



**ESTRÉS LABORAL, CARGA MENTAL Y SALUD MENTAL ENTRE
ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA DE CARTAGENA Y BARRANQUILLA
(COLOMBIA)**

JOHNNY RODRIGUEZ GOEZ

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2020**

**ESTRÉS LABORAL, CARGA MENTAL Y SALUD MENTAL ENTRE
ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA DE CARTAGENA Y BARRANQUILLA
(COLOMBIA)**

JOHNNY RODRIGUEZ GOEZ
Residente de Anestesiología y Reanimación

Tesis o trabajo de investigación para optar el título de
Especialista en Anestesiología

TUTORES

Rosmery Rodríguez Semacaritt MD. Esp. Anestesiología y Reanimación
Enrique Carlos Ramos Clason MD. M.Sc. Salud Pública

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
AÑO 2020

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C. 29 de mayo, 2020



UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 29 de mayo de 2020

Doctor

EDWIN ANDRES HIGUITA DAVID

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **ESTRÉS LABORAL, CARGA MENTAL Y SALUD MENTAL ENTRE ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA DE CARTAGENA Y BARRANQUILLA (COLOMBIA)**, realizado por el estudiante **JOHNNY RODRIGUEZ GOEZ**, para optar el título de “**Especialista en Anestesiología**”. A continuación se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original.
- Dos (2) CD en el que se encuentran dos documentos: el primero es la versión digital del documento empastado y el segundo es el documento digital del proyecto de investigación.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas y autenticada por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

JOHNNY RODRIGUEZ GOEZ

CC: 8.870.626 de Cartagena/Bolívar

Programa de Anestesiología



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 29 de mayo de 2020

Doctor

EDWIN ANDRES HIGUITA DAVID

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **ESTRÉS LABORAL, CARGA MENTAL Y SALUD MENTAL ENTRE ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGÍA DE CARTAGENA Y BARRANQUILLA (COLOMBIA)**, realizado por el estudiante **JOHNNY RODRIGUEZ GOEZ**, para optar el título de “**Especialista en Anestesiología**”, bajo la asesoría del **Dr. EDWIN ANDRES HIGUITA DAVID** y asesoría metodológica del **Dr. ENRIQUE CARLOS RAMOS CLASON** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

JOHNNY RODRIGUEZ GOEZ

CC: 8.870.626 de Cartagena/Bolívar

Programa de Anestesiología

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios por fortalecerme y a mi familia quienes con amor, paciencia y esfuerzo me ayudaron a llegar hasta aquí.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a mis familiares, amigos, docentes y a todos los anesthesiologists que participaron de este proyecto quienes a su vez aportaron sus conocimientos y experiencias en mi formacion de postgrado.

Estrés laboral, carga mental y salud mental entre especialistas en anestesiología de Cartagena y Barranquilla (Colombia)

Work-related stress, mental workload and mental health in anesthesiologists in Cartagena and Barranquilla (Colombia)

Johnny Rodríguez Góez

Médico. Residente III año Anestesiología. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

Formación postgrado.

RESUMEN

Introducción: Los anestesiólogos desempeñan labores críticas antes, durante y después de la atención a los pacientes. Durante la realización de sus tareas experimentan intensa presión y altas demandas que generan una intensa carga mental, estrés y afectaciones en la salud mental. **Objetivo:** Analizar el estrés laboral, la carga mental y el estado de salud mental entre anestesiólogos de cuatro instituciones de salud en Cartagena y Barranquilla - Colombia durante 2020. **Métodos:** Estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo y de corte transversal. Población conformada por especialistas en anestesiología de instituciones de salud de Cartagena y Barranquilla. Se contó con 12 participantes seleccionados de modo no aleatorio. Se aplicó encuesta virtual sobre aspectos sociodemográficos y laborales, Inventario de Estrés de Wolfgang para Profesionales de la Salud, Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo – ESCAM, y Cuestionario General de Salud – GHQ-28. Fueron usadas medidas de estadística descriptiva. **Resultados:** Los anestesiólogos fueron de Cartagena (83,3%) y Barranquilla (16,7), hombres (58,3%), casados (58,3%), con hijos (50%), trabajan con OPS (83,3%), tienen experiencia laboral de 7,58 años (IC95%: 3,05-12,11), devengan \$6 o más millones (66,7%) y tiene satisfacción salarial moderada (50%). Hubo alta carga mental (75%), estrés moderado (66,67%) y riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos (58,33%). **Conclusiones:** Existió alto nivel de carga mental laboral, hubo riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, y se registró moderado estrés laboral.

Palabras clave: Anestesiólogos, Carga de Trabajo, Estrés Laboral, Salud Mental (fuente DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Anesthesiologists perform critical tasks before, during and after patient care. During the performance of their tasks they experience intense pressure and high demands that generate an intense mental load, stress and mental health problems. **Objective:** To analyze work stress, mental load and mental health status in anesthesiologists from four health institutions in Cartagena - Barranquilla Colombia in 2020. **Methods:** Quantitative, exploratory, descriptive and cross-sectional study. Population made up of specialists in anesthesiology from health institutions in Cartagena and Barranquilla. There were 12 participants selected in a non-random way. A virtual survey was applied on sociodemographic and labor aspects, Wolfgang's Stress Inventory for Health Professionals, Subjective Scale of Mental Work Load - ESCAM, and General Health Questionnaire - GHQ-28. Descriptive statistical measures were used. **Results:** Anesthesiologists were from Cartagena (83.3%) and Barranquilla (16.7), men (58.3%), married (58.3%), with children (50%), working with PAHO (83, 3%), have work experience of 7.58 years (95% CI: 3.05-12.11), earn \$ 6 million or more (66.7%) and have moderate salary satisfaction (50%). There was high mental load (75%), moderate stress (66.67%) and risk of developing psychiatric disorders (58.33%). **Conclusions:** There was a high level of mental workload, there was a risk of developing psychiatric disorders, and moderate work stress was recorded.

