

# Estrategias de afrontamiento por los cirujanos de situaciones profesionales estresantes

## Surgeons' coping strategies on professional stressful situations

Carlos H. Spector, Mario R. Cherjovsky, Livia García Labanda

Universidad Abierta  
Interamericana. Buenos  
Aires, Argentina.

Correspondencia:  
Carlos Spector  
carlos.spector@  
gmail.com

### RESUMEN

**Antecedentes:** la cirugía es inevitablemente un entorno estresante. Los estresores comúnmente reconocidos incluyen complicaciones técnicas, la presión por el tiempo, la sobrecarga laboral y otros desafíos mentales y emocionales que cada cirujano debe enfrentar. Para hacerlo, puede emplear diferentes estrategias de afrontamiento, las cuales fueron exploradas mediante una encuesta.

**Objetivo:** investigar cuáles fueron las estrategias a las que recurrieron cirujanos de diferentes especialidades quirúrgicas en casos de situaciones estresantes.

**Material y métodos:** encuesta semiestructurada. El instrumento se inspiró en las clasificaciones de estrategias de afrontamiento publicadas por diferentes autores reconocidos. Se solicitó a los participantes que respondieran cuáles de las siguientes estrategias prefirieron en casos de situaciones estresantes que debieron atravesar: 1) análisis lógico (dividir el problema en fracciones menores, así como búsqueda de guía y apoyo), 2) redefinición cognitiva (búsqueda de alternativas favorables compensatorias y evitación cognitiva temporal, 3) descarga emocional (expresiones de enojo mediante el llanto, inculpaciones, gritos o humor irónico) y 4) resignación (la creencia de que las cosas no pueden cambiar y que el desastre es inevitable).

**Resultados:** 30 profesionales completaron la encuesta voluntaria y anónima (7 emplearon una sola estrategia de afrontamiento, 9 utilizaron 2, 1 tres y 13 cuatro), ya sea en forma aislada o en combinación de acuerdo con las circunstancias. Los estresores reconocidos fueron: conflictos con el equipo 1, complicaciones y eventos adversos intraoperatorios 3, tratar con pacientes difíciles 5, demanda legal 1, inseguridad y vacilación durante la cirugía 1, problemas de equipamiento 1, bajo presupuesto institucional 1, sobrecarga laboral 1, bajo salario 1, pérdida de la destreza 1, poca experiencia 1 y ser mujer 1. Las estrategias de afrontamiento fueron: análisis lógico y búsqueda de apoyo 3; los restantes, cuando sospecharon que podría haber futuros conflictos, imaginaron posibles alternativas. Tan pronto como esta situación ocurrió, solicitaron el apoyo de colegas, abogados o familiares, pero en ningún caso de jefes de Servicios. La mayoría de los cirujanos empleó redefinición cognitiva y evitación temporal. Trece, y entre ellos una cirujana, recurrieron a descarga emocional. En 3 casos, la estrategia fue resignación: todos ellos casi abandonaron la práctica quirúrgica.

**Conclusiones:** los cirujanos están sometidos a muchos factores estresantes relacionados con el entorno quirúrgico, los cuales presumiblemente perjudicarían su desempeño así como su bienestar personal. Podrían diseñarse programas para entrenamiento específico en hacer frente a esos estresores como parte de los currículos de las residencias. Además, para cirujanos formados que transcurran por situaciones críticas, sería de gran beneficio el manejo del estrés en forma estructurada a través de *counseling*.

■ **Palabras clave:** estrés ocupacional, estrategias de afrontamiento, *counseling*.

### ABSTRACT

**Background:** Background: surgery is inevitably a stressful environment. Commonly recognized stressors include technical complications, time pressures, increased workloads and other mentally and emotional challenging factors every surgeon should face. The different coping strategies the surgeons are able to use were explored through a survey.

**Objective:** to evaluate the coping strategies employed by surgeons of different surgical specialties in cases of stressful situations.

**Materials and methods:** semi structured survey. The instrument was inspired in the classifications of coping strategies published by different recognized authors. The participants were asked to answer which of the following strategies were preferred in cases of stressful situations they had to go through: 1) logical analysis (dividing the main problem into smaller fractions, as well as seeking guidance and support), 2) positive reappraisal (seeking alternative rewards and cognitive temporary avoidance), 3) emotional discharge (expressing anger by crying, blaming, shouting or ironic humor) and 4) resignation (the belief that things cannot change and disaster is inevitable).

