

Influencia de las Variables Laborales en la Calidad de Vida de los Anestesiólogos de la Ciudad de João Pessoa

Maria de Fátima Oliveira dos Santos ¹, Harison José de Oliveira ²

Resumen: Santos MFO, Oliveira HJ – Influencia de las Variables Laborales en la Calidad de Vida de los Anestesiólogos de la Ciudad de João Pessoa.

Justificativa y objetivos: El anestesiólogo trabaja bajo una fuerte presión por tener que lidiar con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte. Su exposición a los efectos del cansancio, factores físicos, químicos y biológicos puede causar trastornos físicos y psicológicos. Este estudio intentó conocer las influencias de las variables laborales en la CV de los anestesiólogos de la ciudad de João Pessoa.

Método: Estudio descriptivo, de corte transversal y con un abordaje cuantitativo, compuesto por 83 médicos que respondieron al instrumento genérico para evaluar la calidad de vida (CV), propuesto por la Organización Mundial de la Salud. Los datos fueron analizados por estadísticas descriptivas y por el test de comparación de promedio. El nivel de significancia adoptado para los análisis fue de un de 5%.

Resultados: Los análisis demostraron que las variables laborales relacionadas con el total de horas de guardias semanales con las horas trabajadas, con el hábito de dormir después de la guardia y en los intervalos de las mismas, junto con la práctica de la actividad física por parte del profesional, se correlacionaron con la CV. Verificamos también, que hay una diferencia estadísticamente significativa entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes. Por otra parte, el salario mensual ejerce una influencia sobre la CV ($p < 0,05$) solo en el dominio del medio ambiente.

Conclusiones: Observamos que las variables laborales se correlacionaron significativamente con la CV. Además de haber una diferencia estadística expresiva entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes, se verificó que también existe esa misma divergencia en cuanto al dominio del medio ambiente y al salario mensual.

Descriptores: ANESTESIOLOGÍA: Calidad; TÉCNICAS DE MEDCIÓN: Cuestionario.

[Rev Bras Anesthesiol 2011;61(3): 180-185] ©Elsevier Editora Ltda.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas de la modernidad es poder conciliar el trabajo con la calidad de vida (CV). La temática en torno a los elevados niveles de estrés causados por la vida contemporánea es un consenso entre todos los que trabajan en doble jornada y que están siempre bajo presión o incluso los que actúan con riesgos inminentes, como es el caso de algunas especialidades médicas, entre ellas, la anestesiología, cuyo profesional está sujeto a una serie de factores capaces de alterar su estado sociopsicofisiológico, una vez que su ambiente de trabajo puede proporcionar estrés y agravamientos psíquicos ^{1,2}.

Recibido de la Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), João Pessoa, PB, Brasil.

1. Doctoranda en Bioética por la Faculdade de Medicina de la Universidade do Porto, Portugal, Médica Anestesióloga y Profesora de la Faculdade de Medicina Nova Esperança FAMENE-PB

2. Médico Anestesiólogo del Hospital de Emergencia y Trauma Senador Humberto Lucena y del Hospital de la Unimed en João Pessoa, PB

Artículo recibido el 14 de agosto de 2010

Aprobado para su publicación el 7 de diciembre de 2010

Dirección para correspondencia:

Dra. Maria de Fátima Oliveira de los Santos

Av. Umbuzeiro 881 Apt° 501

Manaira

58038182 – João Pessoa, PB, Brasil

E-mail: fatimadeosantos@hotmail.com

Algunos estudios indican que los médicos brasileños demuestran indicios de cansancio y de instintos suicidas, con tasas más elevadas que las correspondientes a la población en general ^{3,4}. Entre esos factores podemos destacar, las excesivas jornadas de trabajo, el estrés por la inestabilidad en el empleo, los sueldos insatisfactorios y algo que se convierte casi en una rutina: el enfrentamiento con la muerte, el dolor y el sufrimiento ³.

Existen también otros elementos degradantes como por ejemplo, la falta de sueño, que es necesario para mantener la salud física, mental y psicológica. Experimentos realizados sobre la falta de sueño demostraron que existe una progresiva deterioración mental, psicológica y física, que incluye cambios de humor, disminución de la coordinación motora y de la capacidad de razonamiento, problemas de memoria y el habla, alucinaciones, paranoia y daños físicos, como alteraciones en los latidos cardíacos y temperatura corporal ⁵.