Keywords: Anesthesiologists, Workload, Occupational Stress, Mental Health (source MeSH, NLM)

1. INTRODUCCIÓN

Bajo el término “trabajadores de la salud” se cataloga al conjunto de personas que proporcionan atención, cuidados y servicios a pacientes, tanto de modo directo (médicos y enfermeros) como indirecto (ayudantes, auxiliares, depositarios de desechos médicos, técnicos de laboratorio) [1]. Por la naturaleza de las funciones y actividades que llevan a cabo, su salud se encuentra constantemente expuesta a diversos grados de riesgo, en virtud de los eventuales daños emergentes por la exposición a situaciones y agentes propios del complejo entorno laboral del que participan [2]. En efecto, la Organización Mundial de la Salud indica que los 59 millones de trabajadores de la salud que actualmente existen en el mundo, deben afrontar riesgos de índole biológica, química, física, ergonómica, de incendio y explosión, eléctrica, y psicosocial [3].

Ahora bien, una de las áreas especializadas de la medicina corresponde a la anestesiología. Los médicos que la practican son los encargados de proporcionar atención continua para el alivio del dolor, antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas y, con ello, permitir que el paciente experimente una funcionalidad anatómica, fisiológica, farmacológica y psicológica normal [4]. Cabe mencionar que estas labores en la actualidad tienden a ser desarrolladas en un marco de jornadas laborales extensas, presiones de productividad, exposición a sustancias químicas, biológicas, físicas, etc. nocivas lo cual, al conjugarse, conlleva impactos desfavorables en la salud, el rendimiento, la seguridad, la vida familiar, así como también en la calidad de la atención. Es por esto que la especialidad ha sido catalogada como de “alto riesgo profesional” [5 p141].

En vista de la complejidad que supone el quehacer profesional del anestesiólogo, en los últimos tiempos en la literatura se reconoce un progresivo interés en la temática del estrés y la salud mental [6]. El estrés se refiere a una reacción psicofisiológica del organismo ante las circunstancias del entorno, lo que conlleva a un ajuste comportamental [7]. A raíz de esto, el individuo puede experimentar efectos positivos en su ser, siempre y cuando reaccione cognitivamente de modo adecuado, y recurra a estrategias de afrontamiento propicias. Aunque también, y por el contrario, los efectos pueden ser negativos si no es capaz de hacer frente a las demandas del entorno. Las consecuencias se manifiestan por medio de reducciones con la satisfacción laboral, quebrantamiento de la salud física y mental [8,9], afectaciones en el desempeño ocupacional –por ejemplo, con la comisión de errores–, e incluso, atendiendo deficientemente a los pacientes, lo que puede llegar a comprometer su seguridad [10,11,12].

Se han documentado ámbitos hospitalarios específicos que representan las fuentes más significativas de estrés para los anestesiólogos. Estos ámbitos son, primero, *el quirófano*, pues aquí se requiere una actuación rápida y precisa, es un escenario complejo e impredecible, se presentan conflictos interprofesionales, se debe dedicar mucho tiempo por la necesidad de atención sostenida, y puede existir miedo a litigios. En segundo lugar están los *cuidados intensivos y el área de emergencia*, espacios donde deben tomarse decisiones críticas y éticas, pueden

ocurrir eventos adversos, deben entablarse relaciones con pacientes y familiares no siempre positivas, pueden existir restricciones en camas, puede sobrevenir la muerte de pacientes, deben efectuarse procedimientos invasivos. Y tercero, los *aspectos clínicos del dolor*, que pueden desencadenar demandas legales de parte del paciente, es posible que se presencie sufrimiento, ocurren problemas relacionados con el final de la vida, y se deben atender pacientes deprimidos o enojados [13,14].

Los ámbitos mencionados pueden englobarse dentro de los llamados factores de riesgo psicosocial o condiciones organizacionales que pueden afectar adversamente la salud de los trabajadores, a manera de desencadenantes de elevado estrés, pero también de fatiga, burnout, alcoholismo, alteraciones del sueño, problemas psicopatológicos, trastornos depresivos y de ansiedad, e incluso, ideas suicidas [15,16,17]. En este sentido, se producen desequilibrios a la hora de manejar y dar respuesta a las actividades laborales [18], justamente por las altas exigencias de seguridad, calidad de atención y eficiencia, así como por la falta de control sobre este ambiente y la imprevisibilidad de algunas tareas [4].

Asimismo, debe anotarse que en el desarrollo de sus funciones, los trabajadores de la salud en general, y los especialistas en anestesiología en particular, están imbricadas un sinnúmero de requerimientos cognitivos o demandas psicológicas [19]. Al entrelazarse con el estrés generan como consecuencias una amplia y significativa carga mental, precisamente por la necesidad de procesar rápidamente grandes volúmenes de información durante largos períodos, por la cantidad de recursos de procesamiento que implican las labores y por las emociones que entran en juego para cumplir con los deberes [20,21]. Los efectos para la salud mental incluyen menor motivación laboral, inestabilidad emocional, alteraciones somáticas, insomnio y mayor consumo de psicoactivos [21].

La evidencia empírica existente a nivel internacional, sobre salud mental y estrés en anestesiólogo es relativamente abundante, sobre todo desde la última década. Para países como la India, se reporta que estos especialistas exhiben un nivel de estrés mayor que el resto de médicos. Las situaciones que desencadenan tal estrés corresponden a infraestructura hospitalaria deficiente, falta de respaldo durante la atención crítica, escalafones salariales inadecuados, aumento de la carga laboral [22], limitaciones de tiempo, eventual aparición de problemas legales, problemas de comunicación (9%) [23], jornadas de trabajo diarias superiores a 8 horas y durante fines de semana, manejo de pacientes de alto riesgo, y llevar el trabajo a la casa [24]. Lo anterior repercute en interferencia con la vida familiar, agotamiento, problemas clínicos (físicos y mentales), y peor calidad de vida [22,23,25].

