



UNIVERSIDAD CATÒLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA**

**“LA ANESTESIOLOGÍA EN EL CANTÓN MILAGRO. ANÁLISIS DE LA
REALIDAD LABORAL Y EL ROL DEL ANESTESIÓLOGO 2013”**

AUTOR:

Dr. Juan José Piguave Chalén

DIRECTOR:

Dr. Gino Flores Miranda

GUAYAQUIL - ECUADOR

2014



UNIVERSIDAD CATÒLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Juan José Piguave Chalén

DECLARO QUE:

El Trabajo de Tesis “**La Anestesiología En El Cantón Milagro. Análisis De La Realidad Laboral Y El Rol Del Anestesiólogo 2013**” previa a la obtención del Título de **Especialista en Anestesiología**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el Texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis Mencionado

Guayaquil, a los 7 días del mes de octubre de 2014.

El Autor

Dr. Juan José Piguave Chalen

Dedicatoria

Dedico este esfuerzo a Dios, por haberme permitido una oportunidad más y así poder llegar a este punto importante en mi vida profesional como es la obtención del título de especialista, tras largas noches y días de gran desgaste, que solo Tú Dios me colmaste de tu fortaleza divina.

A mi madre, a pesar de no tenerte a mi lado, te siento cada vez más cerca de mi corazón y sé que eres un ángel más que vela por mi salud, mi éxito y mi familia, por lo que expreso mi gran afecto hacia ti querida Chabelita.

A mi esposa Flor y mi hijo Mateo, mi pequeña gran familia este esfuerzo es por ustedes y para ustedes.

A mi padre, a mis hermanas a quienes admiro, respeto y agradezco por compartir momentos valiosos conmigo.

Agradecimiento

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a ti Dios por la fortaleza y esta oportunidad de vivir la vida al máximo.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por ser uno de los pilares para alcanzar este anhelado sueño.

A mi director de tesis, Dr. Gino Flores quien con su apoyo, conocimientos y su valioso tiempo en las revisiones de mi trabajo que ayudaron a pulir este trabajo fruto de mi esfuerzo.

Además no podría dejar de agradecer a mis profesores de post grado porque cada uno de ellos aportó con su experiencia y conocimientos en la nutrición de mi vida académica.

Resumen

Antecedentes.- Cada año se llevan a cabo en el país cientos de miles de intervenciones quirúrgicas en las que, solo en el caso de las superficiales se las realiza con anestesia local, es necesaria la participación de un anestesiólogo, responsable de la estabilidad de los pacientes durante la intervención. Su trabajo fuera de la sala de quirófano puede pasar desapercibida, e incluso ser considerada innecesaria. Actualmente en el cantón Milagro han aumentado el número de intervenciones quirúrgicas, haciendo evidente la necesidad de avalar el rol del anestesiólogo en la realidad del cantón. **Objetivos.**- Se ha planteado como objetivo general analizar la realidad laboral y el rol del Anestesiólogo en el cantón Milagro durante el 2013, para cual se han establecido objetivos específicos que indican la caracterización el escenario laboral del anestesiólogo, además de identificar los principales problemas laborales y evaluar la satisfacción laboral y económica del anestesiólogo, esto conlleva a establecer indicadores que permitan fortalecer el rol del anestesiólogo en el cantón Milagro. **Metodología.**- Se ha planteado un estudio descriptivo, analítico y se han evaluado, mediante encuestas dirigidas médicos cirujanos y directivos, además se realizó una entrevista a un anestesiólogo del Cantón Milagros. **Resultados.**- Entre los principales resultados se pudo apreciar que el 100% de los entrevistados indican que el anestesiólogo cuenta con un gran mercado laboral, además el 54,5% de los encuestados, consideran que no existe unificación en los estándares de honorarios anestésico, ni un código regulador laboral en el caso específico del anestesiólogo (63,3%) **Conclusión.**- A pesar de las necesidades laborales de las instituciones de salud de contratar anestesiólogos, no se llega a satisfacer esta necesidad debido a que existen falta de oportunidades (concursos de méritos), y regular horas de trabajo y remuneración económica.

Palabras clave: ANESTESIOLOGÍA. ROL LABORAL. SATISFACCIÓN LABORAL

Abstract

Background: Each year take place in the country hundreds of thousands of surgeries in which, only in the case of the surface they are done with local anesthesia, requires the participation of an anesthesiologist, responsible for the stability of the patients during surgery. His work outside the operating room may be overlooked, and even be considered unnecessary. Currently in Milagro have increased the number of surgical procedures, making clear the need to endorse the role of the anesthesiologist in the reality of the canton. **Objectives:** Raised is h aims to analyze the reality of work and role of the anesthesiologist in the Milagro in 2013, for which specific targets have been set to indicate the characterization anesthesiologist labor stage, and identify the major labor problems and assess job satisfaction and cost of the anesthesiologist, this leads to establish indicators to strengthen the role of the anesthesiologist in the canton Miracle. **Methodology:** Has been raised a descriptive, analytical and evaluated through surveys directed surgeons and managers also were interviewed an anesthesiologist Miracles Canton. **Results:** Key results it was observed that 100 % of respondents indicate that the anesthesiologist has a large labor market , as well as 54.5 % of respondents believe that there is unity in the standards of anesthetic fees , not a regulatory code work in the specific case of anesthesiologists (63.3 %) **Conclusion:** Al though the labor needs of the health institutions to hire anesthesiologists, do not get to meet this need because there lack of opportunities (merit-based) , and regulate working hours and financial remuneration .

Keywords: ANESTHESIOLOGY. JOB ROLE. JOB SATISFACTION

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
1 INTRODUCCIÓN.....	1
2 EL PROBLEMA.....	3
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	3
2.2 FORMULACIÓN.....	3
3 OBJETIVOS.....	5
3.1 GENERAL.....	5
3.2 ESPECÍFICOS.....	5
4 MARCO REFERENCIAL.....	6
4.1 MARCO REFERENCIAL.....	6
4.2 MARCO TEÓRICO.....	10
5.2.1 Anestesiología.....	10
5.2.2 Campo de acción de la anestesiología.....	11
5.2.3 Importancia de la anestesiología.....	12
5.2.4 Tipos de anestesia.....	13
Anestesia general.....	13
Anestesia regional.....	13
Anestesia local.....	14
5.2.5 Rol del anestesiólogo en la medicina perioperatoria.....	14
5.2.6 Satisfacción laboral del anestesiólogo.....	15
5 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	18
6 METODO.....	19
6.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO.....	19
6.2 VARIABLES.....	19
6.2.1 Operacionalización de variables.....	19

