

Estrés laboral en anestesiólogos reflejo del ambiente hospitalario del sector público

Work Stress in anesthesiologists, reflecting the public sector hospital environment

Angélica Irene Hernández González
Facultad de Estudios Profesionales Iztacala, UNAM

Patricia Ortega Andeane
Facultad de Psicología, UNAM

Bernardo Turnbull Plaza
Universidad Iberoamericana

Con el propósito de identificar los factores laborales, sociales y ambientales que generan estrés en médicos residentes y adscritos al servicio de anestesiología de un hospital de la ciudad de México, se realizó una investigación con metodología cualitativa, a través de la técnica de grupo focal. Los indicadores encontrados son determinantes para el análisis del estrés laboral de los médicos anestesiólogos en las instituciones de salud. Los resultados revelan que el anestesiólogo percibe el ambiente laboral como hostil, debido a la falta de espacios para el descanso y del equipo necesario para realizar el diagnóstico, la alta responsabilidad sobre el paciente, la demanda que le implica cada procedimiento respecto de su tiempo laboral, el inadecuado funcionamiento del hospital y las confrontaciones con los cirujanos. Se discuten los resultados bajo el marco teórico del estrés laboral para analizar la relación del comportamiento humano en el ámbito laboral y el entorno en el que se realiza.

Palabras clave: estrés laboral, estrés ambiental, medicina defensiva, entorno hospitalario, médicos anestesiólogos.

With the purpose of identifying the labor, social and environmental factors that generate stress in medical resident trainees assigned to the anesthesiology service in a Mexico City Hospital, a qualitative research study was carried out using the focus group technique. The indicators found are crucial for the analysis of work stress in anesthesiology physicians in health institutions. The findings reveal that resident anesthesiologists perceive the work environment as hostile, due to the lack of places to rest and diagnostic equipment, the high level of responsibility over the patient, the demand implied by each procedure on the work schedule, the inadequate functioning of the hospital and confrontations with surgeons. The results are discussed under the theoretical frame of work stress in order to analyze the relationship between human behavior at work and the physical and human environment where it takes place.

Keywords: work stress, environmental stress, defensive medicine, hospital environment, anesthesiologists.

El estrés laboral es ocasionado por ciertas características de un ambiente laboral o por estímulos presentes en éste, que ponen en riesgo la salud emocional del individuo. Dichos estímulos tienen repercusiones, no sólo en la persona sino también en el entorno social de ésta: la familia y la organización en que labora. El estrés se produce cuando las habilidades de una persona son incompatibles con las demandas del ambiente laboral, es decir hay un “desajuste” entre ambos, o cuando existen obstáculos para cubrir necesidades fuertes y valores importantes para el individuo (Dijkhuizen, 1988).

Desde hace dos décadas, la evidencia más prometedora sobre las causas del estrés generado por condiciones laborales

inadecuadas se concentra en el estudio de las características del ambiente de trabajo y sus efectos; en particular en el análisis de la falta de control ante ciertos requerimientos de trabajo por parte del empleado (Cottingham & House, 1987).

La importancia del estudio del estrés laboral tiene implicaciones tanto a nivel individual (la salud de las personas), como a nivel social (los efectos sobre su vida familiar, social y por supuesto laboral).

El estrés laboral se ha considerado incluso una “epidemia”, lo que obliga a investigar el tema desde una perspectiva psicosocial, cuyo propósito sea determinar los factores ambientales que la exacerbaban (Molina, Gutiérrez, Hernández & Contreras, 2008).

En este sentido, es necesario examinar los factores asociados al estrés ocasionado por el trabajo, así como anticipar y

evitar sus efectos en la salud. Por ello se han realizado estudios que analizaron los efectos de: a) variables del ambiente de trabajo, como el riesgo fisicoquímico o la oportunidad del individuo para tener el control de la situación; b) características del ambiente no laboral del individuo, como el apoyo familiar, y c) características individuales, como el patrón de conducta o la personalidad (Cottingham & House, 1987).

En la última década se ha evidenciado que los profesionales de la salud presentan el nivel más alto de estrés laboral, en comparación con otras ocupaciones, lo que repercute en su satisfacción y en el desempeño laboral (Moreno & Peñacoba, 1999; D' Anello, Marcano & Guerra, 2003; Chacón & Grau, 2004; Hernández, Ceezo y López, 2007; Ortega, Ortiz & Coronel, 2006) e incluso lleva a la despersonalización hacia el trabajo (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astacio, Calle & Domínguez, 2004).