**Results:** 30 completed the voluntary anonymous survey (7 used only one coping strategy, 9 used 2, 1 three and 13 four), alone or combined according to the circumstances. The recognized stressors were: conflicts within teamwork, 1; complications and intraoperative adverse events, 3; dealing with difficult patients, 5; lawsuit, 1; insecurity and hesitation during surgery, 1; equipment problems, 1; institutional low budget, 1; increased workload, 1; low salary, 1; loss of dexterity, 1; lack of experience, 1; being a woman, 1. The coping strategies have been: 3 logical analysis and seeking support. The remainder of this group, when suspecting future conflicts, imagined possible alternatives. As soon as this situation actually occurred, they asked for support either from colleagues, lawyers or relatives, but in any case from chiefs of services. Most of the surgeons used positive reappraisal and temporary avoidance. 13, and among them the woman, used emotional discharges. In 3 cases the strategy was resignation: all of them almost abandoned the surgical practice.

**Conclusions:** surgeons are subjected to many stressors related to the professional environment that can impair their performance as well as their personal welfare. Stress training programs could be designed as part of the curricula of residencies. In addition, institutional structured stress management through *counseling* could also be of great benefit for staff surgeons dealing with critical situations.

■ **Keywords:** occupational stress, coping strategy, *counseling*.

Recibido el  
15 de septiembre de  
2015  
Aceptado el  
17 de diciembre de 2015

## Introducción

Afrontamiento es el esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que generan estrés, evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo<sup>15</sup>.

Tanto los conocedores como los profanos saben que la cirugía es una profesión de riesgo, que muchas de las prácticas requieren la toma de decisiones difíciles y en un marco de incertidumbre, a veces con poco tiempo para meditarlas, y que los efectos consecutivos a la elección de una alternativa inapropiada suelen tener consecuencias trascendentes.

Además de practicar las maniobras adecuadas, el cirujano debe saber liderar el equipo, mantener el equilibrio emocional entre los integrantes, evitar conflictos personales, encauzar rivalidades, asistir a los pacientes durante el posoperatorio, acompañarlos si deben sobrellevar complicaciones, manejar la verdad tolerable, comunicar con veracidad y empatía aunque las noticias no sean favorables, atender a regulaciones institucionales, respetar restricciones en ocasiones interesadas y prevenir demandas judiciales. A pesar de todo ello ha de asumir las responsabilidades que le competen, ser modelo para colegas y a la vez mostrarse como persona cálida, amable y contenedora.

Todo este complejo proceso es a veces espontáneo merced a una personalidad simpática y compenetrada proclive naturalmente a manifestarse de ese modo; pero otras se lo ejerce en forma de comportamientos deliberados, en cuyo caso se agrega el esfuerzo de actuar para poder cumplimentar una actividad como se espera de la profesionalidad del cirujano y de su profesionalismo médico. Dicho en otras palabras: del saber qué y cómo, al saber hacer y el saber ser.

Por lo general poco se explicita sobre cuánto afectan a la persona del cirujano las particularidades de su labor, cómo convive con ellas, de qué modo supera las dificultades y en qué medida el estado de ánimo influye sobre el acto operatorio. Hull y cols.<sup>7</sup> realizaron una revisión sistemática de 28 artículos de 3041 publicaciones pesquisadas. Encontraron que la forma apropiada de responder al impacto perjudicial de niveles excesivos de estrés en la sala de operaciones es clave para el logro de una eficiencia técnica óptima.

Cuánto trasciende a los demás la ansiedad que puede provocar la práctica profesional es casi siempre una incógnita, porque por lo general permanece como sentimiento personalísimo confinado a la intimidad. Hay quienes poseen la habilidad para que sea inaparente, mientras que otros la expresan ya sea como forma atenuada de preocupación o una angustia intensa, o bien como ironía o humorada. Uno de los jefes con quien ha trabajado el primer autor de este trabajo, acostumbraba a silbar, cantar y hacer bromas durante las etapas más críticas de las resecciones pulmonares, lo cual hacía creer a los integrantes del equipo que,

además de la destreza que ostentaba, la tranquilidad de su ánimo era absoluta. El día que hizo efectivo su retiro hospitalario, devolvió su matrícula. Poco después en su despedida, reunió a los cirujanos del Servicio y nos expresó su alivio: confesó que la noche previa a las operaciones jamás podía conciliar el sueño.

Algunos padecen la ansiedad con tal fuerza que a veces se supera el manifiesto cambio del estado de ánimo, en cuyo caso la situación repercute sobre el cuerpo y se traduce en trastornos funcionales y hasta orgánicos. Bittner y cols.<sup>2</sup> informan que, para la mitad de los médicos, la profesión es estresante y que el 40% de los cirujanos experimenta un estrés considerable, lo cual podría derivar en ansiedad, depresión, ruptura de relaciones, trastornos del sueño, infarto de miocardio, drogodependencia y hasta la posibilidad de suicidio. En nuestro medio, la mayor parte de los cirujanos padece estrés leve o moderado, según una encuesta llevada a cabo en 2006.