6.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	21
6.3.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.....	21
Universo	21
Muestra.....	21
6.3.2 Recolección de información	21
Procedimiento	21
Instrumentos de recolección de información	22
Método de recolección de información.....	22
6.3.3 Técnicas de análisis de la información.....	22
7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	23
8 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	28
9 CONCLUSIONES.....	30
10 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 6-1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
TABLA 6-2: MATRIZ DE TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	22
TABLA 7-1: TAMAÑO DEL MERCADO LABORAL EN EL CANTÓN MILAGRO PARA EL ANESTESIÓLOGO	23
TABLA 7-2: DISTRIBUCIÓN INADECUADA DE PUESTOS DE TRABAJO PARA ANESTESIÓLOGOS SEGÚN LA DENSIDAD POBLACIONAL DEL CANTÓN MILAGRO	23
TABLA 7-3: DISTRIBUCIÓN INADECUADA DE PUESTOS DE TRABAJO PARA ANESTESIÓLOGOS SEGÚN EL ÁREA MUNICIPAL DEL CANTÓN MILAGRO	24
TABLA 7-4: DISTRIBUCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO DE LOS MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS DEL CANTÓN MILAGRO SEGÚN EL ÁMBITO EN EL QUE DESARROLLAN SU ACTIVIDAD.....	24
TABLA 7-5: ESTADO DE LOS HONORARIOS MÉDICOS DE LOS ANESTESIÓLOGOS EN EL CANTÓN MILAGRO	24
TABLA 7-6: TIPO DE CARGA HORARIA PARA LOS MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS DEL CANTÓN MILAGRO	24
TABLA 7-7: ANESTESIÓLOGOS QUE EJERCEN LA ACTIVIDAD SIN TÍTULO EN EL CANTÓN MILAGRO	25
TABLA 7-8: DESPLAZAMIENTOS EN LA ACTIVIDAD POR OTROS PROFESIONALES NO ANESTESIÓLOGOS (CIRUJANOS, TECNÓLOGOS EN ANESTESIA, OTROS) EN EL CANTÓN MILAGRO	25
TABLA 7-9: PESO DEL ANESTESIÓLOGO COMO PROFESIONAL EN EL CANTÓN MILAGRO	26
TABLA 7-10: DISTRIBUCIÓN DE LOS ANESTESIÓLOGOS ENCUESTADOS SEGÚN GRUPO ETARIO	26
TABLA 7-11: DISTRIBUCIÓN DE LOS ANESTESIÓLOGOS ENCUESTADOS SEGÚN GÉNERO SEXUAL	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
ANEXO 2: BASE DE DATOS	37
ANEXO 3: FORMULARIO PARA EL REPOSITORIO NACIONAL	38

1 INTRODUCCIÓN

La anestesiología es una especialidad que presenta un alto riesgo, donde la dificultad es un factor variables en la que es necesario poseer conocimientos sólidos y actualizados, además de una mente ágil que se combina con una actitud de resolución rápida, y donde intervienen destrezas manuales para múltiples técnicas que son aplicadas a los pacientes sanos, así como en los casos graves, de ambos sexos, y de todas las edades. (1)

Estas características requieren, y con gran necesidad de que los anestesiólogos estén siempre en constante actualización profesional, y de tener un alto grado de satisfacción laboral, que le permita desarrollarse sin mayores contratiempos en su profesionalismo diario. Sin embargo hay diferentes factores que pueden influir en el trabajo que éste desempeña, tales como las condiciones óptimas para desempeñarse, una correcta remuneración, estabilidad laboral entre otras.

Bocanegra, en un trabajo sobre la sobre carga laboral indica que: “el escenario laboral para los profesionales de la salud ha sufrido importantes cambios en los últimos años, quizás debido a las nuevas reglas del mercado, a los efectos de la globalización económica y a las nuevas tendencias de los modelos de gestión y administración en salud.” (2)

El ambiente laboral donde se desarrolla el anestesiólogo, como se lo ha expresado, genera elevados niveles de estrés debido a que están siempre trabajen bajo presión o incluso realizan sus labores considerando riesgos inminentes, lo que puede alterar su estado socio psicofisiológico, una vez que su ambiente de trabajo puede proporcionar estrés y agravamientos psíquicos. (3) Si a esto se agrega el aumento de horas de trabajo o la inestabilidad laboral y la falta de remuneración económica acorde a la dificultad del trabajo que realiza, labora en diferentes establecimientos, realizar guardias, se presenta una problemática realmente preocupante.

Calabrese, ilustra de forma muy clara lo que este problema representa, considerando que en la población médica general la incidencia los niveles de estrés laboral son cercanos al 28%, entre los anestesiólogos este porcentaje es evidentemente más elevado, alrededor del 50% en países Europeos y entre 59% y 96% en Latinoamérica. (4)

Actualmente en el cantón Milagro, de la provincia del Guayas - Ecuador, se puede observar, por experiencia del autor, que existe una necesidad muy grande de médicos anestesiólogos, ya que actualmente se han incrementado el número de procedimientos quirúrgicos, tanto en establecimientos públicos como privados, sin embargo actualmente, este requerimiento no es cubierto a cabalidad, donde los procedimientos anestesiológicos lo realizan tecnólogos y no médicos especialistas en anestesiología, lo que conlleva un riesgo muy alto para el paciente.

2 EL PROBLEMA

2.1 Identificación, valoración y planteamiento

El Cantón Milagro se muestra en la actualidad como una gran región zonal del País con sus realidades culturales y sociales propias en el que se consolidaron procesos de regionalización. Sabemos que en el Cantón Milagro se llevan a cabo intervenciones quirúrgicas desde las más complejas hasta las más superficiales, realizadas con anestesia local en alguno de los casos por el propio cirujano a pesar que todas ellas precisan de la participación de un anestesiólogo, el cual es responsable de todo el cuidado médico del paciente durante la intervención. La actividad del anestesiólogo suele ser poco visible, y aun dentro del mismo, solamente el equipo quirúrgico y de enfermería llega a ser consciente de ella. Sin embargo, debido al aumento del número de procedimientos quirúrgicos y la presencia de dos Hospitales Públicos se ve la necesidad de incluir a profesionales especialistas en anestesiología ya que dichos procedimientos habían sido desarrollados por tecnólogos o licenciados. Sin embargo, existen muy pocos anestesiólogos, y los que hay se desenvuelven en un medio poco favorable.

En este sentido, los cambios generados y los que se vienen son tan profundos y de tal magnitud, que se hace necesario adoptar una "visión global" y estar atento a las "señales de los tiempos fin de anticiparse a los posibles impactos sobre el futuro laboral, pero lamentablemente se desconocen los problemas laborales que el mercado de trabajo en este cantón ofrece al profesional y cuál es el rol que este desempeña. Esto impide que se pueda tomar decisiones para poder mejorar la situación de estos profesionales.

2.2 Formulación

- ¿Cómo influye la realidad laboral sobre el rol que cumple el anestesiólogo en la ciudad de Milagro?
- ¿Cuáles son los aspectos laborales en la que se desenvuelven los

médicos anestesiólogos en la ciudad de Milagro?