La evidencia empírica muestra que los factores más estresantes a los que se enfrenta el personal médico son: la incertidumbre ante un diagnóstico y el riesgo de una demanda legal por malas prácticas profesionales (Escribá-Agúir & Muñoz, 2002), la carga de trabajo, que se agrava para quienes cubren el turno nocturno (Escribá-Agúir & Muñoz, 2002; Arenas, 2006; Selmanovic & Pranjic, 2008) y las carencias de recursos para la asistencia médica (Gomero, Palomino, Ruiz & Llapsyesan, 2005).

En diversos países se ha investigado este aspecto para identificar los factores y efectos del estrés laboral en los médicos anestesiólogos. En la actualidad y dadas las condiciones de trabajo de los médicos, los estudios han evidenciado que los facultativos brasileños muestran indicios de cansancio e ideación suicida, en comparación con la población en general, debido a jornadas de trabajo prolongadas e intensas, a estrés originado por inestabilidad laboral, a sueldos insatisfactorios y a situaciones inherentes al ejercicio de la medicina, como la muerte, el dolor y el sufrimiento de los pacientes. En los anestesiólogos, particularmente, se observa un deterioro cognitivo a causa del agotamiento físico y mental, que los hace vulnerables al uso o al abuso de fármacos anestésicos, debido a su conocimiento y acceso a éstos. Sin embargo, lo más relevante es que mientras más horas trabajan estos especialistas, menor es su calidad de vida (Santos & Oliveira, 2011).

Por ejemplo, en el estado de Sergipe, Brasil, los médicos anestesiólogos presentan altos niveles de estrés, lo que genera en ellos alteraciones físicas y psicológicas, y produce trastornos en su vida, en sus relaciones personales y en sus ámbitos de interacción más cercana (Andrade, Newton, Albuquerque & Andrade, 2011).

A su vez, en México se observa una tendencia cada vez mayor de anestesiólogos a sufrir los efectos del estrés laboral, debido a la carga de trabajo intensa y al alto grado de responsabilidad profesional. Lo que evidencia falta de recompensas, conflictos de valores y ambientes de trabajo hostiles que son determinantes del estrés laboral, además el estrés crónico de los anestesiólogos se relaciona con el entorno laboral y produce efectos físicos y psicológicos adversos (Palmer, Gómez, Cabrera, Prince & Searcy, 2006).

Happuch et al. (2007) realizaron un estudio en cinco hospitales del interior de la República Mexicana (en los estados de Guanajuato, Veracruz, Tamaulipas, Nuevo León y Tabasco) y señalan que la insatisfacción de los médicos anestesiólogos respecto a su trabajo se debe a las instalaciones insalubres, al estrés de cada procedimiento anestésico, al riesgo de contraer infecciones, a las largas jornadas de trabajo y al ruido del quirófano.

En México, las condiciones adversas de los servicios hospitalarios tienen efectos importantes en la calidad de vida, en el desempeño y la relación médico-paciente, y en las instituciones públicas, así como repercusiones significativas en los resultados de la práctica médica. El presente estudio pretende indagar ¿cuáles son las situaciones que el médico anestesiólogo que labora en un hospital público percibe como estresantes en su ambiente laboral?, ya que aún se requiere del análisis profundo de la percepción sobre el ambiente laboral que deriva en estrés.

En México aún falta desarrollar más investigaciones en el ámbito hospitalario que permitan identificar los factores ambientales que se requiere modificar, con el fin de generar condiciones adecuadas para el desempeño de la práctica médica. El objetivo del estudio fue identificar las situaciones que refieren los médicos como agentes de estrés derivados de su ambiente laboral, a partir de la técnica de grupo focal.

METODOLOGÍA

Se empleó un método de tipo cualitativo, la técnica de un grupo focal, definida como una entrevista a un grupo de individuos seleccionados por su conocimiento o experiencia en un tema o hecho social, que es el objeto de la investigación, sobre el cual se discute y elabora desde la perspectiva personal de los participantes (Korman, 1986).

Se conformaron dos grupos focales de seis médicos anestesiólogos cada uno, que laboran en el turno matutino del servicio de anestesiología de un hospital público de segundo nivel; el primer grupo estuvo integrado por médicos adscritos o de base y el segundo por los residentes del mismo servicio.

Grupo 1, médicos adscritos: cinco del género masculino y una del género femenino.

Grupo 2, médicos residentes: cuatro mujeres: una residente de primer año (R1), dos residentes de segundo año (R2), una residente de tercer año (R3). Y dos hombres: un residente de primer año (R1) y otro de cuarto año (R4).

