

# Evaluación del Nivel de Estrés del Anestesiólogo de la Cooperativa de Anestesiología de Sergipe

Austeclínio Newton Marinho Andrade <sup>1</sup>, Marco Antônio Costa de Albuquerque, TSA <sup>2</sup>,  
Aley Newton Marinho Andrade <sup>3</sup>

**Resumen:** Andrade ANM, Albuquerque MAC, Andrade ANM – Evaluación del Nivel de Estrés del Anestesiólogo de la Cooperativa de Anestesiología de Sergipe.

**Justificativa y objetivos:** Evaluar el impacto que el estrés genera en la salud ocupacional de los anestesiólogos de Sergipe, y proponer soluciones para la mejoría de las condiciones de trabajo, calidad del servicio realizado y calidad de vida.

**Método:** Se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF, la definición del tamaño de la muestra por el método de Barbetta, y las comparaciones entre grupos por los test *t* Student y Análisis de Varianza. Se consideraron significativos los valores de  $p < 5\%$ .

**Resultados:** La investigación demostró que la carga horaria promedio semanal de trabajo es de 61,33 horas. En el análisis subjetivo sobre la calidad de vida, un 53,1% de los entrevistados obtuvieron una evaluación negativa o esa evaluación no se estableció. En el aspecto del ocio, un 61,2% respondieron que tienen poca o ninguna oportunidad, demostrando estar a tono con la evaluación de la satisfacción personal y de trabajo. El rango etario entre 41 y 52 años fue el que presentó mejores puntuaciones. No hubo diferencia significativa con relación al género y a los días de trabajo semanales. El dominio general presentó puntuaciones inferiores a los demás en todas las variables analizadas.

**Conclusiones:** La carga horaria excesiva aportó una autoevaluación negativa sobre la calidad de vida, además de dificultar el acceso al ocio. La implementación de una política de calidad en las instituciones de trabajo, como también una nueva evaluación personal buscando la innovación, el reciclaje profesional, las alternativas de ocio, y la motivación, son factores que podrán aportar una mejoría de la calidad de vida y de trabajo de esos profesionales.

**Descriptores:** ANESTESIOLOGÍA: Organización; ANESTESIOLOGOS.

[Rev Bras Anesthesiol 2011;61(4): 265-269] ©Elsevier Editora Ltda.

## INTRODUCCIÓN

La salud ocupacional se ha convertido en un tema de constante discusión a causa de las necesidades personales y colectivas. La sociedad ha venido conociendo esa importancia por la repercusión que el estrés causa no solo en el ámbito profesional, sino también en el ámbito personal y social <sup>1,2</sup>.

En los profesionales médicos anestesiólogos no es diferente, porque el estrés es inevitable y se convierte en algo perjudicial cuando se pierde el control sobre él, trayendo como consecuencia problemas físicos y psicosociales <sup>3</sup>.

Desde el punto de vista de la población, los profesionales del área médica están protegidos de esos problemas por las

instituciones en que trabajan, por los propios colegas e incluso por el retorno financiero que reciben <sup>4</sup>.

Sin embargo, existen evidencias, directas e indirectas, de que esa concepción no es real porque la Anestesiología es un área identificada como algo extremadamente estresante <sup>5</sup>, lo que ya ha quedado demostrado en algunos trabajos realizados <sup>5</sup>.

Avaluamos el nivel de estrés de los anestesiólogos afiliados a la Cooperativa de Anestesiología de Sergipe, relacionando el perfil de calidad de vida encontrado, con el grado de satisfacción con la salud, número de días y turnos semanales trabajados, sexo y franja etaria.

La investigación evaluó el impacto del estrés en la vida personal y profesional de esos especialistas y propuso soluciones para la mejoría de las condiciones de trabajo, de la calidad del servicio realizado y de la calidad de vida de esos especialistas.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y de carácter transversal, a través de un cuestionario estandarizado y anónimo por parte de los voluntarios involucrados.

Los participantes fueron los anestesiólogos afiliados a la Cooperativa de Anestesiología del Estado de Sergipe, y la

Recibido de la Universidad Federal de Sergipe (UFS), Brasil.

1. Estudiante de medicina de la UFS

2. Máster en Ciencia de la Salud; Médico Anestesiólogo del Hospital Universitario de la UFS; Coordinador de Anestesiología del Hospital Universitario de la UFS

3. Médico Anestesiólogo de la Cooperativa de Anestesiología de Sergipe.

Artículo sometido el 11 de agosto de 2010.

Aprobado para su publicación el 13 de diciembre de 2010.