- ¿Qué rol cumple el médico anestesiólogo en la ciudad de Milagro?
- ¿Cuáles son las características etarias, de género sexual de los médicos anestesiólogos que laboran en la ciudad de milagro la ciudad de Milagro?

3 OBJETIVOS

3.1 General

Establecer la influencia que tienen la realidad laboral sobre el rol que cumple el anestesiólogo en la ciudad de Milagro

3.2 Específicos

- Identificar los aspectos laborales en la que se desenvuelven los médicos anestesiólogos en la ciudad de Milagro
- Determinar el rol que cumple el médico anestesiólogo en la ciudad de Milagro
- Identificar las características etarias, de género sexual de los médicos anestesiólogos que laboran en la ciudad de milagro la ciudad de Milagro

4 MARCO REFERENCIAL

4.1 Marco Referencial

Como se lo ha explicado este trabajo surge por la necesidad de establecer la realidad laboral del anestesiólogo en el cantón Milagros y como esto afecta a la salud de esta población, a continuación se presentan estudios que establecen la relación entre la profesión de anestesiólogo y el rol laboral:

En Uruguay, Katzenstein, revisó la situación laboral de la anestesiología en el país en un trabajo donde se analizó la situación socio-laboral de los anestesiólogos mediante una encuesta de opinión realizada mediante entrevistas telefónicas. (5)

Los resultados de este trabajo indicaron que el 85% ejerce en Montevideo, el 25% se desempeña en dos departamentos, el 92% trabaja en dos o más instituciones, por lo que existe una gran heterogeneidad entre el vínculo laboral y las instituciones, además de presentar un bajo volumen horario mensual por puesto laboral y baja adhesión institucional. Se estableció que el 32% no trabaja en forma de guardia interna y que tienen una carga laboral elevada con escaso descanso semanal.

Con respecto a la satisfacción laboral se pudo observar que insatisfacción se debe principalmente a la organización del trabajo, además de la inadecuada relación entre las condiciones locativas y con la remuneración, que no se considera acorde a la responsabilidad y al estrés del trabajo.

También se pudo apreciar que existe un elevado riesgo legal y la necesidad de un marco normativo adecuado, destacándose que uno de cada cuatro anestesiólogos ha considerado la posibilidad de emigrar en los últimos años.

Al finalizar el trabajo se han realizado propuestas a fin de hacer más

eficiente el uso de los recursos humanos, para optimizar las condiciones de seguridad de los usuarios y la satisfacción laboral de los técnicos, entre las que destacan:

Mejorar la formación de los anestesiólogos profesionales la misma que debe estar a cargo de docentes calificados, indicando, que de no ser así, el riesgo que implica el entrenamiento llevado a cabo por docentes improvisados en una especialidad, es demasiado alto y muchas veces lleva a cometer errores que terminan frecuentemente en la muerte del paciente o en graves secuelas.

Fomentar la mayor dedicación del anestesiólogo por lugar de trabajo, lo que evite los desplazamientos y la multiplicidad de cargos, lo que permita que éstos profesionales puedan ejercer de manera adecuada la anestesiología en sus distintos aspectos.

Se deben establecer mecanismos que hagan más atractiva la participación de anestesiólogos especialmente en el área rural. Es necesario que se les asegure una estabilidad similar a la de los otros médicos, una adecuada remuneración y acceso y promoción de formación continua que compensen, aunque sea de forma parcial, los inconvenientes derivados de la menor disponibilidad de servicios.

Corregir los aspectos que generan insatisfacción en los anestesiólogos, especialmente al mejorar las condiciones locativas, ya que estas deben ser dignas y se deben respetar las pautas de la moderna arquitectura hospitalaria y de disposiciones legales vigentes en el país en cuanto a seguridad de los usuarios y de todos los que desempeñan allí sus labores, lo que supone áreas de estar, descanso y/o estudio que brinden las condiciones de confort necesarias, iluminación, entre otras, donde se asegure la disponibilidad de acceso a información técnica (Redes inalámbricas de internet).

El marco legal de estar actualizado y ser difundirlo entre los médicos anestesiólogos.

Se debe buscar el mono empleo que tenga un horario razonable y que guarde relación con condiciones salariales equitativas y de factibilidad probada.

Citando como ejemplo el estudio realizado por el Dr. Calabrese sobre la situación laboral del anestesiólogo en Latinoamérica puedo resumir que entre los factores que influyen a los anestesiólogos están horarios laborables extensos y extenuantes con pocas horas de reposo que causan trastornos circadianos que aumentan los índices de estrés los que conllevan a errores en los cuidados anestésico y en la administración de drogas, representando riesgo para el paciente.

En un editorial escrito por Chacón, Presidente de la Sociedad de Anestesiología de Chile, indica la necesidad de médicos anestesiólogos, en donde establece que este déficit genera oportunidades y vulnerabilidades.

Esta necesidad de anestesiólogos implica que los especialistas recién graduados tengan acceso prácticamente inmediato a puestos de trabajo y así como del aumento de los salarios. Sin embargo se debe considerar la premisa que el Estado Chileno, está buscando las formas de resolver este problema, debido a su importancia, tales como las de reclutar especialistas de otros países. (7)

Revisando esta publicación chilena, aproximadamente el 75 % de egresados pasan a prestar sus servicios a instituciones públicas, pero en lo posterior estos profesionales se desplazan a instituciones privadas, las causas de esta migraciones son las excesivas horas de trabajo vs salarios bajos.

La forma de compensar tales problemas sería la participación de la Sociedad de Anestesiología ocupando el rol negociador con las autoridades de salud que mejore tanto las horas de servicio como las remuneraciones del mismo. El simple hecho de sincerar las condiciones laborales en términos de horas/trabajo y remuneraciones puede servir para obtener un cierto grado de regulación.

Según un estudio en Brasil titulado “Perfil Epidemiológico y Ocupacional de los Anestesiólogos” realizado en Belo Horizonte, Brasil, en 2010” que tuvo como objetivo identificar los diversos factores de riesgos ocupacionales, el anestesiólogo el cual debe aprender a vivir las situaciones relacionadas con el trabajo y con la vida cotidiana para que la enfermedad no forme parte de su realidad. Fue un estudio cuantitativo, transversal y randomizado entre los miembros de la Sociedad de Anestesiología de Minas Gerais, y los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario específico

Los principales resultados indicaron un predominio de hombres (62,4%) trabajando en un sistema de guardias (91,1%) tanto diurno como nocturno. El promedio de guardias nocturnas fue del 5,4% en los últimos 30 días. La mayor parte de ellas (88,3%) fue en servicios de urgencia. La mayoría de los profesionales se considera muy cansado y con mucha sobrecarga, pero dicen estar realizados con el trabajo.