Procedimiento

Para esta investigación se solicitó el consentimiento de los directivos del hospital, quienes convocaron al personal del servicio de anestesiología del turno matutino a una reunión. Como el estudio de las características y necesidades de los anestesiólogos requería de un análisis particular, sólo asistieron médicos de dicha especialidad.

Se explicó el propósito del estudio y la forma de participación a cada grupo formado. Una vez que aceptaron, se solicitó

también su autorización para grabar la conversación. Finalmente, una pasante de psicología, preparada para ello, tomó notas de campo. El tiempo de trabajo con cada grupo fue de una hora y media, y se realizó en una oficina del mismo hospital.

Se explicó a los participantes que el objetivo de la investigación era determinar desde su perspectiva los factores que les resultan estresantes en su ambiente laboral.

El trabajo con ambos grupos se realizó por separado, mediante un guión de entrevista que incluyó las preguntas siguientes:

1. ¿Qué significa trabajar en la institución?
2. ¿Cuáles son las principales demandas de la institución hacia el servicio?
3. ¿Cuál es su opinión sobre las exigencias del trabajo, en términos de la cantidad y tipo de tareas a realizar?
4. ¿Cómo es el ambiente laboral (al interior del servicio, con respecto de otros servicios y en la institución en general)?¹
5. ¿Cuáles son las tareas más difíciles de realizar en su práctica profesional?²
6. ¿Cuáles considera las principales satisfacciones del trabajo en la institución?³
7. ¿Existen causas de insatisfacción en el trabajo?, ¿cuáles son?
8. ¿Existen situaciones que rebasan las posibilidades de actuación del médico?, ¿cuáles?
9. ¿Cómo considera que es el desempeño del personal en la institución?⁴
10. ¿Qué características físicas del hospital facilitan el trabajo y cuáles lo obstaculizan?
11. ¿Qué ánimo se percibe entre quienes laboran en la institución?
12. ¿Cuáles son las causas de estrés entre los médicos del servicio?, ¿y en el hospital?
13. ¿Cómo es la relación con superiores?
14. ¿Cómo es la relación con pacientes?
15. ¿Cómo es la relación entre compañeros?
16. ¿Qué hace cuando siente tensión provocada por el trabajo?⁵
17. ¿Qué nivel de cansancio experimenta usted al terminar la jornada diaria de trabajo?⁶
18. ¿Cuáles serían las acciones que facilitarían o apoyarían el desempeño del personal médico del hospital?
19. Describa lo que piensa, siente y hace cuando se percibe estresado por algún aspecto relacionado con su trabajo.⁷
20. Describa cómo es su relación con pacientes, familiares, compañeros, subordinados y jefes cuando se encuentra estresado.⁸

RESULTADOS

Se empleó el software ATLAS/TI como herramienta para la reducción, codificación y categorización de datos y para establecer la relación entre conceptos. A partir del proceso de análisis se estructuraron las siguientes categorías analíticas

para caracterizar las situaciones estresantes descritas por los médicos:

a) Condiciones ambientales inadecuadas: Se observó que los estresores para ambos grupos, sobre todo para los residentes, fueron los ambientales, principalmente la falta de espacios y la incomodidad de los que existen, tanto para el descanso como para el estudio.

A diferencia de otros especialistas que dedican gran parte de su tiempo a la consulta y el trato con pacientes, los anesthesiólogos sólo intervienen en el momento de la cirugía y posterior a ésta para dar seguimiento al paciente, por ello su permanencia dentro del hospital es en gran parte en el quirófano o en el área de residencia, y su estancia en el lugar les produce estrés, dadas las condiciones físicas adversas. Esto concuerda con Ortega, Estrada, y Reid (2004), quienes señalan que los médicos se ven afectados por condiciones hospitalarias adversas. Y con los hallazgos de Happuch et al. (2007), relacionados con la insatisfacción que sienten los anesthesiólogos hacia su trabajo, ésta se debe a las instalaciones insalubres y al estrés inherente de cada procedimiento anestésico, tal como lo muestran los siguientes testimonios:

“La residencia... no tiene luz, el área de descanso, los sillones reclinables no funcionan, son totalmente incómodos... y tienen clavos... a veces... se llega a romper la ropa... no hacen el aseo... es un espacio demasiado reducido... y que a mi gusto debería haber áreas a donde uno pudiera estar viendo el medio ambiente en un momento dado ¿no?, sé que eso relaja demasiado, no podemos saber si es de día, es de noche... si llovió, si salió el sol, o está nublado, así no perder la relación... con lo que pasa afuera...” (Médico Adscrito, Mujer).