En este trabajo nos propusimos analizar las formas bajo las cuales los cirujanos reaccionan ante el estrés, es decir, los tipos de afrontamiento. Para ello implementamos una encuesta y agrupamos en varias categorías las respuestas a los conflictos derivados del ejercicio de la cirugía. Luego hemos asignado el modo de reaccionar ante estas situaciones a cuatro de las categorías que con algunas variantes se describen en varios estudios publicados.

## Material y métodos

A partir de los trabajos de diversos autores que se han ocupado del tema afrontamiento<sup>5,8,10,12,15</sup>, se confeccionó un instrumento de encuesta adecuado a los destinatarios, el cual se distribuyó por correo electrónico entre los socios de la Asociación Argentina de Cirugía y los cirujanos de dos hospitales universitarios de la Ciudad de Buenos Aires.

Después de explicar el objetivo de la investigación, se expusieron ejemplos de situaciones estresantes que pueden afectar a cirujanos (accidentes operatorios, complicaciones posoperatorias, "pacientes difíciles", errores en medicina, intolerancia a la ambigüedad y la incertidumbre, situaciones complejas que se les plantean a los jefes de Servicios, la práctica de muy asiduas intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, etc.).

Luego se describieron las cuatro variedades de afrontamiento siguientes para que los cirujanos encuestados marcaran una o varias de las opciones por las que han tenido preferencia, solicitándoles que redacten un breve resumen de situaciones transcurridas.

**1. Análisis lógico y preparación mental:** consiste en prestar atención a un aspecto de la crisis por vez, de fraccionar un problema grande en problemas pequeños y potencialmente manejables, volver hacia experiencias pasadas y ensayar mentalmente soluciones

alternativas y sus posibles consecuencias. Incluye habilidades para buscar apoyo y reaseguramiento en la familia, colegas de confianza, amigos, jefes, profesores y otras personas en la comunidad.

**2. Redefinición cognitiva:** la persona reestructura la realidad para buscar algo favorable. Por ejemplo, concentrarse en algo bueno que pueda generarse a partir de la crisis a los efectos de que estos pensamientos le ayuden a sobrellevar mejor la situación hasta que en un futuro próximo se encuentre la posible solución: evitación temporaria para no hacer tan penosa la habitual espera necesaria hasta tanto se produzca el epílogo de un conflicto que demandará tiempo en resolverse.

**3. Descarga emocional:** se trata de expresar abiertamente de viva voz los propios sentimientos de enojo y desesperanza, llorar, gritar, insultar y emplear el humor o la ironía, observable por ejemplo en algunos cirujanos que gritan y despotrican contra un ajeno o el entorno cuando ocurre un accidente operatorio, así como otros que hacen bromas sobre la seria situación por la que transcurren tanto ellos como sus pacientes.

**4. Aceptación resignada:** asumir que nada se puede hacer para modificar las cosas; creer que el desastre es inevitable, lo cual en algunas oportunidades ha llevado a varios cirujanos a abstenerse de operar por un tiempo indefinido y hasta imaginar un cambio de especialidad aunque a la postre no lo hayan concretado.

Las respuestas fueron recibidas en forma anónima por una empresa de informática, la cual las entregó a los autores en forma de una planilla Excel.

## Resultados

Se recibieron respuestas de 30 cirujanos, 7 de ellas con referencias a un solo estilo de afrontamiento, 9 a 2, 1 a 3 y 13 a 4 estrategias aplicadas solas o en conjunto según las ocasiones. Cuatro de los encuestados escribieron textos muy escuetos, impersonales o genéricos (hablan en general, pero no de sí mismos), por lo cual no permiten obtener información que pueda ser objeto de análisis. Sin embargo, uno de ellos expresa: "entiendo que lo referido no es tal cual lo solicitado, pero quiero contribuir humildemente con mi experiencia y sentir", con lo cual da a conocer su intención de participar por más que no la haya sabido o podido concretar, probablemente por su falta de competencia comunicacional para hacer explícitas sus emociones (Tabla 1).

Los factores estresores declarados fueron los siguientes: conflictos con colegas 1, conflictos en el trabajo 1, complicaciones y eventos adversos intraoperatorios 5, pacientes "difíciles" 1, demandas legales 3, inseguridad y vacilación 1, complejidad insuficiente del ámbito laboral 1, bajo presupuesto institucional 1, carga laboral excesiva 1, bajas remuneraciones 1, pérdida de la destreza 1, inexperiencia 1, y el hecho de ser mujer 1 (Tabla 2).