El autor concluye que el médico anestesiólogo es estos profesionales trabajan excesivamente lo que contrastan con las tendencias de las horas de trabajo de otras profesiones médicas. (8)

En Colombia un estudio realizado para la S.C.A.R.E. en el 2010, realizado por la Fundación Universidad Empresa del Eje Cafetero, en donde se analizaron datos sobre los Factores del Entorno y del Contexto que influyen en la Remuneración Salarial y Calidad de Vida de los Anestesiólogos donde se observó que en promedio los anestesiólogos en Colombia tienen un promedio de 56 horas a la semana, con un rango muy amplio que varía desde menos de 30 horas a la semana, hasta más de 72 horas. (9)

A continuación se presenta la fundamentación teórica del presente estudio.

4.2 Marco Teórico

5.2.1 Anestesiología

Se define como anestesia cualquier procedimiento que elimina la sensibilidad, generalmente de dolor, de alguna parte del cuerpo o de su totalidad, al utilizar sustancias anestésicas. (10)

La palabra anestesia tiene origen en el vocablo griego (anaesthesia), que significa insensibilidad, cuando es física. Los griegos también consideraban la (anaesthesia) psíquica o moral, que en tiempos actuales se puede describir como estupidez o inconsciencia, a esta acepción se entendería como que el anestesiado se encuentra en un estado atontado o adormecido. (10)

En el ámbito médico, esta palabra presentan dos sentidos, el más antiguo es el que se denomina en patología como un síntoma que se manifiesta en determinadas enfermedades, las que se caracterizan por la pérdida de sensibilidad al tacto, al dolor y a la temperatura, también conocida como sensibilidad muscular, características que suelen estar presentes en enfermedades nerviosas, infecciones e intoxicaciones como drogas o alcohol.

De esta forma y por los avances quirúrgicos, este concepto evolucionó, al que actualmente se tiene referencia, definido como “la pérdida de sensibilidad obtenida por la administración de fármacos anestésicos, para hacer posible la ejecución de intervenciones quirúrgicas cruentas o para la realización de otras terapéuticas o de maniobras diagnósticas capaces de originar dolor”. (10)

La historia de la anestesiología es muy amplia y como se lo ha expuesto, se remonta a la época de los griegos. En la etapa pre-anestésica fueron utilizados la adormidera, mandrágora, beleño y alcohol. Mientras que Hipócrates y Galeno utilizaron la denominada “esponja soporífera” la cual estaba impregnada de opio, beleño y mandrágora, y usada de forma inhalatoria.

Los griegos también utilizaron brebajes a base de loto, en Asia también incluían hashish, especialmente para tratar el dolor, luego cinco siglos antes de Cristo empezaron a utilizar beleño en Cos y Cretona como narcótico para aliviar el dolor o el sufrimiento. En la época de los romanos se empleó la mandrágora como anestésico para cirugía. (11)

En el siglo XII el fraile dominico Teodorico de Luca, acuña el término anestésico al describir los efectos de la mandrágora y Dioscórides. En los siglos XVIII y XIX se popularizó el uso del vino como anestésico donde se recomendaba dosis tóxicas de preparados alcohólicos que servían para relajar la musculatura y que facilitaba el tratamiento de fracturas. (10)

En Sudamérica, a mediados del siglo XIX, pocos meses después de los procedimientos anestésicos practicados por médicos William T. G. Morton en Boston y James Y. Simpson en Edimburgo, se empezó a utilizar el éter y el cloroformo, al continuar con esta práctica se resolvió uno de los principales problemas, y de los más angustiosos y trascendentales que se han observado durante la historia de la humanidad: el tratamiento del dolor quirúrgico.

Se terminaron los gritos que provenían de las salas de cirugía, además no volvieron presentarse suicidios de pacientes que aterrizados, por lo angustioso del procedimiento sin anestesia, se negaban a ser operados, ya no se sujetaron violentamente los pacientes ni se les tuvo que amarrar a las camillas operatorias, con lo que empezó un desarrollo sin precedentes en el campo de la cirugía y aumentó la confianza de los pacientes ante estos procedimientos. (12)

5.2.2 Campo de acción de la anestesiología

Cuando un paciente es sometido a una cirugía o expuesto a un estímulo doloroso se desencadena una serie de eventos fisiológicos generados por el sistema simpático tales como: taquicardia, hipertensión, alteración de la microcirculación, aumento del consumo de oxígeno, fatiga de los músculos de la respiración, estos eventos en ciertas ocasiones no

son superados produciendo complicaciones debido a la presencia de enfermedades existentes, por esto el anestesiólogo debe encarar su experiencia en el manejo su anestesia con la finalidad de minimizar los efectos indeseables ya mencionados.

A parte de las funciones que realiza el anestesiólogo dentro del quirófano, fuera de este tiene la responsabilidad de valorar y optimizar pre-quirúrgicamente a los pacientes que presenten patologías adyacentes, para disminuir morbilidad y mortalidad peri-operatoria.

Debe participar de forma activa e incesante en el alivio del dolor agudo y crónico; puesto que su especialidad está implícito el manejo del dolor posoperatorio y la analgesia durante el trabajo de parto.

También, participa en el manejo de pacientes críticos, especialmente posquirúrgicos, en las unidades de cuidados intensivos, además de ser parte del personal prioritario en las clínicas del dolor. (13)

5.2.3 Importancia de la anestesiología

El rol principal del especialista en anestesiología es mantener la estabilidad de las constantes vitales de manera que los procedimientos quirúrgicos conlleven las menores alteraciones hemodinámicas, estos profesionales están informados de cualquier evento que ocurra durante el pre, trans y post operatorio para poder resolverlo oportunamente. (14)

En la actualidad se considera al anestesiólogo como el especialista en peri operatorio, lo que significa que está encargado realizar el cuidado médico del paciente en todo el proceso quirúrgico, lo que incluye la preparación del paciente antes de la intervención, suprimir el dolor, durante el proceso vigilar las constantes vitales y continuar con el monitoreo y cuidados del paciente hasta que éste se encuentre en condiciones de volver a la sala de hospitalización (postoperatorio). (14)

Partiendo de esto, el anestesiólogo debe disminuir la inquietud y miedo natural que se siente el paciente al enfrentarse a una intervención

quirúrgica, que en ocasiones se presenta no por la propia intervención, sin por la anestesia. (15)

5.2.4 Tipos de anestesia

Al considerar la extensión de la anestesia, esta se divide en:

a) General, cuando su efecto es ejercido en el sistema nervioso central, lo que está asociado con la pérdida reversible de la conciencia y que se extiende por todo el cuerpo;

b) Regional, se realiza cuando se bloquea a nivel de troncos nerviosos y ocasiona pérdida de la sensibilidad solo en alguna región anatómica, y

c) Local, se depositan los agentes anestésicos en un sitio o área determinada para que se bloqueen las fibras nerviosas terminales. (16)

Anestesia general

Anestesia general es un acto médico que se caracteriza por producir hipnosis, analgesia, relajación muscular.