En los comentarios de los médicos se identifica la percepción de condiciones inadecuadas, entre las que se encuentran los siguientes factores ambientales: iluminación insuficiente, que les impide realizar diversas actividades importantes y esenciales, por ejemplo la lectura, y el tamaño del espacio asignado, que es muy reducido para la cantidad de médicos que lo comparten, lo que propicia hacinamiento e incomodidad en quienes lo habitan. La combinación de ambos factores (espacio insuficiente y gran número de personas) crea un ambiente de “encierro”, que aunado al contacto escaso con el entorno, les genera estrés.

Ante el mismo planteamiento, el grupo de residentes expresa aspectos similares a los mencionados por el grupo de adscritos. Por ejemplo, refieren:

“La residencia no tiene las condiciones, adecuadas, hace mucho calor, no hay luz, los sillones están ya muy maltratados... entonces realmente tampoco tenemos, para poder venir a descansar en el área de residencias...” (Médico Residente de 4º año Hombre).

b) Falta de insumos para el diagnóstico y tratamiento: Para los médicos adscritos esto es una fuente importante de estrés, aunado al funcionamiento deficiente del equipo y su falta de mantenimiento. Lo que confirma lo observado por Gomero et

al. (2005) acerca de las carencias en recursos para la asistencia médica como factores de estrés laboral para los facultativos. A continuación se incluyen algunos comentarios:

“Nos hacen falta insumos para hacer bien nuestro trabajo... por el tipo de paciente... y no tenemos lo que realmente se requiere... con lo que tenemos, tenemos que sacar el trabajo, con lo que nos dan, tanto insumos como en aparatos...” (Médico Adscrito, Hombre).

Como se puede observar, la valoración del médico revela que su capacidad de respuesta se ve rebasada ante la falta de insumos para atender las exigencias de la práctica médica en la institución. Se evidencia la falta de equipo para realizar el diagnóstico y atender al paciente; aun cuando el médico tenga las habilidades, no cuenta con los materiales y equipos necesarios para llevar a cabo la atención médica. Lo anterior plantea la necesidad de analizar en manos de quién está la posibilidad de gestión para solventar dichas carencias en las instituciones de salud.

Tal análisis muestra que las características del ambiente de trabajo y la falta de control en este caso del médico, ante ciertas demandas laborales, conducen a la percepción de impotencia ante las exigencias del medio, y a padecer estrés laboral (Cottington & House, 1987).

c) *Valoración de la responsabilidad*: Una característica del trabajo que desempeña el anestesiólogo es que su intervención consiste en garantizar la estabilidad física del paciente durante una cirugía. El anestesiólogo permanece en quirófano al cuidado del paciente, antes y después de una intervención quirúrgica, por ello su percepción sobre dicha responsabilidad es valorada como alta exigencia de su trabajo. Por ese motivo, el anestesiólogo es particularmente susceptible al estrés laboral, tal como lo señala la evidencia empírica obtenida hasta ahora (Palmer, Gómez, Cabrera, Prince & Searcy, 2005; 2006). Lo anterior se observa en la siguiente cita:

“Como anestesiólogo, tú no te puedes mover de esa área, el cirujano sí, puede darse una vuelta por ahí... pero tú no... entonces, pues eso sí influye un poquito en el estrés... a lo mejor anoche tuviste una cirugía, pero para que pasara... se tardaron cuatro horas y la cirugía tardó tres horas más... entonces pues sí, acabas agotado por todo el tiempo de espera...” (Médico Residente de 4º año, Hombre).

“Lo que pasa es que nosotros, como anestesiólogos, no tenemos pacientes tenemos cirugías ¿no?... a veces tenemos como promedio de 2 a 4 cirugías ¿no?... no es la cantidad sino el tipo de paciente... el tipo de cirugía...” (Médico Adscrito, Hombre).

Los comentarios anteriores evidencian que los anestesiólogos piensan que el origen del estrés está en el tiempo y la atención que les demanda el ejercicio de su profesión. Además, la práctica de la anestesiología como especialidad implica no sólo el riesgo de contagio de diversas enfermedades, como señalan algunos autores (Selmanovic & Pranjic, 2008), sino también la percepción del riesgo derivado de una emergencia, al tener a su

cargo la responsabilidad sobre el paciente durante un incendio o sismo.

