



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



EDITORIAL

Fatiga Ocupacional: Impacto en la Salud de los Anestesiólogos y en la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes

Nosotros los anestesiólogos, a menudo trabajamos en un ambiente estresante. ¿Está usted en desacuerdo con eso?

La anestesiología es una especialidad médica que se ve como realizadora de grandes avances en la seguridad de la atención al paciente durante las últimas décadas. Las tasas de morbilidad y de mortalidad han sufrido sustanciales adelantos gracias a las innovaciones en los abordajes de monitoreo, farmacología y clínica. Sin embargo, los daños al paciente secundarios a los errores causados por los practicantes de anestesia continúan existiendo, a pesar de los muchos avances. Una de las principales causas de error médico bien documentada en la literatura médica es el nivel de fatiga de esos profesionales^{1,2}.

Las crecientes exigencias respecto de la presión en el trabajo, unido a los compromisos personales y sociales, pueden ser una carga muy fuerte y a menudo ha resultado en el *Síndrome de la Fatiga*, en los anestesiólogos clínicos. Curiosamente el término "Fatiga" (también conocido como agotamiento, cansancio, letargia, languidez, lasitud o desfallecimiento y apatía), puede ser diferenciado en las categorías física y mental.

La fatiga física puede ser definida como la incapacidad de mantener el funcionamiento de sus habilidades normales y generalmente, es más claramente visible durante el ejercicio intenso, pudiendo variar de un estado general de letargia para una sensación específica de quemazón en los músculos inducida por el trabajo³. Aunque los anestesiólogos puedan experimentar la fatiga física durante un día de trabajo intenso, la fatiga mental es vista como el principal agente causante de error médico entre los practicantes de anestesia. La fatiga mental se manifiesta como somnolencia, con incapacidad de concentración o de hacer evaluaciones y de tomar decisiones rápidas. ¡Es ese estado mental el que está causando un impacto en el desempeño de los anestesiólogos y colocando la seguridad de los pacientes quirúrgicos en riesgo! Durante décadas, el trabajo del anestesiologista ha sido descrito como horas de aburrimiento intercaladas por momentos de terror. La cuestión clave es cuáles son las medidas que pueden ser tomadas para evitar que las horas de aburrimiento interfieran en el buen juicio médico cuando los momentos de terror ocurren.

Quedó demostrado en un estudio que el riesgo de un accidente (error médico) aumenta exponencialmente a cada hora después de nueve horas consecutivas de trabajo. En 24 horas de vigilia constantes, el compromiso de la función psicomotora en los médicos puede ser equivalente a una concentración del 0,1% de alcohol en la sangre, que es igual o superior al límite legal para conducir en la mayoría de los estados norteamericanos⁴.

Christopher P. Landrigan destaca la importancia de ese asunto cuando menciona en *American Joint Commission Sentinel Event Alert* (Comisión Mixta Norteamericana de Centinela para Evento de Alerta): "Nosotros los anestesiólogos, tenemos una cultura de largas horas de trabajo y el impacto de la fatiga no ha formado parte de nuestra conciencia". Por otro lado, el informe del Instituto de Medicina *To err is human: building a safer health system* (Equivocarse es humano: construyendo un sistema de sanidad seguro), revela que los errores médicos contribuyen para muchas muertes hospitalarias y graves eventos adversos^{5,6}.

El estudio de la fatiga, en un ambiente laboratorial o clínico, es altamente complejo y difícil a causa de la naturaleza multifactorial de la fatiga, de la variación a lo largo del tiempo en personas diferentes y de la superposición de otras condiciones asociadas, tales como síndrome de Burnout, dependencia química, suicidio y el estrés. Sin embargo, la necesidad de estudiar la fatiga y las mejores formas de controlarla en nuestras prácticas médicas es fundamental. Los médicos están entrenados para ejercer su práctica protegiendo al paciente. Eso quiere decir que muchas veces ignoran la propia salud y el bienestar. Sin embargo, cuando la salud del médico tiene un impacto directo en el bienestar del paciente, debemos dirigir nuestra atención a nosotros mismos. Con relación a la fatiga, eso significa que debemos aprender a reconocerla y encontrar formas de atenuar sus efectos, para que esa amenaza escondida no represente daños al paciente⁷.

En cuanto a la fatiga y a las largas horas de trabajo, ya existen algunos países que están tomando medidas para corregir ese problema. La Asociación de Anestesiólogos de

la Irlanda e Inglaterra generó un documento con 25 páginas específicamente para lidiar con el problema de la fatiga en sus miembros e hizo recomendaciones sobre las cuestiones de seguridad del equipo y de los pacientes⁸. Igualmente la Facultad Australiana y Neozelandesa de Anestesiólogos también generó una declaración sobre la fatiga en que los principios y las responsabilidades específicos son individualmente definidos para anestesiólogos, departamentos de anestesia y hospitales, con el objetivo de reducir la fatiga y también los errores médicos provenientes de ella⁹.

De hecho, las recomendaciones específicas de los Estados Unidos con relación a limitaciones más rigurosas de las horas de trabajo de médicos residentes en entrenamiento surgieron directamente del reconocimiento de que la fatiga del residente no lo perjudica solo a él, sino que también puede comprometer seriamente la seguridad del paciente^{10,11}. Aunque las horas de trabajo de médicos en entrenamiento hayan sido reducidas, lo mismo no sucede con el anestesiólogo de guardia¹². La preocupación con los errores que un médico afectado por la fatiga puede cometer está siendo reconocida a nivel nacional. En diciembre de 2011, la Comisión Mixta Norteamericana emitió un alerta delineando las preocupaciones sobre la fatiga en los profesionales de la sanidad y las medidas que deben ser tomadas para reducir ese problema¹³.