Esta situación es análoga a la que ocurre en otras latitudes, como Nigeria [26] y Arabia Saudita [27]. En este último país, los anestesiólogos, debido a las demandas laborales excesivas, exhiben una salud mental permeada con indicios de fatiga y angustia psicológica; ambas problemáticas son más recurrentes en estos especialistas respecto a otros trabajadores de la salud, así como entre las

mujeres frente a los varones. Esta diferenciación por sexos en el caso de los médicos anestesiólogos de Finlandia no resulta significativa, con lo que la carga mental laboral es similar para ambos, no obstante, es considerada más fuerte comparativamente con la carga física que llevan a cabo [28].

Entre anestesiólogos de Lituania es persistente el agotamiento emocional, la despersonalización (respuesta defensiva ante una amenaza percibida, en donde existe pérdida de control [29]) y el bajo rendimiento en el trabajo. Estas manifestaciones se agravan entre quienes se dedican más de 40 horas a la semana a trabajar, son fumadores y presentan desesperación [30]. Mientras tanto, en Polonia sobresale el estrés que emerge de la carga laboral, administrativa y la poca disponibilidad de tiempo libre [31]. En los Países Bajos se destacó la mala planificación y coordinación de las tareas que influyen en la percepción de falta de control, sumado a la existencia de pobres recursos materiales, y a la insatisfacción laboral [32].

Es relativamente común que los especialistas en cuestión exhiban simultáneamente niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, y bajos de logro personal, particularmente en Italia [33], Portugal [34], y Estados Unidos [35,36,37,38]. En Francia únicamente persiste el bajos logro personal [39], en Polonia el alto riesgo de agotamiento [31], y en Brasil, tanto despersonalización como agotamiento emocional [40].

En Canadá, si bien sobresale la alta satisfacción laboral entre los anestesiólogos (75%) –sobre todo porque consideran que desempeñan un trabajo intelectualmente estimulante, interactúan con los pacientes, y es un reto motivante proporcionarles buena calidad de atención–, reconocieron algunas situaciones estresantes con potenciales efectos sobre el bienestar mental. Estas fueron el tratamiento por parte del gobierno, altamente burocrático en algunos casos, sumado al diseño y funcionamiento político del hospital en donde se labora, y las largas jornadas de trabajo [41]. Con respecto a la duración de la jornada laboral, en Estados Unidos, cuando se le adicionan las preocupaciones por las deudas contraídas para financiar los estudios, los anestesiólogos tienden a presentar mayor riesgo de angustia y depresión. Inclusive, en un segmento de aquellos con síntomas de angustia se registraron indicios de ideación suicida [36].

A su vez, para un grupo de anestesiólogos de Brasil, se comprobó que presentan una calidad de vida significativamente inferior respecto al resto del personal médico y de salud, sobre todo en los dominios psicológico y de relación social, los cuales representan fuentes de estrés. Así, la relación con el equipo de trabajo fue calificada por estos especialistas como respetuosa pero estresante (entre 56,8% - 65,4%) y con existencia de jerarquías (89,7% - 98,6%), en cambio, los no anestesiólogos la valoran como agradable (63,8%) y, con menor frecuencia, como jerárquica (47,2%) [42]. Otro estudio aportó evidencia respecto a que los médicos que se desempeñan en esta especialidad presentan energía moderada o muy poca para la vida cotidiana (63,2%) y que, por el cumplimiento de sus deberes

laborales, presentan afectación en la salud física, psicológica y relaciones sociales [43].

Por otro lado, la información disponible para Colombia y, aún más para Cartagena, resulta ser limitada. Solamente se pudo conocer que un segmento de anestesiólogos de diferentes ciudades del país presenta síntomas de depresión (9,1%), estrés laboral (37,8%) y consumen psicoactivos diferentes a alcohol y tabaco (12%). Al dilucidar las relaciones entre estas situaciones se informa que el hecho de ser consumidor de sustancias es más frecuente entre sujetos con depresión y con elevado estrés laboral [44].

Partiendo de los elementos problemáticos presentados hasta este punto, se logró poner de manifiesto que las actividades laborales propias de los especialistas en anestesiología se constituyen en fuente de elevado estrés, en lo que confluye la carga física, pero sobre todo mental de trabajo. A raíz de esto, eventualmente se desencadenan afectaciones significativas sobre la salud mental de estos sujetos que ameritan ser identificadas, comprendidas e intervenidas. Tomando en cuenta que las investigaciones en torno a dicha realidad para el caso de los especialistas en anestesiología que laboran en la ciudad como Cartagena y Branquilla –hasta donde se pudo conocer– son inexistentes, se propuso desarrollar un estudio que aportara luces al respecto. Es por ello que se consideró procedente analizar el estrés laboral, la carga mental y el estado de salud mental entre estos sujetos en ambas ciudades durante 2020.

Este estudio se enmarca y responde a las preocupaciones reconocidas en algunas iniciativas institucionales de alcance global, tales como el *Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores 2008-2017* [45], la *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030* [46], y *The High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth* [47]. Todas ellas establecidas desde la OMS con miras a fortalecer su fuerza laboral de salud y encontrar soluciones sostenibles a problemáticas que afecten su bienestar por lo cual, además, se despierta un notable interés científico. Algunas problemáticas –tal como se ha mencionado– corresponden al alto nivel de estrés que deviene en el cumplimiento de sus labores, lo que representa una clara afectación a su salud mental [48], entre esto, la depresión y los síntomas depresivos, la ansiedad, el estrés postraumático, el uso de sustancias y los síntomas de otros desórdenes mentales [49]. Estas situaciones constituyen el centro de preocupación analítico de la presente investigación.