“... no tenemos las condiciones adecuadas en caso de una contingencia, llámese sismo, llámese explosión... no tenemos unas condiciones adecuadas, en las que digamos... ésta es la ruta de evacuación, ésta es una salida de emergencia, aquí hay un extintor... y eso es en una área crítica, en la cual bajo una contingencia... también está la decisión; de tengo un paciente en sala, me salgo... ¿lo dejo? (refiriéndose al paciente anestesiado), o ¿qué hago?... o está bajo anestesia general, está bajo anestesia local... ¿qué hago?... ¿lo dejo?... ¿entonces?...” (Médico Adscrito, Hombre).

Los médicos que participaron en el presente estudio refieren el riesgo que enfrentan ante la posibilidad de cometer fallas, ya que el uso de anestesia representa alta probabilidad de complicaciones. Esto se relaciona con prácticas de la medicina defensiva, hay una gran probabilidad de que médicos en formación aprendan también dichas prácticas, como se muestra a continuación.

“... ahorita, actualmente se practica mucho la medicina defensiva y nosotros estamos en formación, y aprendemos a formarnos de esa manera... no es que nosotros queramos, ajá, y aún, a fin de cuentas cuando tienes un problema con un paciente... puede llegar a ser médico legal, también te “llevan al baile” por estar involucrado en el acto anestésico... y como quiera que sea, eso te involucra, te lo llevas a tu casa...” (Médico Residente de 1er año, Hombre).

“... los medios masivos de comunicación, escritos, sociales... estamos viendo al paciente más demandante en el sentido de que si no me atiendes, tengo la oportunidad de quejarme... te puedo reportar...” (Médico Adscrito Hombre, Jefe de Servicio).

Lo anterior deriva en prácticas defensivas de la medicina, más allá de la despersonalización hacia el trabajo, como dan cuenta algunos estudios (Albaladejo et al., 2004). Lo que refieren los médicos de este estudio ejemplifica la trascendencia que tiene hoy en día la difusión y apertura para que el paciente pueda demandar literalmente el servicio que desea recibir, aun cuando sus expectativas sean imposibles de cumplir, ya sea por la falta de recursos, por las condiciones de salud o por lo avanzado de su padecimiento. Escribá-Agúir, & Muñoz (2002) señalan otro factor estresante en los médicos: la incertidumbre ante un diagnóstico y la posibilidad de demanda por mala práctica profesional.

d) *Tiempo prolongado que se requiere para el trabajo*: Se encontró que tanto médicos adscritos como residentes mencionan la carga de trabajo como fuente de estrés, ya que ésta no les permite tener tiempo para otras actividades: a los residentes los obliga a reducir el tiempo de sus actividades académicas y personales; y en el caso de los médicos adscritos, hace que su productividad parezca menor en comparación con la de los cirujanos, por ejemplo al atender una cirugía durante un tiempo prolongado. Lo anterior obedece a la naturaleza y exceso de carga

de trabajo, como se consigna en diversos estudios (Arenas, 2006; Escribá-Agüir, & Muñoz, 2002; Selmanovic & Pranjic, 2008) y se observa en la siguiente cita:

“... Me evalúan por la cantidad de pacientes que atiende, ese es el indicador, yo tengo la obligación de ver seis o siete u ocho pacientes... pero veo uno por el tipo de paciente... que requería que yo estuviera todo ese lapso de tiempo con él...” (Médico Adscrito, Hombre).

e) Falta de tiempo para cubrir necesidades básicas: Es otro agente de estrés, ya que no poder dormir, comer, ir al sanitario o realizar el aseo personal tiene repercusiones en la salud de los médicos. Los hallazgos de Arenas, Hernández, Valdez, & Bonilla (2004) apuntalan la relación del estrés con la falta de actividades de auto cuidado, en estudios realizados con personal encargado de servicios sanitarios en México. De acuerdo con esos resultados, el estrés se debe al diseño de las instituciones de salud, sin embargo en el presente estudio se identificó como causa el exceso de trabajo que implica para los médicos falta de tiempo para llevar a cabo dichas actividades de aseo y cuidado personal, como se muestra a continuación:

“... realmente es un círculo vicioso, apenas estamos recuperándonos de dos, tres horas de desvelo y te vuelves a desvelar cinco horas...” (Médico Residente de 1er año, Hombre).