El daño cognitivo causa un agotamiento físico y mental, y puede dejar a los anestesiólogos más vulnerables, lo que propicia la susceptibilidad al uso o al abuso de fármacos anestésicos, debido al conocimiento farmacológico de su manejo y al fácil acceso a los mismos ⁶. Con las constantes presiones de un mercado de trabajo cada vez más exigente, el profesional de salud tiene que hacerle frente a muchos retos, como la búsqueda por la excelencia y por la profundización de sus conocimientos. Pero el comportamiento reactivo tiene sus consecuencias, porque interfiere en su equilibrio y en la

CV. El aumento de la competitividad, y del deseo por ampliar el saber y por poseer más, genera un ejército de personas ocupadas, sobrecargadas y presionadas, que se olvidan de los valores básicos y de las reglas del buen vivir y convivir⁷.

Durante su trabajo, el anestesiólogo vive en pleno estado de alerta y vigilancia y eso le permite actuar rápidamente en situaciones críticas, porque el cotidiano laboral al cual están expuestos es muy arduo⁵, con diversos aspectos estresantes⁷.

Las nuevas configuraciones provenientes del ámbito de la salud y la forma en cómo ellas afectan la CV de los profesionales, han sido temas de debates, simposios, estudios y discusiones^{3,8}. Las investigaciones sobre la CV de los médicos se han realizado principalmente con los cirujanos⁹⁻¹¹. Sin embargo, pocos estudios fueron encontrados sobre la CV de los médicos anestesiólogos⁷.

La CV no puede aprenderse apenas por una modalidad de investigación, o por medio de una mirada estancada, porque así, no es posible ver la realidad tal cual se presenta, lo que exige entonces otra mirada diferenciada, algunas veces más lejos y en otros casos, una mirada de profundización^{12,13}. En general, los autores dicen que es necesario tener en cuenta varias dimensiones de la CV. Algunos identifican aspectos físicos, emocionales y sociales de ese proceso. Otros citan el estado físico, el funcional, el psicológico y el bienestar, las interacciones sociales y los factores económicos. Y otros se concentran en los aspectos espirituales¹⁴⁻¹⁶.

Sin embargo, existe un consenso entre la mayoría de los autores de que se deben usar los factores que están de hecho involucrados en la CV, tomando como base, el concepto de la salud que ha sido estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1948¹⁷: "La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social". De esa forma, la percepción del individuo es la forma como él se ve, porque es eso lo que caracteriza el aspecto subjetivo de la CV¹⁶.

El grupo de investigadores de la OMS (WHO), desarrolló dos instrumentos para medir la CV: el WHOQOL-100 y el WHOQOL-Bref. El primero se compone por 100 cuestiones que evalúan a seis dominios. El segundo, corresponde a una versión abreviada, con 26 preguntas retiradas del anterior, y que cubre cuatro dominios: a) físico, b) psicológico, c) relaciones sociales y d) medio ambiente¹⁷⁻¹⁹.

Estudiar la CV de los anestesiólogos es por lo tanto, muy importante en el contexto de las propuestas sobre el perfeccionamiento. Por ese motivo, el objetivo de este estudio, fue evaluar de qué forma las variables laborales influyen en la CV de los médicos anestesiólogos, en la ciudad de João Pessoa, estado de Paraíba, a partir de los indicadores objetivos (biodemográficos), y de los subjetivos (WHOQOL-Bref). Se examinó también la influencia de las variables sexo, escala de guardias diurnas o nocturnas y el sueldo mensual.

MÉTODO

Después de haber sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidade Federal de Paraíba (CCS/UFPB), y después de que

los participantes firmasen el Término de Consentimiento Informado, se evaluaron 83 médicos anestesiólogos asociados a la Cooperativa de los Médicos Anestesiólogos de la ciudad de João Pessoa-PB (COOPANEST-PB).