Al término de la intervención quirúrgica, son administrados fármacos que revierten el proceso y el médico especialista vigila que esto se cumpla con absoluta normalidad. (17)

Anestesia regional

La anestesia regional, en los últimos años, ha llegado a ser un procedimiento de uso a nivel mundial, en la actualidad el campo de la práctica implica más que un bloqueo peridural o subaracnoideo, debido a que la inmensidad del conocimiento desarrollado en esta área incluye bloqueos selectivos terminales de rescate o mejor llamados complementarios, y se extiende hasta bloqueos paravertebrales avanzados

ya sea en dosis únicas o en catéteres continuos. (18)

Con este tipo de anestesia se elimina la sensibilidad de una zona específica del cuerpo y puede ser:

- Troncular
- Neuroaxial (Epidural / Intradural)

Las ventajas de este tipo de anestesia consisten en que afecta en menor grado a los sistemas del cuerpo como el cerebro, corazón y pulmones, por lo que la recuperación ocurre sin las consecuencias que conlleva la anestesia general. (19)

Anestesia local

La anestesia local se utiliza para anular temporalmente la sensación de dolor en un área particular del cuerpo. Las ventajas de este tipo de anestesia son muchas entre ellas que el paciente se encuentra despierto durante el procedimiento y como está limitada a un área particular no produce mayores alteraciones hemodinámicas.

5.2.5 Rol del anestesiólogo en la medicina perioperatoria

El manejo integral del paciente en el peri operatorio, o también conocida como Medicina Peri operatoria, es la práctica de la medicina que tiene relación y cubre todos los aspectos del cuidado de pacientes, que abarcan desde la decisión de operar hasta que el paciente puede ser trasladado a la sala postoperatoria (23)

En estas condiciones, el objetivo fundamental hacia los pacientes quirúrgicos de las diferentes especialidades que requieran intervención, debe ser la evaluación que se realiza antes de la cirugía, la aplicación del anestésico general o regional monitorizado, y el cuidado postoperatorio, además de la evaluación y manejo del dolor. (23)

Es evidente la necesidad de la anestesiología, sobre las ventajas que

puede representar para el sistema organizacional de salud y las entidades de salud, de este modo representa una ventaja adicional la cual sería que las instituciones de Salud entreguen el paciente quirúrgico al departamento de medicina peri operatoria, el cual debe realizar todos los procesos descritos, desde la recepción hasta el alta.

5.2.6 Satisfacción laboral del anesthesiologo

Es necesario tratar sobre la satisfacción laboral del anesthesiologo, para esto se debe analizar que es la satisfacción laboral, se debe considerar que los sistemas de salud están obligados a prestar servicios de salud que sean efectivos, seguros y eficientes, y además deben responder a las expectativas de los usuarios. (24)

El grado de calidad de los servicios de salud que se ofrecen tiene una relación directa con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él. Cuando el personal que labora en la institución tiene un gran nivel de satisfacción laboral se predispone para un servicio de mayor calidad y por ende más resolutivo de las necesidades de salud de la población.

Este grado de satisfacción laboral tiene un vínculo extenso con variables tales como la formación continua, equidad en los premios, relaciones interpersonales, entre otras. Algunos factores de índole social, económico y tecnológico, así como la excesiva carga de trabajo o sobrecarga asistencial, pacientes cada vez más exigentes, remuneraciones por debajo de lo correcto, hacen que el profesional se vuelva muy vulnerable, lo que influye en el servicio que presta a sus pacientes.

Actualmente, los profesionales de la salud se enfrentan a la creciente insatisfacción de los usuarios que aumentan los conflictos y amenazas de denuncias, con consecuencias que provocan un fenómeno llamado “insatisfacción laboral” lo que a su vez puede llevar a situaciones tales como cambios de trabajo, problemas de salud mental, síndrome de

Burnout, y los que cada vez más se ven los profesionales afectados.

Un estudio de Sosa, realizado a un grupo de anestesiólogos, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción laboral del anestesiólogo en PEMEX fuera del Distrito Federal y los factores que influyen en su desarrollo, encontró las siguientes premisas, la relación satisfacción/insatisfacción global fue de 76.3%/23.7%, donde los principales factores de insatisfacción fueron: lo insalubre de las instalaciones (75.9%), el estrés de cada procedimiento anestésico (72.4%), el mantenimiento de la máquina anestésica (72.5%), el riesgo de contraer infecciones (72.5%), los horarios de trabajo (62.1%), el nivel de ruido en el quirófano (62.1%), el trabajo concluyó que la satisfacción laboral a nivel global fue de un 79.3% contra un 23.7% de insatisfacción y está dado por las condiciones estructurales del quirófano y las jornadas de trabajo. (25)

Otro factor, fuera de los mencionados por Sosa en la satisfacción del anestesiólogo está asociada con la estimulación intelectual y la interrelación con sus pacientes, además es evidente la relación que tiene el anestesiólogo con los cirujanos en el área de trabajo, lo que mantiene el equilibrio profesional y social. Cabe mencionar también la importancia del aspecto financiero, ya que depende mucho de la buena remuneración que el profesional recibe por sus servicios, especialmente al relacionarlo con las horas de trabajo, que conlleva satisfacción profesional y personal. (26)

Un estudio en Paraguay sobre el estrés crónico de los anestesiólogos o Síndrome de Burnout indicó que existen niveles altos de cansancio emocional y niveles bajos de realización profesional de los mismos. (27)

Otro estudio en Paraguay, identificó una prevalencia global de síndrome de Burnout de 72,6%. La prevalencia fue 88,6% ($\chi^2 = 8,14$

P<0,005) en médicos residentes. El cansancio emocional fue la dimensión más frecuente 60,9%. Los menores de 35 años padecieron el síndrome en mayor número 83,1% ($\chi^2= 8,14$ P<0,005). Al final se concluyó que ser médico residente, menor de 35 años, no tener una pareja estable y con sobrecarga de trabajo son los factores más frecuentes encontrados en el Síndrome de Burnout en los anestesiólogos del Paraguay. (28)

5 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

“La realidad laboral de los médicos anestesiólogos que trabajan en el Cantón Milagro, influye en el rol que estos se encuentran desempeñando”

6 METODO

6.1 Justificación de la elección del método

Se realizó un estudio de tipo observacional

6.2 Variables

- Variable independiente
 - Realidad Laboral (Tamaño del mercado laboral, Inadecuada distribución regional de puestos laborales, Zonas con predominio de puestos laborales)
- Variable dependiente
 - Rol del anestesiólogo (peso del anestesiólogo como profesional, desplazamiento en la actividad por otros profesionales no anestesiólogos)
- Variable interviniente
 - Edad
 - Sexo

6.2.1 Operacionalización de variables

Tabla 6-1: Matriz de operacionalización de variables

Variable	Valor Final	Indicador	Tipo de escala
Tamaño del mercado laboral	*Reducido *Grande	*Cantidad de ofertas laborales en el cantón	*cualitativo
Distribución de puestos de trabajo por densidad de habitantes	*Adecuado *Inadecuado	*Ubicación de los puestos de trabajos según la cantidad de habitantes	*cualitativo