■ TABLA 1

Factores estresores alegados por 19 de los 30 cirujanos encuestados

Factores estresores alegados	Cantidad de cirujanos
Conflictos con colegas	1
Conflictos laborales	1
Complicaciones y eventos adversos operatorios	5
Pacientes "difíciles"	1
Demandas legales	3
Inseguridad y vacilación	1
Complejidad insuficiente del ámbito laboral	1
Bajo presupuesto institucional	1
Carga laboral excesiva	1
Bajas remuneraciones	1
Pérdida de la destreza	1
Inexperiencia	1
Ser mujer	1
No responden en forma explícita	11
Total	30

■ TABLA 2

Estilos de afrontamiento adoptados

Cantidad de cirujanos	Cantidad de estrategias por cirujano
7	1
9	2
1	3
13	4
n= 30 cirujanos	
Estrategia	Cantidad de cirujanos que la adoptan
Análisis lógico y preparación mental. Partición del problema estresor. Búsqueda de apoyos	27
Redefinición cognitiva, en especial la evitación temporaria	21
Descarga emocional: gritos, insultos, humor negro, ironías	13
Aceptación resignada	3

Solo tres cirujanos estiman no haber recurrido al análisis lógico, preparación mental, partición del problema estresor y búsqueda de apoyos. Cuando los demás avizoraron situaciones presumiblemente conflictivas, imaginaron las alternativas posibles y se prepararon para eventuales contingencias desafortunadas. Cuando ocurrió la situación presumida, manifiestan haber buscado el apoyo de colegas, abogados y afectos de confianza para compartir las angustias, pero ninguno mencionó a superiores jerárquicos. Hay quienes hacen referencia a su antigüedad en la cirugía (40, 38 y 12 años). Un cirujano, quien dice "llevar internamente el problema, sin trasladarlo a la familia", es el único de la serie que se expresa de ese modo. Otros dos remarcan el hecho de haber compartido con pacientes las situaciones conflictivas en que ambos estaban involucrados. Un cirujano refiere poder disociar los problemas profesionales de otras "situaciones abrumadoras de la vida", merced a una postura filosófica "determinista por la cual todo el juego está definido de antemano".

Una colega que optó por dar su nombre y apellido se manifestó desesperada por la imposibilidad de cumplir con su tarea y vocación dentro del sistema público y lo frustrante que le resulta mantenerse actualizada y a la vez no poder llevar a la práctica sus competencias profesionales.

Un cirujano refiere que en situaciones problemáticas "su vida entra en un trance tal que solo le importa el caso quirúrgico hasta su resolución", y a otro las complicaciones posoperatorias le impiden dormir hasta tanto se superan. También se menciona la ansiedad previa a una cirugía compleja, que parece calmar con gestos mágicos para conjurar las amenazas de eventos desafortunados mediante rituales varios.

La mayoría de los encuestados adhirió a la estrategia de redefinición cognitiva, que es concentrarse en algo bueno que pueda generarse a partir de la crisis y llevar a cabo una evitación temporaria para hacer menos penoso el tiempo que puede insumir la resolución de un conflicto, pero solo 4 hacen consideraciones explícitas y atinadas, lo cual demuestra que han comprendido bien la consigna. La colega desesperanzada insiste en que mostrar algo favorable en el ambiente público es "puro cinismo".

La descarga emocional en forma de gritos, insultos, humor negro e ironías, fue referida por 13 cirujanos, uno de los cuales expresamente lo considera como una actitud favorable que ha ayudado tanto a él como al equipo. Otro cirujano lo hace por disconformidad laboral. Un tercero la considera una actitud indispensable. Solo uno dice haberla manifestado mediante el llanto como consecuencia de "siempre llevar internamente el problema". Un encuestado suele usar psicofármacos debido a problemas derivados del ejercicio de la especialidad. Otro informa que las descargas emocionales que ostenta están relacionadas con su inseguridad y actitudes vacilantes para llevar a cabo ciertos procedimientos quirúrgicos. La cirujana que dio su

nombre, grita y despótica porque "es una opción para quien no le preocupa que lo traten de loco o si es mujer supongan que está menopáusica".

La aceptación resignada que hasta podría llevar al abandono de la especialidad debido a situaciones o circunstancias desafortunadas de muy difícil control fue amenaza franca para tres cirujanos, si bien la deserción no llegó a concretarse, porque antes del drástico desenlace los desencadenantes causales revirtieron. Un cirujano de reciente graduación, frustrado por una actitud condenable por parte de un colega mayor, expresa que la respuesta a la presente encuesta ha sido "la primera vez que lo puede poner en palabras".