Para caracterizar la muestra, se creó un cuestionario biodemográfico, con ítems sobre sexo, edad y sobre cuestionamientos que permitiesen evaluar las informaciones relacionadas con los profesionales anestesiólogos, a saber: jornada de trabajo, escala de guardia, sueldo mensual, entre otros. El instrumento que cada médico se aplicó a sí mismo, se le entregó a los participantes en sus centros de trabajo. Era dirigido al médico, para clarificar el objetivo de la investigación y se le solicitaba su colaboración enfatizando la importancia y la sinceridad en las respuestas. Se les explicó en detalles, cómo el participante podría responder a las preguntas, colocándose a su disposición para eventuales aclaraciones sobre el instrumento de investigación, respetando y obedeciendo los principios éticos, con relación a lo que preconiza la Resolución 196/96²⁰ sobre la investigación realizada con seres humanos.

Fueron desarrollados análisis estadísticos descriptivos (promedio, desviación estándar, frecuencia y porcentaje), para suministrar informaciones acerca de la muestra. Enseguida, se realizaron test *t* de Student para muestras independientes, con el fin de comparar los datos de los hombres y de las mujeres, adoptando el criterio de $p \leq 0,05$, en el sentido de considerar significativamente la diferencia. Esos cálculos fueron realizados por medio del software SPSS (*Statistical Package of Social Sciences for Windows*), versión 15.0.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos con el estudio se expresaron por medio de frecuencias y porcentajes o por promedios y desviaciones estándar (DE), ilustrados por gráficos y tablas. En todos los instrumentos de evaluación aplicados, las puntuaciones fueron transformadas a la escala porcentual de 0% a 100%. Las puntuaciones aquí presentadas serán más satisfactorias mientras más cercanas estén de 100.

Las edades variaron entre 27 a 68 años $46 \pm 10,41$ (promedio \pm DE). Se trata de una muestra de conveniencia (no probabilística), en la cual participaron voluntarios y cuya mayoría era del sexo masculino (64%), y casados (81%), trabajadores que hacen guardias de 24 a 36 horas (29%), no fumadores (97,5%) y con un sueldo entre 21 y 30 salarios mínimos (36%).

Cerca del 26% de los participantes en la investigación, realiza actividades paralelas, que van desde actividades clínicas o en consultas, hasta actuar como empresarios y profesores. Con relación a las guardias, un 28,9% de los participantes trabajan de 24 a 36 horas semanales 26,5%, de 40 a 60 horas, 25,3%, por encima de 60 horas semanales, y un 4,8% no hacen guardias. Casi un 56% de los entrevistados hacen guardias diurnas y nocturnas, y solamente un 8,8% hacen guardias solamente nocturnas y 35,5% diurnas.

Cuando se les preguntó sobre las horas semanales trabajadas después de las guardias, un 28% de los anesthesiólogos dijeron que trabajan de 12 a 18 horas, otros 28%, de 24 a 36 horas, y un 23% trabajan de 40 a 60 horas. Considerando el total de horas trabajadas en las guardias y fuera de ellas semanalmente, un 59% de los participantes trabajan más de 60 horas semanales.

Entre los participantes que hacían guardias, 35% declararon que duermen en el descanso, 18,7% dijeron que no duermen y un 46,2% dijeron que a veces duermen durante el descanso. Cuando se les preguntó si lograban dormir después de la guardia, 36,2% respondieron positivamente, un 13,8% dijeron que no duermen y un 50% afirmaron que eso ocurre eventualmente. Con relación a las horas de sueño diarias, casi un 63% respondieron que dormían entre seis y ocho horas, 34,1% menos de seis horas, y solamente un 3,7% más de ocho horas.

La práctica de actividades físicas también fue un tema abordado en nuestro estudio. Cerca de un 18% de los entrevistados afirmaron que nunca hacían ejercicios, 51,3% una vez u otra vez, y un 30,8% declararon que siempre practicaban ejercicios. La actividad más citada fue la carrera (58,5% de los practicantes), seguida de gimnasio (aeróbica o musculación), con un 17%, y tenis, con un 7,5% de los practicantes. Se declararon como no fumadores un 97,5% de los médicos que participaron en el estudio. Como forma de medir la CV subjetiva, se usó la versión en portugués del instrumento abreviado de la Organización Mundial de la Salud, el "WHOQOL-bref", adaptado para el contexto brasileño por Fleck¹⁷. La escala posee 26 preguntas, respondidas a través de una escala tipo *Likert* de cinco puntos, siendo dos ítems de evaluación de la CV general y los demás distribuidos en cuatro dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente¹⁹.