La Comisión Mixta Norteamericana de Centinela para Evento de Alerta demanda que se le dé una mayor atención para evitar la fatiga y sus consecuencias (síndrome de Burnout, dependencia química, comportamiento suicida etc.) entre los profesionales de la sanidad y sugiere acciones específicas para las instituciones de asistencia a la sanidad con fin de mitigar esos riesgos¹³.

El propósito de la Centinela para Evento de Alerta es discutir los efectos y los riesgos de un largo día de trabajo, como también el efecto acumulativo de muchos días de largas jornadas de trabajo. La Comisión Mixta de Alerta tiene una serie de recomendaciones para las instituciones de asistencia a la sanidad, tales como escuelas de medicina, centros de formación médica, hospitales públicos y privados, sociedades nacionales y regionales, instituciones de seguro y otros. Las recomendaciones específicas incluyen:

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

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

El *Professional Wellbeing Committee of World Federation of Societies of Anesthesiologists* (Comité para el Bienestar Profesional de la Federación Mundial de las Sociedades de Anestesiólogos) está planificando proyectos para evaluar qué medidas de seguridad están actualmente en vigor en todas las naciones para mejorar el problema de la fatiga en los anestésistas, con el objetivo de desarrollar recomendaciones consistentes de cómo las Sociedades Nacionales de Anestesiología pueden implementar políticas de control de la fatiga. Con el trabajo en conjunto del Comité para el Bienestar Profesional y de la Comisión Mixta, esperamos que el resultado final sea la mejoría mundial de la seguridad del paciente y del bienestar del anestesiólogo.

¿Será que el abordaje planificado nos evitará de la atracción de asumir largas horas de trabajo, como forma de aumentar los ingresos y cubrir la carga clínica cada vez mayor? Tal vez no, pero ella debe llamarnos la atención para un problema existente y suministrar a los profesionales de la sanidad recomendaciones internacionales que apoyen un cambio dentro de su propio ambiente.

¡Tener consciencia del problema es el primer paso para resolverlo!

Miembros del Comité para el Bienestar Profesional de la Federación Mundial de las Sociedades de Anestesiólogos

Roger Moore, EUA

Pratyush Gupta, India

Gastão F. Duval Neto, Presidente

Referencias

1. Howard SK, Rosekind MR, Katz JD, Berry AJ - Fatigue in anesthesia. *Anesthesiology*. 2002;97(5):1281-1294.
2. Howard SK, Gaba DM, Smith BE et al. - Simulation study of rested versus sleep-deprived anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2003;98(6):1345-1355.
3. Wikipedia. Fatigue (medical). Disponible em: [http://en.wikipedia.org/wiki/Fatigue_\(medical\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Fatigue_(medical)). Acessado em 22/11/2012.
4. Howard SK, Rosekind MR, Katz JD et al. - Fatigue in anesthesia. Implications and strategies for patient and provider safety. *Anesthesiology*. 2002;97:1281-1294
5. Czeisler CA - The Gordon Wilson lecture: work hours, sleep, and patient safety in residency training. *Trans Am Clin Climatol Assoc*. 2006;117.

6. Czeisler, CA - Medical and genetic differences in the adverse impact of sleep loss on performance: ethical considerations for the medical profession. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2006;117:159-188.
7. Park CS - Fatigue: not just a problem for residents. *Newsletter.* 2012;76(10):22-24.
8. Ward ME, Bullen KE, Charlton JE - Fatigue and anesthetists. Oxford, The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 2004.
9. Statement of fatigue and the anaesthetist, published by Australian and New Zealand College of Anaesthetists, July 2004.
10. Arnedt JT, Owens J, Crouch M, Stahl J, Carskadon MA - Neurobehavioral performance of residents after heavy night call vs after alcohol ingestion. *JAMA.* 2005;294(9):1025-1032.
11. West C - Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA.* 2009;302(12):1294-1300.
12. Kahn LT, Corrigan JM, Donaldson MS - To err is human: building a safer health system. Washington, DC, National Academy Press, 1999;1-223.
13. Joint Commission - Sentinel Event Alert - Health care worker fatigue and patient safety, 2011;48.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA RECOMENDADA

1. Institute of Medicine - Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet public health problem. March 21, 2006. Disponible em: <http://www.iom.edu/Reports/2006/Sleep-Disorders-and-Sleep-Deprivation-An-Unmet-Public-Health-Problem.aspx>.
2. Institute of Medicine - Resident duty hours: enhancing sleep, supervision, and safety. December 15, 2008. Disponible em: <http://www.iom.edu/Reports/2008/Resident-Duty-Hours-Enhancing-Sleep-Supervision-and-Safety.aspx>.
3. Institute of Medicine - Keeping patients safe: transforming the work environment of nurses. Washington, DC: National Academy Press, November 3, 2003. Disponible em: <http://iom.edu/Reports/2003/Keeping-Patients-Safe-Transforming-the-Work-Environment-of-Nurses.aspx>.
4. Agency for Healthcare Research and Quality - Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. AHRQ Publication No. 08-0043, April 2008. Disponible em: <http://www.ahrq.gov/qual/nursesfdbk/>.
5. Lockley SW, Barger LK, Ayas NT et al. Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2007;33(11):7-18.
6. Blum AB, Shea S, Czeisler CA et al. - Implementing the 2009 Institute of Medicine recommendations on resident physician work hours, supervision, and safety. *Nat Sci Sleep.* 2011;3:1-39.