## Discusión

Las actividades laborales se asocian a dificultades y riesgos distintos según el tipo de trabajo, el entorno en que se desarrolla y las personas implicadas. Cuanto más importantes son esos riesgos y dificultades, tanto mayores serán las probabilidades de que ocurran eventos o incidentes desfavorables, con las consecuencias deletéreas para la salud y el patrimonio de propios y ajenos. La cuantificación de los daños posibles al sujeto o entidades perjudicados se obtiene mediante cálculos, pero los efectos sobre quienes ejercen las tareas solo se pueden medir cuando de lesiones orgánicas se trata, pero no es posible hacerlo en casos de estrés laboral, excepto cuando se llega a las situaciones denominadas de *burnout*. La magnitud de la incidencia sobre la persona depende no solo de la tarea y de las habilidades para ejercerla sino del modo como se las vive: la vivencia reúne emoción y cognición, sujeto y contexto. Por ejemplo, un prolongado trabajo rutinario puede ser tanto el tedioso transcurrir del tiempo carente de compromiso y emociones para algunos resignados, como la dolorosa frustración vocacional para quien desea algo mejor para su vida. Hay quienes depositan en sus trabajos una parte tan importante de la realización personal que terminan adquiriendo una identidad sustentada principalmente en la actividad laboral que ejercen, al punto de que si la perdieran sentirían que hasta podrían dejar de ser las personas que son.

Los cirujanos desempeñan tareas riesgosas, pero no todos ellos lo hacen en la misma medida. Hay especialidades quirúrgicas dedicadas a pacientes en su mayoría graves, otras que deben responder con resultados acordes con los prometidos. Algunas incluyen entre las prácticas ciertas operaciones con distintos grados de complejidad, mientras que, para otras, las intervenciones son casi todas de magnitud considerable. La variedad es tan grande que se hace imposible unificar actividades laborales tan distintas dentro de la cirugía. Un ejemplo de situación difícil es el caso del cirujano que se dedica a oncología del tórax o del páncreas, que casi siempre enfrenta alta complejidad asociada a resultados aleatorios por el grado de morbimortalidad

implícita en este tipo de cirugía y por la sobrevida relativamente corta en promedio de los enfermos neoplásicos si se las compara con las de pacientes afectados por otras enfermedades.

A pesar de las mencionadas variantes, son los cirujanos los especialistas entre quienes con más frecuencia se presenta el estrés. Se denomina estrés agudo aquel que se produce en ocasión de un evento de aparición brusca que –aunque está dentro de las probabilidades del ejercicio profesional– resulta inesperado. Se produce consecutivamente a un accidente operatorio o complicación grave del paciente durante el curso de la intervención. El estrés crónico, en cambio, es la consecuencia del reiterado ejercicio de actividades relativamente riesgosas, del trabajo en un servicio o equipo en el que son frecuentes las rencillas o en el que existe autoritarismo de las jerarquías, hay falta de insumos, las remuneraciones son insuficientes, el ambiente es corrupto, las tareas son extenuantes, las jornadas son muy largas, etc. A nuestro juicio, existe una tercera categoría de estrés producida por situaciones que –si bien no ponen en riesgo la salud del paciente en forma inmediata ni se comportan como episodios que requieran solución perentoria a breve plazo– generan en el cirujano la presunción de que se avecina un conflicto ya sea con un paciente, sus familiares, el jefe, los colegas o con la Justicia. Esta situación con frecuencia configura una *pousée* subaguda montada sobre la base de un estrés crónico. Tiene la característica de permitir un intento de solución meditada con posibilidades de apelar al soporte social o profesional preventivo.

El caso del estrés agudo por accidente operatorio y en especial por error en medicina compromete tanto al médico que, por esta razón, a este se lo ha calificado como “la segunda víctima”. En 2012, Seys y cols.<sup>17</sup> publicaron una revisión sistemática sobre 41 artículos de investigación referidos al tema, de los cuales extrajeron información referida al impacto producido sobre el estado de ánimo y las estrategias de afrontamiento adoptadas. Patel y cols. sostienen, a partir de un análisis de 20 entrevistas semiestructuradas, que –si bien el evento adverso es un componente implícito en la práctica quirúrgica– muchos de los cirujanos no están preparados para las profundas respuestas emocionales que estas situaciones pueden evocar y sus consecuencias sobre la toma de decisiones<sup>13</sup>.

Dewe y cols.<sup>4</sup> relatan los enfoques diversos que muchos otros han ensayado para calificar el modo como las personas hacen frente a situaciones de alto impacto emocional que ocurren en el entorno laboral. Se ha recurrido al simple encuadre en resoluciones enfocadas unas al problema y otras a las emociones que ellos generan. Se ha llegado a clasificar las respuestas en 19 estrategias, y también en activas/correctivas por un lado y pasivas/preventivas por el otro. Otra forma de establecer categorías es hacerlo bajo los calificativos de proactivas o de control, de evitación o escape y de manejo de síntomas, o bien en los dos siguientes