Dirección para correspondencia:

Dr. Austeclínio Newton Marinho Andrade

Rua João Vieira de Aquino, 122

Conjunto Leite Neto

Jardins

49027150 – Aracaju, SE, Brasil

E-mail: austeclinio@gmail.com

investigación se hizo en el ambiente de trabajo. La investigación se dirigía al ambiente del quirófano de los hospitales: *Hospital de Urgência de Sergipe, Maternidade Santa Isabel, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, Fundação Beneficente Hospital de Cirurgia, Hospital Universitário, Hospital São Lucas y Hospital Primavera*, y presentaba el enfoque de la investigación, y los interesados respondían con libertad al cuestionario, dividido en dos partes. La primera con datos generales personales como la edad, el sexo, turno de trabajo, y número de días de trabajo semanal.

La segunda parte evaluó la calidad de vida, a través de un cuestionario desarrollado por el Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de Salud, el *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, en la versión abreviada - El *WHOQOLBREF*- que contiene 26 preguntas que van de uno a cinco puntos <sup>6</sup>.

Este cuestionario contiene dos preguntas generales sobre la calidad de vida y el grado de satisfacción con la salud y las otras 24 son preguntas que envuelven aspectos físicos y psicológicos, relación social y medio ambiente y a través de él, se puede evaluar subjetivamente el grado de satisfacción personal del entrevistado, con su capacidad de trabajo, apariencia física, acceso a informaciones, ocio, vida sexual, sueño, situación financiera, condiciones de trabajo y servicios de salud, relaciones sociales en general, seguridad en el trabajo y vivienda <sup>6</sup>.

Continuamos con las orientaciones del Grupo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, para la realización de la puntuación del cuestionario. Para la definición del tamaño de la muestra, fue utilizado el método de Barbetta.

El tamaño de la población en el estudio era de 104 anestesiólogos y el error tolerable considerado es de 5%, obteniendo una muestra de 49 anestesiólogos.

Las comparaciones entre los grupos fueron realizadas por medio de los test estadísticos *t* de Student, y Análisis de Varianza (ANOVA), teniendo en cuenta el nivel de significancia de un 5%. El test *t* de Student tiene el objetivo de comparar los promedios entre dos grupos o muestras, independientes o pareadas, asumiendo la homogeneidad de las varianzas, mientras que la ANOVA tiene el mismo objetivo, pero cuando se trata de más de dos grupos.

El Software utilizado para el análisis fue el SPSS 17.0 (*Statistical Package for the Social Science*) y los datos estaban expresados en un porcentaje promedio y desviación estándar.

Quedaron excluidos de la investigación aquellos que se negaron voluntariamente a participar, los profesionales que no fueron encontrados y los autores. A todos se les respetó sus derechos de privacidad, sigilo, anonimato y total libertad para desistir de su participación en la investigación en cualquier momento de su realización.

Los anestesiólogos recibieron un Término de Consentimiento Informado antes de la realización del cuestionario, que fue leído por ellos y firmado.

## RESULTADOS

Participaron en la investigación 49 anestesiólogos de la Cooperativa de Anestesiología de Sergipe, lo que representa un 45,79% del total. El promedio de tiempo de profesión es de 15,04 años, variando de 03 años a 38 años, y el promedio de horas semanales trabajadas es de 61,33, variando de 35 a 90 horas (Tabla I).

En cuanto al sexo, fueron 31 hombres (63,3%) y 18 mujeres (36,7%) (Tabla II). Hubo una predominancia de la franja etaria entre los 29 - 40 años, lo que representó un 46,9% de la muestra, seguido de la franja entre los 41 a los 52 años (36,7%), y por encima de los 52 años (16,3%) (Tabla II). La edad varió de 29 hasta 65 años, siendo que el promedio de la edad fue de 42,2 años (Tabla III).

El turno de trabajo predominante es el matutino (75,5%), seguido por el vespertino (18,4%) y por último el nocturno (6,1%) (Tabla II).

De las mujeres, 15 trabajan más en el turno matutino (83,3%), y 03 en el vespertino (16,7%), ninguna de las mujeres entrevistadas presenta un predominio de horas de trabajo en el turno nocturno, y entre los hombres 03 presentan una mayor carga horaria nocturna (9,7%), pero predomina también el turno matutino con (71%), seguido del vespertino con (19,4%) (Tabla II).

Cuando se evaluaron subjetivamente sobre la calidad de vida (dominio general), 6,1% respondieron como muy buena, 40,8% buena, 32,7% ni buena ni mala, 18,4% mala, y un 2% como muy mala (Tabla II). Con relación a cuánto aprovechan la vida (dominio psicológico), 19 respondieron bastante (38,8%), 19 más o menos (38,8%), y 11 respondieron muy poco (22,4%) (Tabla II).