Variable	Valor Final	Indicador	Tipo de escala
Distribución municipal de puestos de trabajo	*Adecuado *Inadecuado	*Ubicación de los puestos de trabajo según la distribución municipal	*cualitativo
Distribución del ámbito donde desarrolla el trabajo	*Privado *Publico		*cualitativo
Estado de los honorarios médicos de los anestesiólogos	*Adecuado *Inadecuado	*Estado de la remuneración mensual en relación a la actividad que se ejerce	*cualitativo
Tipo de carga horaria	*excesiva *adecuada	*existencia de carga horaria que excede la jornada laboral contemplada dentro de la ley	*cualitativo
Actividad con título	*sí *no	*existencia de un título registrado en el SENACYT	*cualitativo
Desplazamiento en la actividad de especialidad por otros profesionales no anestesiólogos	*sí *no	*reemplazo del profesional por otro para administrar anestesia	*cualitativo
Peso del anestesiólogo como profesional	*importante *medianamente importante *Poco importante	*importancia del papel del anestesiólogo especialista en la práctica médica	*cualitativo
Edad	*30-39 *40-49 *50-59 *60-69	*años de vida	*cuantitativo
Género Sexual	*masculino *femenino	*características fenotípicas	*cualitativo

6.3 Diseño de la investigación

6.3.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

Universo

El universo de la investigación estuvo compuesto por todos los médicos de cualquier especialidad quirúrgica y directivos de instituciones públicas y privadas del cantón Milagro, durante el 2013, los mismos que conforman la muestra considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Consentimiento informado
- Trabajo en la ciudad de manera permanente
- Trabajo por 3 meses o más

Criterios de exclusión

- Deseos de no continuar con la encuesta.

Muestra

En total se incluyeron 11 médico que realizan actividades como especialistas o egresados del postgrado de anestesiología.

6.3.2 Recolección de información

Procedimiento

Se asistió a las instituciones de salud que cuentan con servicios que requieren la participación de anestesiólogos y se solicitó conversar con los directivos de dicha institución. Si existió consentimiento expreso se procedió a realizar la entrevista. Los datos fueron consignados en un formulario, el mismo que sirvió para llenar una base de datos.

Instrumentos de recolección de información

- Formulario de encuesta

Método de recolección de información

Tabla 6-2: Matriz de técnicas de recolección de información

Variable	Técnica
Tamaño del mercado laboral	*encuesta
Distribución de puestos de trabajo por habitantes	*encuesta
Distribución municipal de puestos de trabajo	*encuesta
Distribución del ámbito donde desarrolla el trabajo	*encuesta
Estado de los honorarios médicos de anesthesiólogos	*encuesta
Tipo de carga horaria	*encuesta
Actividad con título	*encuesta
Desplazamiento en la actividad de especialidad por otros profesionales	*encuesta
Peso del anesthesiólogo como profesional	*encuesta
Edad	*encuesta
Género Sexual	*encuesta

6.3.3 Técnicas de análisis de la información

Para la presentación de las variables se utilizaron frecuencias absolutas, frecuencias relativas e índices. Para la realización de los cálculos se empleó una hoja electrónica de Excel

7 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Al caracterizar el escenario laboral del anestesiólogo se ha podido observar que se el 100% (11/11) de los entrevistados indican que el anestesiólogo cuenta con un gran mercado laboral, considerando las diferentes funciones que este desempeña. (Tabla 7-1)

Tabla 7-1: Tamaño del mercado laboral en el Cantón Milagro para el anestesiólogo

Existencia	Frecuencia	Porcentaje
Grande	11	100,0
Reducido	0	0,0
Total	11	100,0

Fuente: Encuesta a directivos

Con respecto a la distribución de los puestos de trabajo se ha podido establecer que el 100% de los entrevistados (11/11) es inadecuada, especialmente al considerar las necesidades que los habitantes tienen en diferentes sectores rurales, como el cantón Milagro. (Tabla 7-2)

Tabla 7-2: Distribución inadecuada de puestos de trabajo para anestesiólogos según la densidad poblacional del cantón Milagro

Distribución	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	11	100,0
Adecuado	0	0,0
Total	11	100,0

Fuente: Encuesta a directivos

Esto se debe a que según el 90,9% (10/11) los puestos urbanos tienen un marcado predominio sobre los rurales (tabla 7-3)

Al considerar el rol del especialista en anestesiología, se observa que existe un predominio de los puestos privados en relación con los públicos según el 100% de los encuestados (11/11) (Tabla 7-4)

Tabla 7-3: Distribución inadecuada de puestos de trabajo para anesthesiologists según el área municipal del cantón Milagro

Distribución	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	10	90,9
Rural	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Encuesta a directivos

Tabla 7-4: Distribución de puestos de trabajo de los médicos anesthesiologists del cantón Milagro según el ámbito en el que desarrollan su actividad

Distribución	Frecuencia	Porcentaje
Privado	10	90,9
público	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Encuesta a anesthesiologists

En relación al salario, el 45,5% (5/11) consideran que este es adecuado para el anesthesiologist, mientras que el 54,5% indican que no. (6/11) (Tabla 6-5).

Tabla 7-5: Estado de los honorarios médicos de los anesthesiologists en el cantón Milagro

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	6	45,5
Inadecuado	5	54,5
Total	11	100,0

Fuente: Encuesta a anesthesiologists

El tipo de carga horaria ha sido descrito como excesivo por la mayoría de los encuestados.

Tabla 7-6: Tipo de carga horaria para los médicos anesthesiologists del cantón Milagro

Carga horaria	Frecuencia	Porcentaje
Excesiva	7	63,6
Adecuada	4	36,4

Total	11	100,0
--------------	----	-------

Fuente: encuesta a anestesiólogos

Otro aspecto importante sobre la condición laboral de los médicos en el cantón Milagro es que la mayoría ejerce su actividad profesional sin título (Tabla 7-7)

Tabla 7-7: Anestesiólogos que ejercen la actividad sin título en el cantón Milagro

Sin título	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	36,4
No	7	63,6
Total	11	100,0

Fuente: Encuesta a anestesiólogos

También es importante considerar que en muchas instituciones de salud especialmente en las privadas, los médicos informan que las intervenciones quirúrgicas se realizan sin la presencia de un médico anestesiólogo y que inclusive estas se realizan con la participación del mismo cirujano o el de un tecnólogo en anestesia, por lo que generalmente se realizan con anestesia regional (Tabla 7-8).