tipos: cognitivas y del comportamiento. Los autores antes mencionados<sup>4</sup> lo hicieron en las 5 siguientes: 1) estrategia orientada a la tarea, 2) alivio emocional, 3) distracción, 4) soporte social y 5) racionalización pasiva. En literatura de habla hispana es de destacar el trabajo de Moreno-Egea y cols.<sup>11</sup>. En él se propone: 1) afrontamiento de control, consistente en entrenamiento de habilidades (resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, comunicación y relaciones sociales) y 2) manejo de las emociones (expresión, sentimientos de culpa, relajación). Pero además se propone que los cirujanos recurran al apoyo social de compañeros, jefes de Servicio y directores de hospitales para que, por medio de la retroalimentación, se informe a los afectados por estrés el modo como son percibidos y entendidos, para que les aumente la confianza y autoestima. Agregan esos autores la conveniencia de que las direcciones de los hospitales desarrollen programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima institucional para evitar en lo posible el estrés crónico cuando las variables están relacionadas con el puesto laboral y las disfunciones en el desempeño de roles. Sepúlveda-Vildósola y cols.<sup>16</sup>, en un estudio realizado sobre residentes de cirugía y otras especialidades pediátricas, clasifican las estrategias de afrontamiento en: 1) activas o adaptativas dirigidas a resolver los problemas, cuyo asiento neurobiológico se encuentra en las áreas frontales correspondientes al pensamiento lógico-formal y 2) pasivas de aceptación, negación y tomar las cosas a la ligera, las cuales dependen de mecanismos más instintivos, radicadas en el sistema límbico. Es interesante mencionar que el 36% de 112 participantes empleaba una o más estrategias pasivas y que, de este grupo, el 85,7% utilizaba el denominado pensamiento desiderativo tal como lo traduce la frase *wishful thinking*, que se define como “la formación de opiniones y toma de decisiones en lo que sería más placentero de imaginar en vez de fundamentadas en la evidencia o racionalidad, a los efectos de que la realidad no sea tan estresante”. Otra publicación de habla hispana es la de Guarino y cols.<sup>6</sup> En ella se muestran los resultados de la adaptación al castellano del “Cuestionario de estilos de afrontamiento” propuesto por autores norteamericanos en 1993. Es una escala abreviada para evaluar los estilos racional, emocional, evitación y desapego, puesta en práctica en una población estudiantil venezolana.

Casas y cols.<sup>3</sup> clasifican las estrategias de afrontamiento en: 1) adaptativas, que reducen el estrés y promueven estados de salud a largo plazo y 2) desadaptativas, en cuyo caso pueden reducir el estrés en lo inmediato o futuro próximo, pero tener consecuencias graves a largo plazo.

El modo de afrontamiento está condicionado, entre otros factores, por la personalidad del cirujano. Al respecto, la denominada afectividad negativa asociada a pesimismo, evitación y tendencia a autoinculparse promueve estrategias enfocadas hacia la evasión. Por el contrario, las personas que exhiben alto nivel de ex-

traversión y optimismo hacen mayor uso de estrategias focalizadas en el problema. Thoits<sup>18</sup> opina que la sensación de confianza, control y optimismo puede obviar la necesidad de confiar en otros o requerir sus consejos. Felipe Castaño y col.<sup>5</sup> destacan que las estrategias de afrontamiento utilizadas dependen de la percepción por parte de la persona de la situación que tiene que afrontar. El término "recursos" se emplea en la literatura referida a afrontamiento para denominar al conjunto de características personales y sociales que condicionan el comportamiento como reacción al estrés. Salanova y cols.<sup>14</sup> establecieron en diferentes tipos de actividades laborales la relación entre la eficacia profesional y las conductas de afrontamiento y concluyeron que las personas con elevado nivel de autocrítica e intensa dedicación a sus tareas para que sean perfectas utilizan más conductas de afrontamiento activo centradas en la solución del problema, con lo cual una estructura institucional mediante la cual se potencie la capacidad de control de las personas podría amortiguar el efecto negativo de los estresores<sup>18</sup>. En este sentido, un mismo estilo (por ejemplo, la búsqueda de soporte en otros) puede calificarse como enfocado en el problema si el interlocutor buscado es el jefe del Servicio que presumiblemente ayudará al cirujano en conflicto a superar una situación estresante, o bien, por el contrario, asignársele la condición de focalizado en la emoción si se elige compartir la inquietud con un allegado con el exclusivo propósito de aliviar la tensión.

Lemaire y cols.<sup>9</sup>, como resultado de un estudio sobre 42 médicos canadienses de los cuales 4 eran cirujanos, encontró que las estrategias más frecuentemente empleadas dentro del trabajo fueron en orden decreciente: concentrarse en lo próximo a realizar, confeccionar un plan de acción, usar el humor para alivio, guardar el problema en su interior, hablar con colegas, hacer como si nada hubiera ocurrido y tomarse un tiempo libre. Al terminar las tareas, las estrategias fueron, también en orden decreciente: estar con la familia, hablar con la esposa, practicar ejercicios físicos y dejar el trabajo dentro del recinto que le es propio.