Evaluados sobre el grado de satisfacción con las relaciones personales (dominio social), un 51% se dicen satisfechos, 5 están insatisfechos (10,2%) y 1 afirma estar muy insatisfecho (2%) (Tabla II). Ya con relación a la energía suficiente para el cotidiano (dominio físico), 61,2% respondieron medio y solamente un 2% muy poco (Tabla II).

Y con relación a la oportunidad de ocio (dominio medio ambiente) un 28,6% respondieron tener muy poca oportunidad (Tabla II).

Cuando se hizo la comparación a través del test *t* Student de las puntuaciones obtenidas en la puntuación del cuestionario comparando los sexos, se comprobó que no había una diferencia estadísticamente significativa en ningún dominio con relación al sexo, se verificó que el valor de *p* fue mayor

**Tabla I** – Tiempo de Profesión (años) y Promedio de Horas de Trabajo Semanal

	Tiempo de profesión	Horas semanales
Promedio	15,04	61,33
Desviación estándar	09,30	14,37
Mínimo	03	35
Máximo	38	90

Número de anestesiólogos: 49.

**Tabla II** – Distribución de los Anestesiólogos

	N = 49	%
Distribución de los Anestesiólogos por sexo		
Masculino	31	63,3
Femenino	18	36,7
Distribución por franja etaria (años)		
29 - 40	23	46,9
41 - 52	18	36,7
> 52 años	08	16,3
Turno más trabajado		
Mañana	37	75,5
Tarde	09	18,4
Noche	03	6,1
Turno más trabajado por sexo		
Mañana (M / F)	22 / 15	71 / 83,3
Tarde (M / F)	06 / 03	19,4 / 16,7
Noche (M / F)	03 / 00	9,7 / -
¿Cómo evalúa su calidad de vida?		
Muy mala	01	2,0
Mala	09	18,4
Ni mala ni buena	16	32,7
Buena	20	40,8
Muy buena	03	6,1
¿Cuánto usted aprovecha la vida?		
Muy poco	11	22,4
Más o menos	19	38,8
Bastante	19	38,8
¿Cuán satisfecho está con las relaciones personales (amigos, parientes)?		
Muy insatisfecho	01	2,0
Insatisfecho	05	10,2
Ni satisfecho ni insatisfecho	14	28,6
Satisfecho	25	51,0
Muy satisfecho	04	8,2
¿Siente que tiene energía suficiente para enfrentar el trabajo diario?		
Muy poca	01	2,0
Media	30	61,2
Mucha	16	32,7
Completamente	02	4,1
¿En qué medida tiene usted la oportunidad de disfrutar del esparcimiento?		
Nada	01	2,0
Muy poco	14	28,6
Medio	15	30,6
Mucho	16	32,7
Completamente	03	6,1

**Tabla III** – Estadística Descriptiva para la Edad (años)

n	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación estándar
49	29	65	42,20	9,732

que un 5%. Aunque el valor absoluto en los dominios psicológico y físico fue mayor entre los hombres y en el aspecto social, medio ambiente y general entre las mujeres (Tabla IV).

En la comparación de las puntuaciones por dominio entre las franjas etarias, vimos que la franja que comprende las edades entre los 41 y los 52 años, presentó una puntuación superior con relación a las otras franjas etarias en todos los dominios (Tabla V).

**Tabla IV** – Comparación de las Puntuaciones de los Dominios por test *t* Student

	Masculino (n = 31)	Femenino (n = 18)	p
Físico	70,39 ± 13,50	70,04 ± 14,71	0,932
Psicológico	67,34 ± 12,96	65,51 ± 15,84	0,663
Relaciones Sociales	65,59 ± 14,71	65,74 ± 17,82	0,975
Medio Ambiente	63,71 ± 17,63	63,89 ± 15,87	0,972
General	58,47 ± 19,20	59,72 ± 21,67	0,834

Valores expresados en promedio ± desviación estándar.

**Tabla V** – Comparación de las Puntuaciones de los Dominios por Franja Etaria (años)

	29 - 40 (n = 23)	41 - 52 (n = 18)	> 52 (n = 8)	Total (n = 49)	p
Físico	68,94 ± 15,81	75,60 ± 10,19	62,05 ± 10,62	70,26 ± 13,80	0,054
Psicológico	64,67 ± 17,17	69,21 ± 10,32	66,67 ± 10,91	66,67 ± 13,95	0,596
Relaciones Sociales	65,94 ± 17,57	68,98 ± 12,40	57,29 ± 15,71	65,65 ± 15,71	0,219
Medio Ambiente	62,91 ± 16,60	68,06 ± 12,89	56,64 ± 23,82	63,77 ± 16,84	0,269
General	55,98 ± 18,79	65,97 ± 18,09	51,56 ± 24,49	58,93 ± 19,93	0,146

Valores expresados en promedio ± desviación estándar.