“Ejemplo yo, que me gustaba hacer una actividad física... ya no la puedo desarrollar porque es tanto el agobio de estar revisando actividades administrativas...” (Médico Adscrito, Hombre, Jefe de Servicio).

f) Funcionamiento inadecuado del hospital: La carga de funciones administrativas y la falta de personal suficiente para atender a los pacientes no permiten brindar la atención médica satisfactoria, tal como lo señalan los siguientes argumentos:

“Hay que estar dando informes para una cosa, dar informes para otra, entrar aquí, entrar allá (refiriéndose a quirófanos, consultorios y áreas administrativas del hospital) y a veces ni siquiera un simple papel carbón tenemos... y no hay tampoco alguien que nos cubra para ir a cursos...” (Médico Adscrito, Hombre, Jefe del Servicio).

La cita previa destaca de nuevo la falta de recursos, tanto materiales como humanos, lo que impide efectuar diversas actividades, pero resalta ante todo la valoración del médico de no contar con apoyo para realizar su trabajo, sobre todo del personal de enfermería, tal como se refiere a continuación:

“Y a veces falta de personal, de enfermería, que tiene que estar en dos salas y uno tiene que estar esperando a que venga a traernos lo que nosotros estamos pidiendo... no podemos salir nosotros mismos por las cosas, porque el paciente requiere nuestra presencia... y eso se está dando en todo el hospital y en todos los servicios. La falta de personal principalmente de enfermería... el número de pacientes... sí es una fuente de estrés, por la presión que el

mismo paciente ejerce, porque quiere llegar e inmediatamente ser atendido...” (Médico Adscrito, Hombre).

g) Un aspecto importante a señalar es que las decisiones en el ámbito administrativo no se sustentan en criterios médicos, lo cual dificulta en ocasiones la operación de los servicios, como se refiere a continuación:

“... también hay ciertas, ciertas imposiciones de diferentes áreas, autoridades, jefes de servicio... a fuerza quieren pasar a quirófano al paciente, y no está en condiciones de poder pasar... y nos dicen pasa o pasa...” (Médico Adscrito, Hombre).

h) Confrontación con los cirujanos: Las características del trabajo que desempeña el anestesiólogo son distintas a las del cirujano, lo que determina los criterios y formas de intervención de cada uno, sin embargo también da pauta a la confrontación y el conflicto entre ambos, y genera estrés tanto en los médicos adscritos como en los residentes de anestesiología. Arenas (2006) encontró que las exigencias de otros médicos y compañeros de mayor jerarquía representan una fuente de estrés en el trabajo, como se muestra enseguida:

“... la mala comunicación que hay entre ellos (refiriéndose a los cirujanos) y nosotros, o hacia el paciente porque muchas veces ellos... piensan que uno es el que tiene la culpa de que no pase el paciente...” (Médico Adscrito, Hombre).

“... entonces, para que un paciente pase a cirugía primero se debe checar las condiciones que tiene, sus laboratorios, punto número uno, tiene ayuno, punto número dos, es urgencia absoluta o relativa ¿no?, en base a eso nosotros podemos decir, sabes que mira, tu paciente no tiene daño, ok, el paciente no tiene laboratorios, vamos a pasarlo a otro tiempo...” (Médico Residente de 4º año, Hombre).

Los testimonios previos evidencian la presión que siente el anestesiólogo por parte del cirujano para administrar la anestesia en los procedimientos quirúrgicos programados, y que en ocasiones no cumplen con los requisitos. En el discurso de los anestesiólogos se encuentra latente la rivalidad profesional que perciben con los cirujanos, como se aprecia en las citas al final del párrafo; esto no sólo representa una causa de estrés, sino que también constituye un obstáculo para la coordinación entre el personal del hospital. Sobre lo anterior, Vallongo (2009) advierte que las relaciones interpersonales en las instituciones de salud son causa de error humano, debido a la falta de comunicación entre el personal involucrado en el trabajo dentro del quirófano

“... no es nuestro enemigo (refiriéndose a los cirujanos) pero son con los que siempre estamos en problemas... básicamente ellos, porque ellos tienen una forma de pensar diferente...” (Médico Residente 1º año, Hombre).

“... quieren (refiriéndose a los cirujanos) que siempre esté en sala... aunque él (refiriéndose al cirujano) no esté en sala pero uno siempre tiene que estar ahí... y eso es algo que genera mucho estrés en el anestesiólogo porque el

anestesiólogo es un personal capacitado como cualquiera de ellos...” (Médico Adscrito, Hombre).

La rivalidad profesional es generada por situaciones donde existe la competencia entre cirujano y anestesiólogo por el control de la situación o del paciente, aspecto que repercute en el proceso de la atención médica. Lo anterior revela la necesidad de explorar las relaciones entre el personal de las instituciones de salud, y coincide con los resultados de Arenas et al., (2004) en México, quienes afirman que ciertas formas de relación interpersonal obstaculizan las actividades.