2. MATERIALES Y METODOS

El estudio se desarrolló adoptando un diseño metodológico cuantitativo [50], exploratorio, descriptivo [51] y de corte transversal [52]. Se consideró una población de especialistas en anestesiología que laboran en instituciones de salud localizadas en Cartagena (cuatro) y en Barranquilla (una) (Colombia). La muestra fue no probabilística; estuvo condicionada por la disponibilidad de los potenciales participantes, a quienes se les invitó a diligenciar la encuesta en formato virtual,

diseñada en la aplicación de administración de encuestas *Google Forms* (www.google.com/forms/about/), a lo largo del mes de mayo de 2020.

El instrumento se conformó por cuatro secciones. La primera indagó por los *aspectos sociodemográficos y laborales*, y fue diseñada *ex profeso* para esta investigación. La segunda se basó en el *Inventario de Estrés de Wolfgang para Profesionales de la Salud*, diseñado por Wolfgang [53], con el fin de describir una serie de situaciones laborales que pueden resultar altamente estresantes para profesionales de medicina, enfermería y farmacia. El inventario ha sido catalogado como confiable (alfa de Cronbach de 0,88 - 0,89 [53], de 0,93 [54], y de 0,915 [55]). Lo integran cuatro dimensiones: 1) reconocimiento profesional (8 ítems: 25, 20, 4, 29, 13, 8, 27, 26); 2) responsabilidad por el cuidado de los pacientes (7 ítems: 16, 12, 14, 6, 7, 28, 3); 3) conflictos en el trabajo (8 ítems: 21, 22, 1, 2, 9, 24, 10, 15); y 4) incertidumbre profesional (7 ítems: 19, 18, 23, 17, 11, 5, 30) [56]. Cada ítem se puntúa en una escala Likert de 0 a 4, y la calificación global se calcula a partir de la sumatoria de todos los ítems, encontrándose en el rango de 0 a 120¹, en donde las puntuaciones más altas sugieren mayores niveles de estrés [54]. Pueden considerarse puntos de corte los siguientes: 1) de 0 a 30: estrés mínimo o sin estrés; 2) de 31 a 60, estrés moderado; 3) de 61 a 90, estrés alto; y de 4) 91 a 120, estrés severo [55].

La tercera sección se refirió a la *Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo – ESCAM*, un instrumento multidimensional enfocado a la valoración de la carga mental laboral a partir del autorreporte. Dentro de sus ventajas está el hecho de que no se concentra en tareas específicas o en segmentos de éstas, antes bien, considera la actividad laboral en su conjunto. Además, resulta versátil, en el sentido de que puede aplicarse en sujetos de diferentes sectores (servicios, industria, gobierno, etc.), también es de baja invasividad, exige pocos requerimientos en su implementación, la técnica tiene aceptación entre los evaluados, y es de bajo costo [21,57]. Se considera una medida confiable (alfa de Cronbach: 0,75; 55% de los ítems tienen un peso factorial excelente, el 25% es bueno o muy bueno, y el 20% es adecuado [21]). Su estructura contiene las siguientes dimensiones: 1) *demandas cognitivas y complejidad de la tarea* (6 ítems), en la que se aborda el esfuerzo mental que supone el desempeño del puesto de trabajo; 2) *características de las tareas* (4 ítems), aquí se incluyen los rasgos de las labores que se llevan a cabo en el cumplimiento de las funciones laborales, considerando la existencia de interrupciones, los requerimientos de concentración causados por las distracciones, la realización de múltiples tareas simultáneamente, y la dificultad de implementar nuevos procedimientos; 3) *organización temporal* (3 ítems), lleva a cabo una aproximación en términos de la adecuación del tiempo disponible para el cumplimiento de las funciones; 4) *ritmo de trabajo* (3 ítems), considerando la posibilidad que tiene el trabajador de

¹ Para fines de uniformidad en la presentación de la información, en el presente estudio, éste y los demás instrumentos se reescalaron en el intervalo de 0 a 1, manteniendo –por supuesto– el sentido de la interpretación original.

organizar su tiempo en el desempeño de sus tareas; y 5) *consecuencias para la salud* (4 ítems), haciendo referencia al eventual agotamiento que emerge producto de las labores realizadas [57].

El instrumento contiene seis ítems que deben ser invertidos antes de proceder a la consolidación de los resultados; estos son los ítems 11, 12, 14, 18, 19 y 20. Posterior a esto, se suman las respuestas obtenidas en cada dimensión para cada trabajador, y este resultado se divide entre la cantidad de ítems propios de cada dimensión. De este modo se obtiene, por trabajador, un resultado que oscila entre 1 y 5; entre más cercano a 5 significa mayor carga mental, mientras que entre más próximo a 1 supone menor carga.

Finalmente debe hacerse alusión al *Cuestionario General de Salud – GHQ-28*, diseñado por Goldberg [58] para detectar aquellos sujetos que puedan tener o puedan estar en riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos. Dada su sencillez y utilidad es recurrentemente utilizado, siendo traducido a 38 idiomas [59], resultando altamente versátil en centros de salud, así como en otros contextos [60,61]. Ha documentado con alta consistencia interna (alfa de Cronbach: 0,934 [62] y 0,92 [63]), alta confiabilidad (estadístico Spearman-Brown: 0,84 [63]) y una proporción importante de la varianza explicada por los factores incluidos (50,07% [64]). El instrumento consiste en un cuestionario autoadministrado compuesto por 28 ítems agrupados en cuatro subescalas de 7 ítems cada una, así: 1) *síntomas somáticos* (ítems 1-7); 2) *ansiedad e insomnio* (ítems 8-14); 3) *dísfunción social* (ítems 15-21), y 4) *depresión grave* (ítems 22-28) [65].

Los ítems se agrupan en positivos (que denotan salud) que son A1, C1, C3, C4, C5, C6 y C7; y en negativos (corresponden a la enfermedad), siendo los restantes. Los positivos se puntúan 0, 0, 1, 1 y los negativos 0, 1, 1, 1. Después de sumar los valores asignados a cada ítem (el resultado está dentro del intervalo 0 a 28), se considerará como caso probable o con riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos aquellos sujetos con valores de 7 o más, mientras que aquellos por debajo de 7 no se consideran como casos probables [66].

