños esfuerzos puede construir una masa crítica que empuja la causa más allá de un punto de inflexión. Los profesionales

necesitan sentirse respaldados, tener las herramientas para realizar su trabajo de manera efectiva y saber que la organización está de su lado^(15,16).

El papel del liderazgo en la gestión es esencial para forjar una cultura de bienestar, seguridad psicológica y trabajo en equipo. La creación de una cultura que fomente la solidaridad mutua y el trabajo en equipo en nuestros departamentos de emergencia no solo previene errores, sino que también eleva la calidad de la atención al paciente, optimiza la toma de decisiones y fortalece la confianza personal.

En este contexto, no se puede subestimar la influencia en el bienestar de la presencia de un líder que visibiliza, apoya las metas y proporciona un nivel adecuado de autonomía y pertenencia. Siendo la pertenencia la percepción de que estamos conectados e interactuamos con un equipo, nos preocupamos por los demás, y ellos se preocupan por nosotros. Nos permite sentirnos competentes, con capacidad para realizar tareas difíciles de manera efectiva, contribuyendo al objetivo general. Transmite un significado profundo, la idea de que lo que hacemos marca una diferencia en el mundo⁽¹⁷⁾.

Finalmente, como médicos de emergencia, hemos tomado una decisión consciente de intervenir y cuidar de las personas en circunstancias desafiantes y a veces dolorosas. Es un privilegio pero, a veces, puede ser una carga. Danielle Ofri lo expone en su libro "Lo que sienten los médicos". Para nosotros, integrar la tristeza y seguir siendo capaz de funcionar y dar de uno mismo es necesariamente parte del trabajo. Nadie desea el dolor en su vida, sin embargo, médicos sabios y experimentados le dirán que no querrían que desapareciera porque mantiene viva una apreciación necesaria de la medicina, de lo que significa tener el privilegio de entrar en las vidas de otras personas⁽¹⁸⁾.

Al final del día, nos damos cuenta de que aquello que nos llevó a una carrera en medicina de emergencia es también lo que nos hace vulnerables. "Nuestro deseo de ayudar a los demás y nuestra capacidad para correr hacia el problema cuando todos los demás están huyendo. No queremos perder ese don, pero necesitamos encontrar formas de moderar y canalizar el estrés. Nuestro objetivo debe ser crear un espacio emocional saludable"⁽¹⁹⁾. Crear una vida profesional equilibrada requiere tiempo y esfuerzo. Nos lo debemos a nosotros mismos, a nuestros colegas y a nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Washington Post-KFF frontline health-care workers survey, Feb. 11-March 7, 2021.

2. Patterson J, Gardner A. Burnout Rates in Pediatric Emergency Medicine Physicians. *Pediatr Emerg Care*. 2020; 36(4): 192-5.
3. Gorelick MH, Schremmer R, Ruch-Ross H, Radabaugh C, Selbst S. Current Workforce Characteristics and Burnout in Pediatric Emergency Medicine. *Acad Emerg Med*. 2016; 23(1): 48-54.
4. Kondrich JE, Han R, Clark S, Platt SL. Burnout in Pediatric Emergency Medicine Physicians: A Predictive Model. *Pediatr Emerg Care*. 2022; 38(2): e1003-8.
5. Feeks C, Chao J, Sinert R. Prevalence and Risk Factors for Burnout in Pediatric Emergency Medicine Fellows. *Pediatr Emerg Care*. 2020; 36(5): 236-9.
6. Zargham S, Rominger A. Burnout and Resiliency Trends in Pediatric Emergency Medicine Fellows. *Pediatr Emerg Care*. 2020; 36(11): e665-9.
7. Dean W, Jacobs B, Manfredi RA. Moral Injury: The Invisible Epidemic in COVID Health Care Workers. *Ann Emerg Med*. 2020; 76(4): 385-6. doi:10.1016/j.annemergmed.2020.05.023
8. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. 5th ed. American Psychiatric Publishing, Inc; 2013.
9. Talbot SG, Dean W. Physicians aren't burning out. They are suffering moral injury. *STAT*. Published July 26, 2018. Accessed December 2023. <https://www.statnews.com/2018/07/26/physicians-not-burning-out-they-are-suffering-moral-injury/>
10. Teater M, Ludgate JW. Overcoming compassion fatigue: A practical resilience workbook. Eau Claire, WI: PESI Inc.; 2017.
11. Mathieu F. The Compassion Fatigue Workbook. 1st ed. Taylor and Francis; 2012. Web.03 Dic. 2023.
12. Wu AW, Shapiro J, Harrison R, Scott SD, Connors C, Kenney L, et al. The Impact of Adverse Events on Clinicians: What's in a Name? *J Patient Saf*. 2020; 16(1): 65-72.
13. American College of Emergency Physicians ACEP, Physician Wellness Hub. <https://www.acep.org/corona/covid-19-physician-wellness/>.
14. Frankl VE. Man's search for meaning: an introduction to logotherapy. 4th ed. Boston: Beacon Press; 1992.
15. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016; 388(10057): 2272-81.
16. Collins-Nakai R. Leadership in medicine. *Mcgill J Med*. 2006; 9(1): 68-73.
17. Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet*. 2009; 374(9702): 1714-21.
18. Ofri D. What Doctors Feel: How Emotions Affect the Practice of Medicine. Boston: Beacon Press; 2013.
19. Huber J, Char D. Combating Compassion Fatigue. En: ACEP's From Self to System: Being Well in Emergency Medicine. Manfredi R, Krywko D, eds. American College of Emergency Physicians. <https://www.acep.org/life-as-a-physician/wellness>