Tabla 7-8: Desplazamientos en la actividad por otros profesionales no anestesiólogos (cirujanos, tecnólogos en anestesia, otros) en el cantón Milagro

Sin título	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	36,4
No	7	63,6
Total	11	100,0

Fuente: Encuesta a anestesiólogos

En términos generales, lo médicos anestesiólogos consideran que el rol que desempeñan los anestesiólogos en el cantón es medianamente importante (63.6%), inclusive algunos consideran que juegan un rol poco importante (18,2%). En todo caso, solo un reducido número de estos profesionales considera que los especialistas en anestesia tienen un rol importante (18,2%).

Tabla 7-9: Peso del anestesiólogo como profesional en el Cantón Milagro

Sin título	Frecuencia	Porcentaje
Importante	2	18,2
Medianamente importante	7	63,6
Poco importante	2	18,2
Total	11	100,0

Fuente: Encuesta a Anestesiólogos

La edad de la mayoría de los anestesiólogos encuestados fue de 30 a 39 años. En general el 72,7% de los especialistas incluidos en el estudio tenían menos de 50 años.

Tabla 7-10: Distribución de los anestesiólogos encuestados según grupo etario

Sin título	Frecuencia	Porcentaje
30-39	5	45,4
40-49	3	27,3
50-59	2	18,2
60-69	1	9,1
Total	11	100,0

Fuente: Encuesta a Anestesiólogos

Con mayor frecuencia, los anestesiólogos integrados en el estudio fueron de sexo masculino (63.3%) en una relación hombre:mujer aproximadamente de 1.75:1 (Tabla 7-11).

Tabla 7-11: Distribución de los anestesiólogos encuestados según género sexual

Sin título	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	7	63,3
femenino	4	36,7
Total	11	100,0

8 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Esta investigación ha resultado ser evidente que los resultados obtenidos son similares al obtenido en otros estudios. Por ejemplo Calabrese (6) indican que: “En cuanto a los aspectos demográficos nuestros recurso humanos en Latinoamérica son muy importantes con las peculiaridades de las distintas regiones de Latinoamérica habiendo un total de 458 millones de habitantes en el continente existen aproximadamente 39300 médicos especialistas de anestesia”, lo que indica que existen suficientes profesionales para que puedan desempeñar sus funciones, lo que es corroborado con los datos de este estudio donde se indica que el anesthesiólogo cuenta con un gran mercado laboral, considerando las diferentes funciones que este desempeña. Es muy posible que esto se deba en parte a la inequitativa distribución de los puestos de trabajo ya que en el cantón Milagro existe un predominio de profesionales anesthesiólogos en puestos urbanos mientras que en zonas rurales hay pocos, a pesar de que Milagro tiene una marcada preponderancia esta distribución municipal. Lastimosamente esto se da porque las zonas urbanas siguen ofreciendo al médico facilidades que la zona rural no puede brindar. Esto no es particular de este canton, ya que según datos de Katzenstein el 85% de los anesthesiólogos de Uruguay ejerce en Montevideo, mientras que solo el 25% de estos lo hacen en otros lugares (departamentos) (5)

Otro de los problemas se observa al considerar que la mayoría de los anesthesiólogos labora en el sector privado frente al público, además de que no existe unificación de las remuneraciones, porque no son regulados tales cobros dependiendo de las horas de servicio de los anestésicos, frente a lo que cobran. Este comportamiento no es un hallazgo aislado ya que en el estudio de Chacón, se indican que dos tercios de los egresados de anesthesiología en Chile laboran al menos 11 horas en un hospital público; sin embargo, en el transcurso promedio de 3 años estos profesionales emigran hacia el sector privado, debido en la mayoría de los casos a la brecha que existe entre los salarios de ambos sistemas, sobre todo

considerando que el sistema privado continúa aumentando su nivel de prestaciones, lo que permite entender que es una realidad que se mantiene de forma generalizada en Latinoamérica.

La mayoría de los médicos consideran que si bien tiene una excelente satisfacción laboral y una buena satisfacción económica, deben adaptarse a los honorarios profesionales que existen en el medio. De hecho probablemente el problema se origina en la falta de oportunidades a nivel público ya que hay una falta de criterios adecuados sobre las horas de trabajo y las horas que trabajan que no guardan relación con la remuneración al omitirse el pago por horas extras, extraordinarias y suplementarias. Por este motivo tienen que dedicarse al trabajo a nivel privado, aunque este tampoco ofrece una remuneración adecuada ya que ganan por volumen de intervención, lo que significa extenuantes jornadas laborales. En parte esto se debe a que no existe un ente regulador de honorarios para los anestesiólogos. Al problema anterior se agrega que no existe un comité de monitoreo y regulación del mercado laboral, con lo que se evidencia las necesidades de mejorar las condiciones laborales del anestesiólogo actualmente, según el 100% de los encuestados.

9 CONCLUSIONES

Al terminar esta investigación, según los resultados se concluye que el escenario laboral en cantón Milagro es adverso ya que existen situaciones administrativas, económicas, profesionales, académicas y legales evidentemente adversas que hacen que la labor del anestesiólogo sea poco apreciada, mal remunerada y poco indispensable, inclusive provocando el desplazamiento de este de sus actividades, sobre todo en lugares privados, lo que hace que el rol que desempeña en este cantón sea poco o medianamente relevante.

Las recomendaciones surgidas del trabajo y de los médicos anestesiólogos encuestados son:

- Mejorar la distribución de los anestesiólogos en sus puestos de trabajo según las necesidades poblacionales y los requerimientos de salud del cantón.
- Formar un comité de monitoreo y regulación del mercado laboral que beneficie y satisfaga las necesidades reales de profesionales en el cantón.
- Elaborar un adecuado código regulador de las horas de trabajo del anestesiólogo en el cantón
- Unificar los honorarios de los anestesiólogos según un nomenclátor que verifique las necesidades reales según el mercado actual.

10 VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio tiene gran valor debido a que incluye una entrevista a casi todos los médicos anesestesiólogos que realizan las actividades de anesestesiología en Milagro, por lo que la información que se encuentra detallada en el estudio refleja sin duda la realidad de laboral de estos profesionales en el cantón.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Whizar V. En búsqueda de la excelencia en anestesiología. Rev cuba anestesiol reanim. 2011; 10(2) 176-185.
2. Bocanegra J. Sobrecarga laboral en los profesionales de la salud y su relación con la seguridad del paciente. SCARE. 2012;18(1):6 - 13.
3. Oliveira F. Influencia de las Variables Laborales en la Calidad de Vida de los Anestesiólogos de la Ciudad de João Pessoa. Rev Bras Anestesiol. 2011;61(3):180-185.
4. Calabrese G. Estrés laboral en el anestesiólogo. Simposio. 2012;70(1):141 - 148.
5. Katzenstein J. Situación laboral de la anestesiología en Uruguay. Percepción de los anestesiólogos. Análisis y propuestas. Sociedad Anestesióloga del Uruguay. 2010;23(2):40 - 50.
6. Calabrese G. Implicaciones laborales en el anestesiólogo. Rev. colomb. anestesiol.. 2005;33(3):187-94.
7. Chacón R. El Escenario Político Que Enfrenta La Anestesiología En Chile Y El Rol Que Debe Asumir La SACH. Rev Chil Anest. 2010;39:7-13.
8. Silva B. Perfil Epidemiológico y Ocupacional de los Anestesiólogos Insertados en el Mercado de Trabajo de Belo Horizonte, Minas Gerais – Brazil, en 2010. Rev Bras Anestesiol. 2012;62(5):1-7.
9. Fundación Universidad Empresa del Eje Cafetero. Factores del entorno y del contexto que influyen en la remuneración salarial y la calidad de vida de los médicos anestesiólogos en Colombia. Actualizado 2011. Disponible desde el URL: <http://www.anestesiologoscolombi.com>