Luego de aplicados los instrumentos fueron procesados y codificados en IBM SPSS v25. En donde se estimaron medidas de estadística descriptiva, tanto de tendencia central (promedios, medianas, porcentajes) como de dispersión (intervalos de confianza al 95%, cuartiles).

Cabe mencionar que fue considerado el marco ético de la Resolución 8430 de 1993 [67] bajo la cual se catalogó como una *investigación sin riesgo*, en la medida en que su desarrollo no implicó intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes, además se recurrió a un consentimiento informado (ver Anexos). También los principios bioéticos contenidos en la Declaración de Helsinki [68].

3. RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas y laborales

La encuesta fue respondida por 12 participantes (Tabla 1), la mayoría pertenecieron a la ciudad de Cartagena (83,3%) y, en menor medida, a Barranquilla (16,7%). Se trató de adultos relativamente jóvenes (promedio: 39,33 años, IC95%: 33,87 - 44,80), en efecto, la mitad del total se concentró en el grupo etario de 30 – 39 años. Hubo principalmente varones (58,3%), casados (58,3%), la mitad no tiene hijos, y pertenecen al quinto estrato socioeconómico (41,7%).

Desde el punto de vista laboral, la mayoría los especialistas se encuentran vinculados contractualmente bajo órdenes de prestación de servicios (OPS) (83,3%), la mitad tiene entre 1 – 3 años de experiencia ejerciendo como anestesiólogo en la institución de salud a la que pertenecen, mientras que el resto reportó entre 4 – 14 (25%) y más de 14 años (25%), para un promedio de poco menos de una decena de años (7,58, IC95%: 3,05 - 12,11). Además, prevalecieron quienes trabajan en jornadas diarias superiores a 8 horas (83,3%) y aquellos con ingresos mensuales de \$6 millones o más (66,7%). Con respecto a tal salario, la mitad de los encuestados reconoció una satisfacción moderada.

3.2 Carga mental

Se conoció que los especialistas experimentan altos niveles de carga mental (75%) en el ejercicio de sus labores (Tabla 2). En un intervalo de 0 a 1, el promedio de esta variable resultó estar relativamente cerca de 1 (0,663, IC95%: 0,613 – 0,712). Logró apreciarse que la cuarta parte de los sujetos con las puntuaciones más bajas alcanzaron hasta 0,610 (primer cuartil), mientras que la mitad del total puntuó hasta 0,645 (segundo cuartil o mediana), además, el 25% de los encuestados con las calificaciones más altas comenzaron desde 0,705 (tercer cuartil).

De las cinco subdimensiones integrantes de la carga mental, la referente a demandas cognitivas y complejidad de la tarea reflejó la situación más crítica (0,775, IC95%: 0,732 – 0,818) sobre todo porque la mitad de los anestesiólogos alcanzó puntajes notablemente altos (mediana: 0,783). En este sentido destacaron también el ritmo de trabajo (0,678, IC95%: 0,549 – 0,807) y de la organización temporal del mismo (0,617, IC96%: 0,499 – 0,734) (Tabla 3).

3.3 Estrés laboral

El nivel de estrés prevalente tendió a ser moderado (66,67%) (Tabla 2). Además, la puntuación promedio observada estuvo ligeramente próxima a 0 (0,334, IC95%: 0,268 – 0,400). Este patrón también se apreció al ordenar los resultados de modo ascendente, en efecto, el 25% de los especialistas alcanzó hasta 0,279 (primer cuartil), el 50% puntuó hasta 0,350 (segundo cuartil), y el 75% hasta 0,388 (tercer cuartil).

Al desagregar por subdimensiones, la referente a responsabilidad por el cuidado de los pacientes fue la que representó mayor estrés (0,518, IC95%: 0,429 – 0,606). De igual modo, esto fue apreciable en cada uno de los tres primeros cuartiles (0,464, 0,536 y 0,607, respectivamente). En contraste, fue menor el estrés que supone el reconocimiento profesional (0,310, IC95%: 0,223 – 0,397), los conflictos en el trabajo (0,292, IC95%: 0,198 – 0,385) y la incertidumbre profesional (0,226, IC95%: 0,137 – 0,315) (Tabla 3).

3.4 Estado de salud mental

Se destacó la proporción de participantes clasificados con riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos (58,33%) (Tabla 2). A pesar de esto, el promedio obtenido para la escala de salud mental fue más o menos cercano a cero (0,336, IC95%: 0,177 – 0,495), y esto se mantuvo, incluso, al desagregar por cuartiles (0,143 en el primero, 0,321 en el segundo y 0,482 en el tercero).

En términos de las subdimensiones, la correspondiente a ansiedad e insomnio registró el valor promedio menos favorable, en tanto estuvo más próximo a 1 (0,571, IC95%: 0,301 – 0,842). Esto además se visualizó considerando al 50% de los especialistas en orden de valoración, para quienes la cifra llegó hasta 0,714 (segundo cuartil), y también al tener en cuenta a la cuarta parte de los encuestados con las puntuaciones más altas, para los que alcanzó el valor de 1 (tercer cuartil).

En orden de efectos negativos sobre la salud mental estuvieron los síntomas somáticos (0,440, IC95%: 0,245 – 0,636) y la disfunción social (0,238, IC95%: 0,077 – 0,399). Cabe expresar que los indicios de depresión grave fueron prácticamente nulos (0,095, IC95%: -0,046 – 0,237) (Tabla 3).