**Tabla VI** – Comparación de los Promedios de las Horas Semanales Trabajadas Según el Tiempo de Profesión.

Tiempo de profesión	n	Promedio	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
3 - 14 años	23	63,13	15,24	40	90
15 - 26 años	19	56,32	10,29	40	72
> 26 años	07	69,00	17,90	35	90
Total	49	61,33	14,37	35	90

Analizando el promedio de las puntuaciones bajo el punto de vista del tiempo de profesión con relación a las horas semanales de trabajo, verificamos que los profesionales que poseen entre 15 a 26 años de profesión presentan una puntuación más baja (56,32) con relación a los que presentan más de 26 años de trabajo (69) y a los que tienen menos de 15 años (63,13) (Tabla VI).

Comprobamos también, que entre los entrevistados existe una variación en cuanto a la cantidad de días de trabajo por semana, siendo que el mínimo fue de 04 y el máximo de 07 días por semana. E cuando se comparó la puntuación en el cuestionario, vimos que los valores fueron insignificantes estadísticamente (Tabla VII).

**Tabla VII** – Comparación de las Puntuaciones de los Dominios por Días Trabajados por Semana.

	4 a 5 días (n = 21)	6 a 7 días (n = 28)	p
Físico	67,86 ± 12,63	72,07 ± 14,58	0,296
Psicológico	66,07 ± 14,21	67,11 ± 14,00	0,799
Relaciones Sociales	65,08 ± 15,73	66,07 ± 16,03	0,830
Medio Ambiente	63,69 ± 14,10	63,84 ± 18,89	0,976
General	59,52 ± 18,50	58,48 ± 21,26	0,976

Valores expresados en promedio ± desviación estándar.

## DISCUSIÓN

La investigación se hizo con un 45,79% de los anesthesiólogos de la Cooperativa de Anestesiología de Sergipe, un porcentaje significativo de entrevistados cuando se comparó a otros trabajos con características similares<sup>5</sup>.

La carga horaria promedio semanal de trabajo del anesthesiólogo del estado de Sergipe, Brasil, es de 61,33 horas, considerada elevada cuando se le compara con otras profesiones, pero inferior a lo encontrado en otras regiones con relación a la Anestesiología, como en el trabajo publicado en 2004, titulado "La guardia nocturna en Anestesiología reduce la latencia del sueño", donde el promedio de trabajo fue de 72 horas<sup>7</sup>. Otro dato importante es que con el paso del tiempo, el número promedio de horas trabajadas por el anesthesiólogo no disminuyó, hecho que amerita un análisis más profundo, aclarando los factores que favorecieron la permanencia en el mercado de trabajo, con un aumento de la carga horaria.

En el análisis subjetivo sobre la calidad de vida, un 53,1% de los entrevistados presentan una evaluación negativa o indefinida, un porcentaje superior al de trabajo similar realizado en Recife, en que un 44,6% tuvo la misma percepción<sup>5</sup>, y en el trabajo realizado entre los médicos uruguayos<sup>8</sup>, lo que nos remite a un estudio más minucioso para refrendar ese grado de insatisfacción.

Con relación a cuánto aprovechan la vida, un 61,2% respondió más o menos o muy poco, también considerada alta, reflejando la insatisfacción psicológica, corroborando el dato anterior.

Observamos que de los entrevistados, un 63,2% respondieron que sobre la cantidad de energía suficiente para el cotidiano la consideraba como media o muy poca.

En el aspecto del ocio, un 61,2% de los anesthesiólogos respondieron que tienen media, muy poca, o ninguna oportunidad, lo que demuestra que a esos profesionales se les exige mucho en su profesión, y que la sobrecarga de trabajo limita la realización de otras actividades consideradas como esenciales para la salud física y mental. Los anesthesiólogos están insatisfechos también en sus relaciones personales (amigos y parientes), siendo que un 40,8% respondieron insatisfecho, muy insatisfecho, o indiferente.