Concordamos con Arora y cols.<sup>1</sup> en que posiblemente el énfasis que por lo general se deposita en el liderazgo y la autoconfianza hace que el estrés sea frecuentemente percibido como debilidad o fracaso. Llevaron a cabo un estudio sustentado en entrevistas personales con cirujanos, 15 de los cuales relataron las estrategias de afrontamiento que adoptan o adoptaron ante la probabilidad de un incidente operatorio o cuando el episodio ya se produjo: 1) detener las maniobras, retroceder e inspirar profundo, recordar el modo en que algunos expertos actuaron en circunstancias parecidas, preparación preoperatoria, ensayo mental de la operación, procurar exhaustivas listas de chequeo, reducción de distracciones, búsqueda de ayuda, etc. Opinan esos autores que no conocen la existencia de una estrategia sistemática institucional para encarar el estrés de los cirujanos y, por lo tanto, los profesionales

en formación no son instruidos en el modo de manejar los factores estresantes que se presentan durante los actos operatorios a fin de que aprendan las formas de afrontamiento y no solo observen cómo se comportan los mayores en situaciones similares, o bien adquieran la experiencia incurriendo en errores. Proponen, en consecuencia, que los cirujanos expertos expliquen las razones que sustentan los procedimientos y que lo hagan en un entorno didáctico, con prácticas en simuladores en los que se puedan repetir situaciones.

Luego de este análisis de los tipos de afrontamiento es de interés discutir sobre la eficacia de las estrategias, es decir, establecer si sirven o no y cuáles serían las mejores en términos de resultados, asumiendo que cuando estos son favorables significa que el modo de afrontamiento ha sido eficaz. Es obvio que una calificación de este tipo está muy condicionada por las metas y valores personales, lo cual deriva en que determinados comportamientos resultan muy útiles para algunos y no tanto para otros. También las características del entorno, como por ejemplo la cultura institucional del centro hospitalario, pueden hacer más apropiada una especial forma de reaccionar del cirujano, la misma que ocasionaría descalificación en otro establecimiento. El afrontamiento siempre es contextualizado.

Como resultado de la encuesta se ha podido recabar, a partir de la muestra analizada, que las distintas estrategias de afrontamiento investigadas son las mismas a las que por lo general, en forma conjunta o separada, apelan los cirujanos de otros países ante situaciones conflictivas derivadas de la profesión.

La multiplicidad de factores en juego y las distintas circunstancias presentes determinan que las estrategias más convenientes deban adecuarse a cada caso. Por ello, es muy posible que compartir el conflicto con pares o colegas mayores, dotados de experiencia y equilibrio y preferiblemente con la guía de un profesional especializado en *counseling*, sea el mejor recurso para atravesar la situación conflictiva. Por ello los autores de este trabajo proponen que, así como las asociaciones de cirujanos suelen contar con áreas científica, de congresos, gremial, jurídica y otras, incorporen un comité especial para asistencia de los miembros que lo requieran. Un instrumento similar podría implementarse en establecimientos asistenciales.

La presente comunicación tiene la originalidad de tratar sobre un tema poco analizado en publicaciones y eventos académicos de la especialidad. La debilidad más notoria es el reducido tamaño de la muestra. A ello se debió la inconveniencia de someter la información recogida a un tratamiento estadístico. El número exiguo de respuestas, a pesar de haberse distribuido gran cantidad de correos electrónicos y asegurado la confidencialidad, probablemente se deba al rechazo generalizado por sobresaturación a contestar la profesión de encuestas de todo tipo que con finalidades predominantemente comerciales inundan las comunicaciones telefónicas y las casillas.

## Conclusiones y reflexión

Hubiera sido poco verosímil obtener conclusiones sustentadas sobre bases sólidas a partir de una muestra tan reducida. Sin embargo, el prolongado ejercicio profesional de los autores en numerosas instituciones con nutrida demanda asistencial los hizo testigos y actores de que la inmensa mayoría de los cirujanos transcurre por situaciones conflictivas frecuentes y que en muchísimos casos las hacen explícitas pero no en tantos comenta el modo en

que las padece y afronta. A pesar de esto último, las preocupaciones suelen hacerse evidentes mediante los comportamientos y cambios de humor durante el trabajo cotidiano, lo cual permite a los demás escudriñar lo oculto a través de actitudes. El resultado de la encuesta es una corroboración documentada de aquello que se infiere. Creemos que un proyecto institucional para apoyar a quienes transcurren por estos procesos sería la apropiada contribución para cirujanos que requieran sustento en momentos críticos de su ejercicio asistencial.