3.5 Carga mental, estrés y salud mental según aspectos sociodemográficos y laborales

Gracias a las distribuciones de frecuencias calculadas se conoció que la carga mental experimentada por los especialistas (Gráfica 1) fue alta, tanto en Barranquilla (100%) como en Cartagena (70%). Aquellos del grupo de mayor edad (50 – 59 años) conjugaron niveles severos (50%) y alto (50%), mientras que en la totalidad de los más jóvenes (20 – 29 años) fue alto. Entre las mujeres, si bien en su mayoría exhibieron altos niveles de carga mental (60%), mostraron cotas severas (20%), a diferencia de los hombres, para quienes casi en su totalidad fueron altas (85,7%). Los anestesiólogos de estratos altos (5 y 6) presentaron carga mental heterogénea incluyendo severa (16,7%), alta (50%) y moderada (33,3%). En cambio, todos aquellos de estratos intermedios (3 y 4) registraron un nivel alto de dicha carga.

Se apreció que los sujetos de mayor experiencia laboral (> 14 años) dieron muestras de niveles altos (66,7%) y severos (33,3%) de carga mental, a la vez que en todos aquellos de menor experiencia (1 – 3 años) resultó ser alto. Asimismo,

entre la totalidad de los anestesiólogos que laboran diariamente en jornadas de 8 horas, o de menos de 8 horas, la carga mental fue alta, y en aquellos con turnos de mayor duración la carga estuvo comprendida entre moderada (20%), alta (70%) y severa (10%). Según el salario, los especialistas de todos los grupos considerados presentaron alta carga mental, pero únicamente en el que devenga \$6 millones o más hubo simultáneamente niveles moderados (20%), altos (70%) y severos (12,5%). Con respecto a la satisfacción con el salario, entre quienes proveyeron valoraciones extremas (poca o ninguna, y mucha satisfacción) existió, tanto moderada como alta carga mental, a diferencia de estos, los que se sintieron moderadamente satisfechos exhibieron niveles altos (83,3%) pero también moderados (16,7%) de carga mental.

Con respecto al estrés (Gráfica 2), se detectó que entre todos los especialistas de Barranquilla fue moderado, a diferencia de aquellos de Cartagena, para quienes se registraron niveles nulos o mínimos (30%), moderados (60%) y altos (10%). Prácticamente todos los sujetos en cada grupo de los grupos de edad experimentan moderado estrés, con excepción del comprendido entre 40 – 49 años, en el cual existieron niveles nulos o mínimos (66,7%) y altos (33,3%). El panorama por sexo mostró que en los especialistas varones prevaleció el estrés moderado (85,7%), mientras que en las mujeres, aparte de dicho nivel (40%), también existió de modo nulo o mínimo (40%) y alto (20%).

Desde la perspectiva laboral, sobresalió un moderado nivel de estrés entre los participantes con poca (1 – 3 años: 83,3%) y mucha (>14 años: 66,7%) experiencia en el ejercicio de sus funciones. Se observó que fue nulo o mínimo el estrés que exhibieron todos los que trabajan turnos diarios inferiores a 8 horas, moderado el que vivencian todos los que laboran diariamente 8 horas, y variado los que tienen jornadas más extensas (sobre todo moderado: 70%). En adición, todos los facultativos con ingreso mensuales del orden de \$3 a 3,9 millones presentaron estrés nulo o mínimo, mientras que todos aquellos en los grupos de \$2 a \$2,9 y de \$4 a \$4,9 millones presentaron estrés moderado, y para quienes devengan \$6 millones o más, la distribución de los niveles fue heterogénea. En última instancia, todos los que estuvieron moderadamente satisfechos con el salario presentaron estrés moderado, mientras que aquellos con respuestas en los extremos (poca o ninguna, y mucha satisfacción) presentaron variados niveles de intensidad del estrés.

Con relación a la salud mental pudo conocerse que existió riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos (Gráfica 3) entre la mayoría de participantes de Cartagena (60%) y la mitad de Barranquilla. Adicionalmente, en la misma condición se halló la totalidad perteneciente al intervalo más joven (20 – 29 años), y alrededor de la mitad de los demás grupos etarios. También se observó que presentaron este riesgo, principalmente los varones (71,4%) respecto a las mujeres (40%), así como los pertenecientes a estratos intermedios (3 y 4: 66,7%) y la mitad de los estratos altos (5 y 6).

En términos de la experiencia ejerciendo como especialista en anestesiología en la institución de salud actual, se estimó que existió riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos entre los que reportaron 4 – 14 y más de 14 años (66,7%, cada uno), junto con la totalidad de quienes trabajan jornadas de 8 horas y la mayoría de quienes superan tal horario (60%), junto con todos los que manifestaron devengar ingresos de \$2 a \$2,9 y de \$4 a \$4,9 millones, y por completo los que refirieron experimentar mucha satisfacción con el salario.

4. DISCUSIÓN

El estudio llevado a cabo constituyó el primer esfuerzo investigativo –hasta donde se pudo conocer gracias a la revisión de la literatura– orientado a comprender la carga mental, el estrés laboral y el estado de salud mental entre anestesiólogos de las ciudades de Cartagena y Barranquilla. Esto resultó importante en la medida en que se reconoce que el espacio donde el ser humano ejerce actividades laborales influye sobre la salud y el bienestar [69]. Esto es más acuciante cuando se trata de profesionales y especialistas de la medicina, entre quienes la atención a personas conlleva una serie de demandas particulares y riesgos [70], tanto físicos como mentales [71]. La investigación realizada se enfocó en estos últimos, máxime cuando la dimensión psicológica y psicosocial del trabajo concentra notable interés académico [72,73].

Empíricamente se conoció que entre los especialistas en anestesiología participantes prevalecieron altos niveles de carga mental. Este resultado estuvo en el mismo sentido que el reportado por Lindfors y colaboradores [28] para anestesiólogos finlandeses (promedio: 3,05 – 3,12, en escala de 1 (baja) a 4 (alta)). Esta situación –que se podría calificar como crítica– se explicaría por el hecho de que este personal médico es insuficiente en las instituciones de salud, lo que incrementa la asignación de responsabilidades *per cápita*. También podría deberse a que persiste la tendencia a realizar algunas labores que se hallan fuera de la propia capacidad por lo que, en su desarrollo, se fuerza hasta el límite [40].