Posteriormente al análisis de los datos explicados anteriormente, observamos que el ejercicio profesional en el área de

Anestesiología, en el estado de Sergipe, es bastante estresante, ocasionando trastornos en los diversos aspectos de la vida, y causando alteraciones no solamente físicas o psicológicas, sino algunas que se reflejan también en las relaciones personales y con el ambiente en que viven. Podemos hacer un recorte y proponer una reevaluación de todos los profesionales de esta especialidad, para analizar nuevamente las condiciones de trabajo y la remuneración, que están apareciendo como un foco causante de la insatisfacción profesional, trayendo como consecuencia, daños a la salud física y psicoemocional.

Otros trabajos publicados relatan problemas similares relacionados con los anesthesiólogos, de una manera general. Los estudios sobre su personalidad constataron que ellos son más reservados, serios, inteligentes, asertivos, juiciosos, autosuficientes y tensos cuando se les compara con los médicos de otras especialidades<sup>9</sup>.

La especialidad les da la impresión de que no necesitan la cooperación de otros médicos. Por el hecho de trabajar solos, se sienten estables, independientes y tienen dificultades en confiar en otros colegas, temiendo que ocurran secuelas graves al paciente, lo que los hace confiar solamente en su propio desempeño, comportamiento ese que genera una sobrecarga psicoemocional, y que es el responsable de la alta tasa de abuso de fármacos o drogas y de suicidio entre los anesthesiólogos.

Es una prioridad por tanto, crear una comisión de evaluación de las condiciones de trabajo en los hospitales del Estado de Sergipe, comisión que tenga la independencia y el apoyo del sector público y privado, para que sea puesta en práctica en los hospitales y en las clínicas donde se realizan anestias, la resolución 1802/06 del Consejo Federal de Medicina, para mejorar las condiciones de trabajo. En paralelo se puede realizar por la Sociedad de Anestesiología del Estado de Sergipe, una propuesta de mejoría de la salud ocupacional de esos profesionales, buscando subsidios para formatear un conjunto con la Cooperativa de Anestesiología, las evaluaciones periódicas de sus asociados y cooperados, interfiriendo directamente en la inserción del anesthesiólogo en el mercado de trabajo, buscando una mejoría de la red de prestación de servicios y orientando sobre las condiciones de trabajo. También se podrá evaluar la carga horaria de trabajo y otros factores que intervengan en el ejercicio de la profesión.

Llegamos entonces a la conclusión, de que el resultado de esta investigación refleja el difícil momento de inserción del médico de una manera general en el mercado de trabajo, asociado a factores culturales, que imponen una sobrecarga de trabajo para el mantenimiento del status y del salario del profesional. Se resultado no es diferente de las investigaciones similares ya realizadas, denotando la necesidad de actitudes individuales y colectivas en el sentido de atenuar y/o mejorar la salud y la satisfacción de esos profesionales. El reconocimiento y el diagnóstico del problema nos conduce a reflexionar sobre algo que necesita ser hecho para continuar ejerciendo nuestra profesión con dignidad, cuidando a nuestros pacientes de la mejor forma posible y permaneciendo sanos para poder ejercer nuestra profesión y la calidad de vida diaria que necesitamos.

**REFERENCIAS**

01. Nogueira-Martins LA – Saúde mental dos profissionais de saúde. Rev Bras Med Trab, 2003;1:56-68.
02. Nogueira-Martins LA – A Saúde do Profissional de Saúde, em: De Marco MA – A Face Humana da Medicina: do Modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2003.
03. Duval Neto GF – Dependência Química e os Anestesiologistas, em: Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Assad AR – Medicina Perioperatória. Rio de Janeiro, SAERJ, 2006;981-989.
04. Duval Neto GF – Stress e Fadiga na Segurança do Ato Anestésico: Impacto no Desempenho Profissional, em: Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Assad AR – Medicina Perioperatória. Rio de Janeiro, SAERJ, 2006;967-971.
05. Calumbi RA, Amorim JA, Maciel CMC et al. – Avaliação da qualidade de vida dos anestesiologistas da cidade do Recife. Rev Bras Anestesiologia, 2010;60:42-51.
06. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M – Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Rev Saúde Pública, 2000;34:178-183.
07. Mathias LAST, Coelho CMF, Vilela EP et al. – O plantão noturno em anestesia reduz a latência ao sono. Rev Bras Anestesiologia, 2004;54:693-699.
08. Schwartzmann L – La calidad de vida de los medicos: estudio de una muestra de medicos del Uruguay. Vertex, 2007;18:103-110.
09. Aragão PW, Prazeres JO, Aragão VMF et al. – Pressão arterial do anestesiologista durante o ato anestésico-cirúrgico no período matutino. Rev Bras Anestesiologia, 2002;52:591-600.