10. García C. Anestesiología: Una especialidad Desconocida. Academiade Ciencias E Ingenierías De Lanzarote. 2007; p:1 - 62. Discurso. Disponible desde el URL: <http://www.academiadelanzarote.es>

11. Aguirre P. Historia de la Anestesia. [Online].; 2013. Disponible desde el URL: <http://patricioaguirreaguirre.wordpress.com/2013/02/24/historia-de-la-anestesia/>.

12. Venturi H. Historia de la anestesia en sudamérica. [Online].; 2010. Disponible desde el URL: <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2012/03/anestesia-sudamerica.pdf>.

13. Muñoz S. Fisiología y anestesia Colombia: Universidad del Valle; 1 ed. Editorial Universidad del Valle. 2008.

14. HUMV. Hospital Universitario Marquez de Vadecilla. [Online].; 2013. Disponible desde el URL: http://www.humv.es/index.php?option=com_content&task=view&id=69.

15. Barrutel C. Vivir Mejor. [Online].; 2010. Disponible desde el URL: <http://www.vivirmejor.com/la-importancia-de-la-anestesia>.

16. Martínez S. Anestesia quirúrgica. Transoperatorio. 2009; p: 111 - 136.

17. Kellicker P. Anestesia General. [Online].; 2012. Disponible desde el URL: <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=121249>.

18. Zaragoza G. La enseñanza de la anestesia regional. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2012; 35: S74 - S77.
19. McCoy K. Anestesia Regional. [Online].; 2011. Disponible desde el URL: <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=217139>.
20. Harmatz A. Local anesthetics: uses and toxicities. *Surg Clin North Am*. 2009 ; 89 (3): 587-98.
21. Heavner J. Local anesthetics. I. *Curr Opin Anaesthesio*. 2007;20: 336-42.
22. Reyes R. Anestésicos locales: de los conceptos básicos a la práctica clínica. *Rev Col Or Tra*. 2010; 24(1): 32 - 39.
23. Orozco F. Departamento de anestesiología o de medicina perioperatoria. Universidad del Cauca. 2006. Disponible en: www.facultadsalud.unicauca.edu.co
24. Pérez I. satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *An. Sist. Sanit. Navar.*. 2013;36(2):253-262.
25. Sosa K. Grado de satisfacción laboral en médicos anesestesiólogos de Petróleos Mexicanos fuera del Distrito Federal. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2007; 30(2) 82-90.
26. Olvera M. La satisfacción Laboral del Anestesiólogo en Hospitales de Concentración de Petróleos Mexicanos. *Rev Mexicana de Anestesiología*. 2005; 28 (1):7-13.
27. Fernández B. Prevalencia del síndrome de Burnout en los anesestesiólogos del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla. *Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim.*. 2006; 53: 359-362.

28. Delgado W. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos anesthesiólogos del Paraguay durante el año 2010. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud 2011; 7(1):13-20

ANEXO

Anexo 1: Hoja de recolección de datos

Anexo 2: Base de datos

Anexo 3: Formulario para el Repositorio Nacional



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: LA ANESTESIOLOGÍA EN EL CANTÓN MILAGRO. ANÁLISIS DE LA REALIDAD LABORAL Y EL ROL DEL ANESTESIÓLOGO 2013		
AUTOR: Juan José Piguave Chalen	TUTOR: Dr. Gino Flores Miranda	
	REVISOR: Dr. Xavier Landívar Varas	
INSTITUCIÓN: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	FACULTAD: Sistema de Postgrado-Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud	
CARRERA: Anestesiología y reanimación		
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2014	No. DE PÁGS: 48	
TÍTULO OBTENIDO: Especialista en Anestesiología Y Reanimación		
ÁREAS TEMÁTICAS: anestesiología		
PALABRAS CLAVE: ANESTESIOLOGÍA. ROL LABORAL. SATISFACCIÓN LABORAL		
RESUMEN: Antecedentes: Cada año se llevan a cabo en el país cientos de miles de intervenciones quirúrgicas en las que, solo en el caso de las superficiales se las realiza con anestesia local, es necesaria la participación de un anestesiólogo, responsable de la estabilidad de los pacientes durante la intervención. Su trabajo fuera de la sala de quirófano puede pasar desapercibida, e incluso ser considerada innecesaria. Actualmente en el cantón Milagro han aumentado el número de intervenciones quirúrgicas, haciendo evidente la necesidad de avalar el rol del anestesiólogo en la realidad del cantón. Objetivos.- Se ha planteado como objetivo general analizar la realidad laboral y el rol del Anestesiólogo en el cantón Milagro durante el 2013, para cual se han establecido objetivos específicos que indican la caracterización el escenario laboral del anestesiólogo, además de identificar los principales problemas laborales y evaluar la satisfacción laboral y económica del anestesiólogo, esto conlleva a establecer indicadores que permitan fortalecer el rol del anestesiólogo en el cantón Milagro. Metodología.- Se ha planteado un estudio descriptivo, analítico y se han evaluado, mediante encuestas dirigidas médicos cirujanos y directivos, además se realizó una entrevista a un anestesiólogo del Cantón Milagros. Resultados.- Entre los principales resultados se pudo apreciar que el 100% de los entrevistados indican que el anestesiólogo cuenta con un gran mercado laboral, además el 54,5% de los encuestados, consideran que no existe unificación en los estándares de honorarios anestésico, ni un código regulador laboral en el caso específico del anestesiólogo (63,3%) Conclusión.- A pesar de las necesidades laborales de las instituciones de salud de contratar anestesiólogos, no se llega a satisfacer esta necesidad debido a que existen falta de oportunidades (concursos de méritos), y regular horas de trabajo y remuneración económica		
No. DE REGISTRO:		No. DE CLASIFICACIÓN:
DIRECCIÓN URL:		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES	Teléfono:	E-mail:
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Secretaría de la Facultad de Medicina	
	Teléfono:	
	E-mail:	

Av. Whymper E7-37 y Alpallana, edificio Delfos, teléfonos (593-2) 2505660/1; y en la Av. 9 de octubre 624 y Carrión, edificio Promete, teléfonos 2569898/9. **Fax: (593 2) 2509054**