De modo general, los indicadores de CV de los médicos, tanto los generales como los dominios, entraron en el tercer cuartil de la curva. La CV general obtuvo un promedio igual a 59,38, con una desviación estándar de 15,17 y un 50% de las puntuaciones de los participantes quedó por debajo de 62,50 (mediana), y 50% por encima de ese valor, siendo el mismo la moda de ese índice. Como se presenta en la Tabla II, en el dominio físico el promedio fue igual a $67,44 \pm 13,88$, en el psicológico, $65,79 \pm 13,33$, en el dominio de las relaciones sociales de $63,55 \pm 13,92$, y en el dominio del medio ambiente, un promedio igual a $62,51 \pm 11,31$.

Por medio del test *t* de Student, se compararon los indicadores promedio de la CV general y sus dominios, en función del sexo de los participantes. Verificamos que los profesionales del sexo masculino presentaron indicadores más altos que los del sexo femenino, tanto para la CV general como para sus dominios, excepto en el dominio social, conforme aparece en la Tabla III.

Sin embargo, las diferencias encontradas no son estadísticamente significativas ($p > 0,05$) o sea, que a pesar de que los hombres hayan obtenido indicadores más altos que las mujeres, la diferencia entre ambos no fue suficiente para que se considere estadísticamente válida.

Tabla I – Caracterización de la Muestra (n = 83)

Variables	Frecuencia	%
Sexo		
Masculino	53	63,9
Femenino	30	36,1
Estado civil		
Soltero (a)	5	6,0
Casado/Unión estable	67	80,7
Divorciado/Separado (a)	11	13,3
Sueldo		
Hasta 20 salarios mínimos	27	34,6
De 21 a 30 salarios mínimos	28	
Por encima de 31 salarios mínimos	23	
Ejerce actividad paralela		
Sí	21	
No	62	
Horas trabajadas en las guardias		
No hace guardias	4	
De 12 a 18 horas	12	
De 24 a 36 horas	24	
De 40 a 60 horas	22	26,5
Por encima de 60 horas	21	25,3
Horas trabajadas después de las guardias		
No trabaja después de las guardias	1	1,2
De 12 a 18 horas	23	28,0
De 24 a 36 horas	23	28,0
De 40 a 60 horas	19	23,2
Por encima de 60 horas	16	19,5
Total de horas trabajadas semanalmente		
De 40 a 60 horas	22	26,5
de 12 a 18 horas	2	2,5
de 24 a 36 horas	7	8,5
Por encima de 60 horas	49	59
Guardias predominantemente		
Diurna	28	35,5
Nocturna	7	8,8
Diurna y nocturna	44	55,7
¿Cuántas horas duerme por día?		
De 6 a 8 horas	51	62,2
Por encima de 8 horas	4	3,7

Tabla II – Medidas de Tendencia Central y Dispersión de la Calidad de Vida y sus Dominios

	Medidas de tendencia central			Desviación estándar
	Promedio	Mediana	Moda	
CV general	59,37	62,50	62,50	15,17
Físico	67,44	71,42	64,29	13,88
Psicológico	65,79	66,66	62,50	13,33
Social	63,55	66,66	66,67	13,92
Medio ambiente	62,51	62,50	68,75	11,31

Con el fin de verificar la influencia de la jornada de trabajo en la CV de los anestesistas, fueron comparados los indicadores de los 34 participantes que trabajan menos de 60 horas con los 49 que trabajan más de 60 horas semanales. Los resultados mostraron que los indicadores de CV general no

Tabla III – Puntuaciones Promedio de la Calidad de Vida y sus Dominios en Función del Sexo de los Participantes

	Hombres*	Mujeres*	
CV general	59,50 (14,39)	59,17 (16,72)	0,95; $p > 0,05$
Físico	69,02 (12,70)	64,64 (15,59)	1,39; $p > 0,05$
Psicológico	67,87 (12,73)	62,14 (13,80)	1,87; $p > 0,05$
Social	62,66 (13,52)	65,14 (14,70)	-0,78; $p > 0,05$
Medio Ambiente	63,46 (10,49)	60,83 (12,65)	1,02; $p > 0,05$

* Valores expresados en promedio (desviación estándar).