El mismo aspecto contrasta con los resultados del estudio de Escribá-Agüir, & Muñoz (2002) en hospitales públicos de la provincia española, donde, según la percepción de médicos especialistas, las relaciones con otros médicos y el resto de personal sanitario son satisfactorias y existe buen clima laboral. Tales hallazgos sólo revelan las grandes diferencias entre ambos contextos, y la necesidad de continuar indagando el ambiente hospitalario en México, para identificar si las propias instituciones de salud generan condiciones de estrés laboral. Finalmente se advierte que el estrés de los médicos se encuentra relacionado con factores culturales, económicos y políticos, referentes a la ética, legislación y administración de los ambientes en que ejerce su profesión.

DISCUSIÓN

Se evidencia como factor del estrés laboral del médico anestesiólogo su percepción del ambiente laboral como “hostil” sustentada en los hechos que narrados por los participantes de la presente investigación, y descritos en el presente trabajo, hechos referentes tanto a los espacios, como insumos, y a las demandas de los pacientes y del personal con el que colabora en la realización de procedimientos quirúrgicos, lo que coincide con lo encontrado por Palmer et al., (2005).

Tal como lo señalan las investigaciones de Bronfman, Castro, Zuñiga, Miranda y Oviedo (1997), y de Gearing, Saini y Mc Neil (2007) las condiciones adversas dificultan el desempeño profesional de los médicos y les generan estrés.

La investigación cualitativa permitió describir la transacción del médico con su ambiente, mostrando que la falta de instalaciones adecuadas para el trabajo y descanso, así como de insumos para ejercer la práctica médica, y de reconocimiento a su labor –asociados a las altas exigencias laborales dentro de las instituciones públicas de salud– propician el estrés y la práctica de la medicina defensiva, así como competencia y rivalidad entre el anestesiólogo y los cirujanos.

En este sentido, y de acuerdo con Happuch et al (2007) las actividades propias de la anestesiología difieren de otras especialidades. Dichas funciones producen en los anestesiólogos efectos importantes, generados por factores ambientales de su centro de trabajo, por ejemplo la falta de instalaciones adecuadas para el descanso, el tiempo requerido para cada procedimiento y la falta de equipo, o de personal, e insumos para realizar la práctica médica, todos éstos son precursores

de estrés, como se muestra en los datos obtenidos en el presente estudio.

Los resultados revelan la necesidad de mejorar la planeación de los distintos servicios de un hospital en la programación de los procedimientos quirúrgicos; considerando el tiempo real de atención que requiere un paciente durante una cirugía, sobre todo en caso de presentarse complicaciones en su estado de salud. Será importante establecer mecanismos óptimos para la integración de expedientes, que permitan tomar decisiones respecto de cada procedimiento quirúrgico para evitar que la intervención quirúrgica programada se retrase o cancele por falta de los elementos necesarios para su intervención quirúrgica.

Se hace hincapié en los procedimientos, porque generan, además de contratiempos en la práctica médica, conflictos entre el anestesiólogo y el cirujano; se propicia lo que se conoce como “colaboración forzada” entre el personal médico, específicamente entre el cirujano y el anestesiólogo, pues entre ellos existe una rivalidad originada por la competencia que genera la propia institución al evaluar igual su desempeño, sin advertir que son especialidades distintas con necesidades diferentes.

Se sugiere considerar la posibilidad de que el anestesiólogo conozca al paciente antes de la cirugía y que, con el especialista responsable de la cirugía, lleve a cabo una valoración conjunta de los aspectos necesarios para la intervención. Esto podría representar una estrategia para disminuir la rivalidad y aumentar los acuerdos entre los médicos de las distintas especialidades; además constituiría una fuente de reconocimiento para el anestesiólogo, que dada su función no tiene contacto durante la consulta con el paciente, de hecho pocas veces lo llega a conocer, incluso se atribuye al cirujano el resultado de la cirugía, sin reconocimiento para el anestesiólogo.

Por último, se recomienda evaluar los mecanismos administrativos para no saturar al médico de tareas y permitirle concentrarse en la atención del paciente, tal como lo señalan los participantes del presente estudio, y concuerda con lo señalado por Selmanovic y Pranjic (2008), respecto a la necesidad de mejorar la organización de las instituciones de salud y el exceso de trabajo que esto conlleva.