Se detectó que los especialistas de Cartagena y Barranquilla con mayor experiencia laboral fueron los únicos que exhibieron carga mental severa, encontrándose así en peor situación relativa frente a los menos experimentados. Esto fue en cierto modo parecido a lo dado a conocer por Byrne y colaboradores [74], según lo cual fue menor la carga entre los anestesiólogos recién vinculados, a pesar de que intuitivamente esperaban una relación inversa entre la carga y la experiencia laboral. Los autores argumentan que quizás esto se debió a la mayor supervisión con que contaban los menos experimentados, o incluso, a que no eran completamente conscientes de las demandas que implicaba su tarea.

Puede decirse que la carga mental es un asunto prioritario, con consecuencias para los anestesiólogos y para los pacientes que atienden. Tal como lo indican Moore, Gupta y Neto [17], cuando la carga alcanza un nivel que afecta negativamente en el rendimiento de los especialistas, se pone en riesgo la seguridad de los pacientes quirúrgicos. Sato y colaboradores [75] confirman empíricamente que las tareas primarias y secundarias no pueden ser desarrolladas cuando la carga mental llega a la capacidad máxima de estos especialistas.

Entre tanto, se reveló que el nivel de estrés tendió a ser moderado, y en muy poca medida alto o severo. Esto divergió con la cifra de Magalhães [40], quien encuentra una importante cifra de estrés severo (tipo burnout) (10,4%). Además, llamó la atención que, si bien la carga moderada fue alta, el nivel de estrés no lo

fue tanto. En este punto quizás estén entrando en escena dos situaciones; la primera consiste en que la personalidad de los anestesiólogos y sus estrategias de afrontamiento al estrés son tales, que permiten moderarlo [6]. La segunda situación se refiere a que la convivencia en pareja y el tener hijos son considerados factores protectores ante el estrés [76].

Sobre el primer aspecto podría decirse que en los participantes los conflictos laborales tienden a ser mínimos, así fue mínima su influencia sobre la aparición de estrés (media: 0,292, IC95%: 0,198 – 0,385). Esto fue análogo a lo encontrado por Koshy [25] en anestesiólogos de la India, quienes con alta frecuencia (30,4% – 60%) expresaron tener una relación excelente-buena con los miembros del equipo de cirujanos.

Mientras tanto, sobre el segundo aspecto se conoció que en la muestra predominaron los especialistas con cónyuge (casados o en unión libre) (66%) y con hijos (50%). Al comparar con los datos de Chiron y colaboradores [39] se observó que fue bajo el nivel de estrés reportado (tipo burnout) (58,5% - 62,2%) entre anestesiólogos con pareja (78,8%) e hijos (78,1%). Asimismo, Simms, Stevens y McKeen [77] mostraron que los residentes de anestesiología, que se destacaron por ser casados (65%) o por estar en una relación de hecho (30%), experimentaron menos estrés. Por su parte, Koshy [25] reveló bajos indicios de estrés (algunas veces: 47% y raramente: 35,8%) en anestesiólogos casi todos casados (85,2%).

Con la aplicación del *GHQ-28* se determinó que poco más de la mitad de los participantes presentó riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos. La comparación con otros investigadores mostró contrastes; por un lado, Schäfer y colaboradores [14] afirmaron que en el personal de anestesiología resulta baja la prevalencia de problemas mentales como depresión, ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos, síntomas somáticos y trastornos de la alimentación. Mientras que la cifra estimada se queda corta respecto a la Mansour, Riad y Moussa [27] quienes, aplicando la versión de 12 ítems del GHQ, encuentran predominio notable de trastornos psiquiátricos (84%). Estas divergencias podrían deberse a la variedad de instrumentos que se han usado para llevar a cabo las mediciones.

Los trastornos psiquiátricos más sobresaliente fueron la ansiedad e insomnio (media: 0,571, IC95%: 0,301 – 0,842). En concordancia con Andrade y Dantas [15], esto podría estar motivado por las jornadas extensas de trabajo. Justamente se documentó que los turnos superiores a 8 horas diarias fueron los predominantes (83,3%).

Deben reconocerse algunas limitaciones dentro de esta investigación. En primera instancia, la muestra de participantes fue reducida, esto impidió efectuar pruebas de hipótesis y relacionar variables (únicamente se pudieron calcular distribuciones bivariadas), de igual forma imposibilita generalizar los resultados. En segundo lugar, el procedimiento de inclusión de los participantes no fue aleatorio, pues se

tuvieron en cuenta únicamente quienes diligenciaron prontamente el aplicativo de la encuesta –a pesar de que se hizo amplia difusión entre anestesiólogos–, lo cual ocurrió en virtud del corto marco temporal en que estuvo forzosamente comprendido el estudio. Como tercer aspecto se hace alusión a la escasa información sobre el problema a nivel local; esto operó en dos vías: como limitación, en tanto que no hubo un referente con el que comparar los resultados; y como una fortaleza, pues se aportó por primera vez información al respecto.

Como parte de las fortalezas se encuentra el hecho de que, por primera vez, en las ciudades estudiadas se cuenta con información referente a la carga mental, el estrés laboral y el estado de salud mental presente entre los especialistas en anestesiología. Es de destacar que el campo de la medición de la carga mental está despertando interés en el ámbito de la seguridad del paciente y del anestesista [78], con ello el estudio estuvo a la vanguardia de las preocupaciones dentro de la agenda investigativa internacional. Si bien revistió un carácter exploratorio, este aporte abre camino a nuevas iniciativas investigativas que den cuenta con mayor profundidad de estos fenómenos. Además, al revelar cómo es este panorama, se aportaron herramientas para que las instituciones de salud de estas ciudades consideren seriamente implementar y/o reforzar iniciativas en beneficio de la salud mental de los especialistas en cuestión, que también repercuten en la calidad de la atención y en el bienestar de los pacientes. Todo ello supeditado –por supuesto– a nuevas investigaciones que se desarrollen al respecto.