Tabla IV – Indicadores Promedios de la Calidad de Vida y sus Dominios en Función de la Jornada de Trabajo

	Menos de 60 horas*	Más de 60 horas*	
CV general	62,44 (14,37)	57,25 (15,49)	1,55; $p > 0,05$
Físico	69,67 (13,63)	65,89 (13,98)	1,23; $p > 0,05$
Psicológico	66,62 (13,17)	65,22 (13,54)	0,469; $p > 0,05$
Social	66,54 (13,93)	61,47 (13,67)	1,65; $p > 0,05$
Medio ambiente	66,88 (12,33)	59,47 (9,55)	3,08; $p < 0,005$

* Valores expresados en promedio (desviación estándar).

Tabla V – Indicadores Promedios de la Calidad de Vida y sus Dominios en Función del Turno de la Guardia

	Apenas diurno o nocturno *	Diurno y nocturno *	Test t
CV general	59,79 (16,56)	58,48 (14,40)	58,48 (14,40)
Físico	67,07 (12,98)	66,39 (14,54)	66,39 (14,54)
Psicológico	66,15 (12,33)	64,77 (14,39)	64,77 (14,39)
Social	63,69 (15,24)	63,16 (13,48)	63,16 (13,48)
Medio ambiente	64,26 (10,80)	59,70 (10,75)	59,70 (10,75)

* Valores expresados en promedio (desviación estándar).

Tabla VI – Puntuaciones Promedio de la Calidad de Vida y sus Dominios en Función del Sueldo Mensual

	Grupo 1 *	Grupo 2 *	Grupo3 *	
CV general	58,99 (17,88)	56,25 (14,63)	62,73 (12,87)	F (2,75) = 1,122; $p > 0,05$
Físico	62,70 (16,35)	68,75 (12,32)	70,34 (12,63)	F (2,75) = 2,167; $p > 0,05$
Psicológico	63,17 (15,34)	66,67 (12,58)	66,85 (13,08)	F (2,75) = 0,597; $p > 0,05$
Social	65,12 (10,54)	60,31 (16,70)	65,22 (14,58)	F (2,75) = 0,664; $p > 0,05$
Medio ambiente	57,87 (12,51)	65,46 (9,34)	64,40 (11,10)	F (2,75) = 3,728; $p < 0,05$

* Valores expresados en promedio (desviación estándar).

presentaban una variancia significativa entre los dos grupos, como tampoco los dominios físico, psicológico y social, según indica la Tabla IV.

Solamente el dominio del medio ambiente presentó una diferencia estadísticamente válida, destacando el hecho de que los anestesiólogos que trabajan menos ($66,88 \pm 12,33$) presentan, en ese dominio, indicadores significativamente ($p < 0,005$) superiores a los que trabajan más ($59,47 \pm 9,55$).

También verificamos la influencia del turno de guardia en la CV de los anestesiólogos. A través del test *t* de Student, comparamos los indicadores de CV de los profesionales cuyos horarios de guardia son predominantemente diurnos o nocturnos, con los que trabajan en guardias diurnas y nocturnas.

Como aparece en la Tabla V, el turno de guardia en que trabajan los anestesiólogos no influye significativamente en sus indicadores de CV, visto que no hubo una variación estadísticamente válida entre los promedios de CV y sus dominios entre los grupos estudiados.

Para verificar si el sueldo mensual de los participantes influye en la CV y en sus componentes, se compararon los indicadores de los encuestados cuyo sueldo mensual es de hasta 20 salarios mínimos (Grupo 1), de los que poseen un salario de 21 a 30 salarios mínimos (Grupo 2), y de los que cuentan con un sueldo por encima de los 31 salarios mínimos (Grupo 3). Esos análisis fueron realizados con el test estadístico ANOVA, conforme aparece en la Tabla VI.