REFERENCIAS

- Andrade, A., Newton, M., Albuquerque, M. & Andrade, A. (2011). Evaluación del nivel de estrés del anestesiólogo de la cooperativa de anestesiología de Sergipe. *Revista Brasileira de Anestesiología*, 61(4) 490-494. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n4/es_
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astacio, P., Calle, M. & Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.
- Arenas, M. L., Hernández, T. L., Valdez S. R. & Bonilla, F.P. (2004). Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Salud Pública de México*, 46, 316-332. Doi: 10.1590/S0036-36342004000400007

- Arenas, O. J. (2006). Estrés en médicos residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel. *Cirujano General. Revista del Centro Médico Nacional La Raza*, 28(2), 103-109.
- Bronfman, M., Castro, R., Zuñiga, E., Miranda, C., & Oviedo, J. (1997). Hacemos lo que podemos: prestadores de servicios frente al problema de la utilización. *Salud Pública de México*, 39(6), 546-553. Doi: 10.1590/S0036-36341997000600008
- Chacón, R., & Grau, A. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Revista Psicología y Salud*, 14(1), 36-54.
- Cottingham, E. & House, J. (1987). Occupational stress and health: A multivariate relationship. En A. Baum & J. Singer (Eds.). *Handbook of Psychology and Health* (pp.41-62). New York: Price.
- D' Anello, S., Marcano, E., & Guerra, J. C. (2003). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de los Andes. *MedULA, Revista de Facultad de Medicina*, 9 (1-4). Recuperado de: <http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubbelectronicas/medula/vol9num14/articulo1.pdf>
- Dijkhuizen, N. (1988). Toward a sequential model of organizational stress. En Ch. Spielberg & I. Sarason (Eds.). *Stress and Anxiety* (pp. 19-48). Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Escribá-Agüir, V., & Muñoz, B. (2002). Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, 16(6), 487-496. (Versión electrónica) Recuperado de: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/gsv/v16n6/original3.pdf>
- Gearing, R., Saini M. & Mc Neil T. (2007). Experiences and implications of social workers practicing in a pediatric hospital environment affected by SARS, *Health & Social Work*, 32(1), 17-27. Doi: 10.1093/hsw/32.1.17
- Gomero, C., Palomino, B., Ruiz, G. & Llapsyesan, C. (2005). El Síndrome de burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú. Copper Corporation: Estudio Piloto. *Revista Médica Hered*, 16(4), 233-238.
- Happuch, K., Olvera, G., Silva, A., Briones, G., García, L., Londaiz, R., Salazar, R., Tamayo, A. & Castañeda, M. (2007). Grado de satisfacción laboral en médicos mexicanos de Petróleos Mexicanos fuera del Distrito Federal. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 30(2), 82-90.
- Hernández, M., Ceezo, R., & López, S. (2007). Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. *Revista Enfermería*, 15(3), 161-166.
- Korman, H. (1986). *The Focus Group Sensing*. New York: Stony Brook
- Molina, J., Gutiérrez, G., Hernández, D. & Contreras, C. (2008). Estrés psicosocial: algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*, 24(2), 353-360.
- Moreno, J. & Peñacoba, C. (1999). *Estrés asistencial en servicios de salud*. México: Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <http://www.unam.es/gruposinv/esalud/descargas.htm#arriba>
- Ortega, P. Estrada, C. & Reid, A. (2004). Evaluación ambiental y burnout en personal médico. En (AMEPSO) *La psicología social en México*. Vol. X. (pp. 259-264). México: AMEPSO.
- Ortega, H., Ortiz, G. & Coronel, B. (2006). Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad resistente. *Psicología y Salud*, 17(1), 5-16.
- Palmer, M. Y. L., Gómez, V. A., Cabrera, P. C., Prince, V. R. & Searcy, B. R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de burnout en médicos anestesiólogos. *Salud Mental*, 28(1), 67-72.
- Palmer, M. Y. L., Gómez, V. A., Cabrera, P. C., Prince, V. R. & Searcy, B. R. (2006). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gaceta Médica Mexicana*, 141(3), 181-183.
- Santos, M. de F. O., & Oliveira, H. J. (2011). Influencia de las variables laborales en la calidad de vida de los anestesiólogos de la ciudad de João Pessoa. *Revista Brasileira de Anestesiología*, 61(3) 338-343.
- Selmanovic, S. & Pranjić, N. (2008). Most often stress at the work place among physicians in the University Clinical Center in Tuzla. *Materia Socio Médica*, 20(3), 152-154.
- Vallongo, M.B. (2009). Error humano y paro cardíaco intraoperatorio. ¿Un Problema Actual? *Anestesia en México*, 21(2), 107-111.