## Referencias bibliográficas

- Arora S, Sevdalis N, Nestel D, Tierney T, Woloshynowych M, Kneebone R. Managing intraoperative stress: what do surgeons want from a crisis training program? *Am J Surg.* 2009; 197:537-43.
- Bittner J, Khan S, Babu M, Hamed O. Stress, burnout and maladaptive coping: strategies for surgeon well being. *Bull Am Coll Surg.* 2011; 96:17-22.
- Casas J, Repullo J, Lorenzo S. El estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. *Rev Calidad Asistencial.* 2002; 17(4):237-46.
- Dewe P, Cooper G. Coping Research and Measurement in the context of work related Stress. *International and Organizational Review of Industrial and Organizational Psychology.* 2007; 22:141-92. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6LhwAhRA3h0C&oi=fnd&pg=PA141&dq=dewe+guest+2007&ots=ak6MkDMmcl&sig=qOOqOeTJQ81piTcLPOvquKW7V8Y#v=onepage&q=dewe%20guest%202007&f=false> consultado en junio 2015
- Felipe Castaño E, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal *International Journal of Psychology and Psychological Therapy.* 2010; 10:245-57.
- Guarino L, Sojo V, Bethelmy L. Adaptación y validación preliminar de la versión hispana del Cuestionario de estilos de afrontamiento (Coping Style Questionnaire, Csq). *Psicol Conduct.* 2007; 15:173-89.
- Hull L, Arora S, Aggarwal R, Darzi A, Vincent C, Sevdalis N. The Impact of Nontechnical Skills on Technical Performance in Surgery: A Systematic Review. *J Am Coll Surg.* 2012; 214:214-30.
- Lazarus R. Coping Theory and research. *Psychosom Med.* 1993; 55:234-47. <http://citeseerx.ist.psu.edu/0A225A4E-5115-480E-AF60-79A0CE3FC612/FinalDownload/DownloadId-CD3E32E1BBF6B3708587AF9F4E6DFAC9/0A225A4E-5115-480E-AF60-79A0CE3FC612/viewdoc/download?doi=10.1.1.115.9665&rep=rep1&type=pdf> Consultado en junio de 2015.
- Lemaire J, Wallace J. Not all coping strategies are created equal: a mixed methods study exploring physicians' self reported coping strategies. *BMC Health Services Research.* 2010; 10: 208 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/208>
- Mikulic I. Calidad de vida: Aportes del Inventario de calidad de vida percibida y del Inventario de respuestas de afrontamiento a la evaluación psicológica. Ficha de Cátedra UBA, Facultad de Psicología. [http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/059\\_psiometricas1/tecnicas\\_psiometricas/archivos/f3.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psiometricas1/tecnicas_psiometricas/archivos/f3.pdf) Consultado en junio de 2015.
- Moreno-Egea A, Latorre-Reviriego I, de Miquela J, Campillo-Soto A, Sáez J, Aguayo J. Sociedad y cirugía. Burnout y cirujanos. *Cir Esp.* 2008;83(3):118-24.
- Ogawa N. Stress, coping behavior and social support in Japan and the United States. [https://books.google.com.ar/books?id=tVuleoKyfzsc&pg=PA24&lpq=PA24&dq=moos+%26+schaefer+1986&source=bl&ots=laQQXzRGql&sig=Rdw\\_wqU2YrrHTtnF1ux1E7pn8\\_k&hl=es-419&sa=X&ei=qzSMVcj2NMjs-Qc1Yq4AQ&ved=0CBsQ6AEwADgK#v=onepage&q=moos%20%26%20schaefer%201986&f=false](https://books.google.com.ar/books?id=tVuleoKyfzsc&pg=PA24&lpq=PA24&dq=moos+%26+schaefer+1986&source=bl&ots=laQQXzRGql&sig=Rdw_wqU2YrrHTtnF1ux1E7pn8_k&hl=es-419&sa=X&ei=qzSMVcj2NMjs-Qc1Yq4AQ&ved=0CBsQ6AEwADgK#v=onepage&q=moos%20%26%20schaefer%201986&f=false). Consultado en junio de 2015.
- Patel L, St Martin L, Leung A, Regehr G, Murnaghan M, Moulton C. Waking up the next morning: surgeons emotional reaction to adverse events. *Med Educ.* 2012; 46:1179-88.
- Salanova M, Grau R, Martínez I. Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficiencia profesional. *Psicothema.* 2005; 17:390-5.
- Sandin B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 2003; 8:39-54.
- Sepúlveda-Vildósola A, Romero-Guerra A, Jaramillo-Villanueva J. Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2012; 69:347-54.
- Seys D, Wu A, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, et al. Health Care Professionals as second Victims after adverse events: A systematic Review. *Eval Health Prof.* 2012; 36:135-62.
- Thoits P. Personal agency in the stress process. *J Health Soc Behav.* 2006;7:309-23.