Destacamos que el salario mensual no ejerce ninguna influencia significativa sobre la CV general, ni sobre los dominios físico, psicológico y social. Pero sí que verificamos una diferencia ($p < 0,05$) en el dominio del medio ambiente, donde el Grupo 2 ($65,46 \pm 9,34$), obtuvo indicadores más altos que el grupo 3 ($64,40 \pm 11,10$), y cuyos indicadores fueron superiores al Grupo 1 ($57,87 \pm 12,51$). Para verificar si esa diferencia persiste en todos los niveles de esa variable, se realizó una comparación múltiple a través del Scheffe. Por medio de ese análisis, vimos que la diferencia significativa se presentaba solamente cuando se comparaban los participantes que se encuadran en el Grupo 2 con los del Grupo 1, o sea, solo los anestesiólogos que declararon tener un sueldo entre 21 y 30 salarios mínimos presentaron indicadores medios, en el dominio de medio ambiente, estadísticamente más altos que aquellos que declararon tener un sueldo menor que 20 salarios mínimos.

DISCUSIÓN

Las variables del trabajo, como carga exhaustiva de guardias, ambiente insalubre y pérdida de la autonomía profesional, han llevado a los profesionales del área de salud a presentar daños físicos y mentales, problemas y disfunciones psicofisiológicas, lo que puede perjudicar su dinámica laboral ^{4,21} y su CV. Por ese motivo, en este estudio, quisimos evaluar la forma en que las actividades laborales influyen en la CV de los médicos anestesiólogos en la ciudad de João Pessoa (PB). A pesar de que algunas limitaciones son inherentes a

la investigación, en especial en lo que se refiere a la muestra, y que además de ser de conveniencia (no probabilística), no es representativa de la población en estudio, (aunque no deje sin efecto la investigación), creímos que la meta aquí propuesta se alcanzó.

Los resultados nos hacen concluir que la CV se correlacionó negativamente con el total de horas de guardias semanales y de horas trabajadas, lo que indica que, mientras más horas de trabajo, menor es la CV de los profesionales de salud³. Además, vimos que mientras menos los profesionales duermen después de la guardia, o en el descanso de la misma, menor es la CV, lo que se convierte en un indicativo de que el estrés laboral y el cansancio físico y mental son obstáculos para el sueño. La variable "práctica de actividad física" se correlacionó positivamente con la CV, lo que revela que, mientras más el profesional dedica parte de su tiempo a la práctica de ejercicios, mejores son los indicadores de CV.

Con relación a la puntuación total de CV y a los factores físico, psicológico, social y de medio ambiente, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres. Existe también una diferencia estadísticamente significativa entre la variable "horas de trabajo" y el factor general de CV como ocurre con sus dominios, y que denota que, mientras mayor es la carga de horas del profesional, más él se siente perjudicado, tanto de forma general como en los ámbitos físico, social, psicológico y ambiental. Por tanto, la percepción que el individuo tiene de sí mismo y de su posición frente a la vida (contexto, cultura, sistema de valores, expectativas, objetivos y preocupaciones)^{13,18} queda perjudicada. Entonces, los que tienen una carga de horas mayor, tienen menos tiempo para descansar, relajarse y convivir con la familia y los amigos²⁸.

Con relación a la influencia del sueldo mensual, vimos que solo el factor medio ambiente presentó una diferencia estadísticamente significativa. En ese, el Grupo 2 (21 a 30 salarios mínimos), presentó indicadores mayores que los del Grupo 1 (hasta 20 salarios mínimos), y del Grupo 3 (por encima de 31 salarios mínimos). Posiblemente, a pesar de que el Grupo 3 tuviese un sueldo mayor, lo que posibilitaría recurrir más a menudo a algunos aspectos de la variable medio ambiente, como condiciones de ocio, seguridad y salud, no hay tiempo suficiente para la realización de esas actividades.

El estudio puede evidenciar que existe la necesidad de realizar investigaciones adicionales para añadir informaciones sobre la temática aquí trabajada. La CV de los anestesiólogos consiste en un sistema complejo y de difícil mensuración, porque envuelve la relación de factores internos y externos al individuo como por ejemplo, la subjetividad y el contexto sociocultural. Existe una necesidad de realizar más investigaciones, para profundizar en los factores que influyen en la CV de los anestesiólogos, y para guiar algunos cambios necesarios. Sugerimos futuros análisis de aspectos que involucren la salud de profesionales, tales como: Escala de Afectos Positivos y Negativos²², Escala de Vitalidad Subjetiva²³, Cuestionario de Salud General

(CSG-12)²⁴, Escala de Evaluación del Cansancio²⁵, Inventario de Burnout de Maslach²⁶ y Escala de Satisfacción con la Vida²⁷.

CONCLUSIÓN

Los datos recopilados y analizados aquí, nos hacen concluir que las variables laborales están correlacionadas significativamente con la CV ya que, además de haber una diferencia estadística expresiva entre los dominios de la escala de CV y el número de horas de trabajo de los participantes, se verifica esa misma divergencia en cuanto a los dominios del medio ambiente y del sueldo mensual. La falta de actividades de ocio y momentos con la familia, junto con el exceso de horas de trabajo, puede desencadenar problemas físicos y psicológicos, perjudicando incluso, el desempeño de estos profesionales de salud, lo que nos lleva a creer en la necesidad de un cambio de postura y una conciencia en cuanto a los daños de las excesivas actividades laborales.

Concluimos también, que los investigadores deben prestar una mayor atención a los diferentes modos de entender la CV, especialmente valorando los métodos de investigación y evaluación interdisciplinaria.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría expresar aquí nuestros agradecimientos a los anestesiólogos de la Coopanest PB, y de la Sociedad Parai-bana de Anestesiología de la Ciudad de João Pessoa.

REFERENCIAS

01. Karasek RA, Theorell T – Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life. New York, Basic Books, 1990;89-103.
02. Glina DMR, Rocha LE, Batista ML et al. – Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexo com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. Cad Saúde Pública, 2001;17:607-616.
03. Oliveira GF, Barbosa GA, Souza LEC et al. – Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. Rev Bioética, 2009;17:319-334.
04. Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB et al. – A Saúde dos Médicos no Brasil. Brasília, Conselho Federal de Medicina, 2007.
05. 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.
06. Niel M, Julião AM, Martin D et al. – Uso de drogas entre anestesiologistas no contexto das relações de trabalho. RBPS, 2008;21:194-200.
07. 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.
08. Gouveia RSV, Lins ZMB, Lima TJS et al. – Bem-estar afetivo entre profissionais de saúde. Rev Bioética, 2009;17:267-280.
09. Schmidt DRC, Dantas RAS – Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. Rev Latinoam Enferm, 2006;14:54-60.

10. Franco GP, Barros ALBL, Nogueira-Martins LA – Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*, 2005;13:139-144.
11. Rocha SSL, Felli VEA – Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*, 2004;12:28-35.
12. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB – Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm*, 2003;11:532-538.
13. Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL et al. – Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde no estudo pró-saúde. *Cad Saúde Pública*, 2006;22:2585-2597.
14. Renwick R – Quality of Life: a Guiding Framework for Practice with Adults with Developmental Disabilities, em: Ross M, Bachner S – *Adults with Developmental Disabilities*. New York, Aota Press, 2004;20-38.
15. Fleck MPA, Borges ZN, Bolognesi G et al. – Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*, 2003;37:446-455.
16. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA et al. – The World Health Organisations WHOQOL-Bref quality of life assessment: psychometric properties and the results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Qual Life Res*, 2004;13:299-310.
17. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M et al. – Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*, 2000;34:178-183.
18. The WHOQOL Group – The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 1995;41:1403-1409.
19. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S et al. – Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*, 1999;21:19-28.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – Resolução nº 196/96 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, 1996. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>
21. Pimentel D – O sonho do jaleco branco: Saúde Mental dos Profissionais de Saúde, Aracaju, Editora da UFS, 2005.
22. Diener E, Emmons RA – The independence of positive and negative affect. *J Pers Soc Psychol*, 1984;47:1105-1117.
23. Ryan RM, Frederick CM – On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *J Pers*, 1997;65:259-265.
24. Pasquali L, Gouveia VV, Andriola WB et al. – Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. *Psicol Teor Pesq*, 1994;10:421-437.
25. Michielsen HJ, De Vries J, Van Heck GL et al. – Examination of the dimensionality of fatigue. The construction of the Fatigue Assessment Scale (FAS). *Eur J Psychol Assess*, 2004;20:39-48.
26. Maslach C, Jackson SE – *Maslach Burnout Inventory Manual*, 2nd Ed, Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press, 1986.
27. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ et al. – The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*, 1985;49:71-75.
28. Silva JVP, Nunez PRM – Qualidade de vida, perfil demográfico e profissional de professores de educação física. *Pensar a Prática*, 2009;12:1-11.