Algunos temas sugeridos dentro de las perspectivas para futuros abordajes analíticos, comprenden las razones por las cuales la carga mental no tiene un reflejo equivalente en los niveles de estrés. Aquí se amerita dilucidar los mecanismos a través de los cuales opera el afrontamiento de dicha carga, así como el sentido causal en tanto si es el estrés el que determina la carga, o al contrario. También se recomienda esclarecer el vínculo de las tres variables estudiadas con la satisfacción laboral, la duración de la jornada laboral y la incompatibilidad con la vida familiar.

5. CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos se pudo concluir que los participantes provinieron sobre todo de Cartagena, fueron adultos jóvenes, varones, se encuentran casados, no tiene descendientes, y pertenecieron a estratos intermedios y altos. Laboralmente se constató que tienen experiencia laboral variada, están vinculados contractualmente a su empleo por órdenes de prestación de servicios (OPS), tienen jornadas diarias de trabajo extensas, reciben una remuneración mensual por encima de los \$6 millones, y se encuentran moderadamente satisfechos con su salario.

Prevaleció un alto nivel de carga mental producto del desarrollo de las tareas y de las funciones en el trabajo, y se constató que existió riesgo de desarrollar

trastornos psiquiátricos en una porción ligeramente por encima de la mitad del total de anesthesiólogos, en cambio, el nivel de estrés laboral resultó moderado.

Los aspectos puntuales que repercuten adversamente sobre los especialistas fueron, las demandas cognitivas, la complejidad de la tarea y el ritmo de trabajo, como parte de la carga mental. La ansiedad y el insomnio en cuanto a la salud mental. Junto con la responsabilidad que supone el acto de cuidado de los pacientes, en relación con el estrés.

También se pudo visualizar el modo en que los patrones de carga mental, estrés laboral y estado de salud mental se distribuyeron según las características de los sujetos estudiados, lo que reveló un panorama heterogéneo que merece ser conocido en detalle en futuras investigaciones.

En suma, la presente investigación permitió conocer las características de la carga mental, el estrés laboral y el estado de salud mental entre especialistas en anestesiología de dos ciudades de la región caribe colombiana. Si bien revistió un carácter exploratorio, no cabe duda de que este aporte permite una aproximación valiosa a estas variables, que emergen dentro del ejercicio laboral de la especialidad, y que son relevantes dentro del marco del quehacer como profesional de la salud.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Joseph B, Joseph M. The health of the healthcare workers. *Indian J Occup Environ Med.* 2016; 20(2): 71-2. Doi: 10.4103/0019-5278.197518
2. McDiarmid M. Advocating for the Health Worker. *Annals of Global Health.* 2019; 85(1): 16. Doi: <https://doi.org/10.5334/aogh.2461>
3. WHO [Internet]. Health workers [citado 20 de abril 2020] Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/
4. Verma R, Mohan B, Attri J, Chatrath V, Bala A, Singh M. Anesthesiologist: The silent force behind the scene. *Anesth Essays Res.* 2015; 9(3): 293-7. Doi: 10.4103/0259-1162.159775
5. Calabrese G. Estrés laboral en el anesthesiólogo. *Estrés laboral en el anesthesiólogo. Rev. Arg. de Anest.* 2012; 70(1): 141-8.
6. Van der Wal RAB, Wallage J, Bucx MJL. Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2018; 31(3): 351-6. Doi: 10.1097/ACO.0000000000000587.
7. Nakao M. Work-related stress and psychosomatic medicine. *Biopsychosocial Medicine* 2010; 4(1): 1-8. Doi: 10.1186/1751-0759-4-4
8. Sanfilippo F, Noto A, Foresta G, Santonocito C, Palumbo G, Arcadipane A, Maybauer D, Maybauer M. Incidence and Factors Associated with Burnout in Anesthesiology: A Systematic Review. *BioMed Research International.* 2017;

(8648925): 1-10. Doi: 10.1155/2017/8648925

9. Kuhn CM, Flanagan EM. Self-care as a professional imperative: physician burnout, depression, and suicide. *Can J Anaesth.* 2017; 64(2): 158-68. Doi: 10.1007/s12630-016-0781-0.
10. West CP, Tan AD, Habermann TM, Sloan JA, Shanafelt TD. Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA.* 2009; 302(12): 1294-300. Doi: 10.1001/jama.2009.1389
11. Chai J, Chong S, Chai J, Chong S. Production pressures among anaesthesiologists in Singapore. *Singapore Med J.* 2018; 59(5): 271-8. Doi: 10.11622/smedj.2017033
12. Sousa A, Mourão J. Burnout em anestesiologia. *Brazilian Journal of Anesthesiology.* 2018; 68(5): 507-17. Doi: 10.1016/j.bjan.2018.04.002
13. Rama P, Parente S, Kranke P. Job satisfaction, stress and burnout in anaesthesia: relevant topics for anaesthesiologists and healthcare managers? *Eur J Anaesthesiol* 2012; 29: 311-9. Doi:10.1097/EJA.0b013e328352816d
14. Schäfer SK, Lass J, Groesdonk H, Volk T, Bomberg H, Staginnus M, Brückner AH, Holz E, Michael T. Mental Health in Anesthesiology and ICU Staff: Sense of Coherence Matters. *Front. Psychiatry.* 2018; 9(440): 1-11. Doi: 10.3389/fpsy.2018.00440
15. Andrade G, Dantas R. Work-related mental and behaviour disorders in anesthesiologists. *Rev Bras Anesthesiol.* 2015; 65(6): 504-10. Doi: 10.1016/j.bjane.2013.03.021
16. Volquind D, Bagatini A, Massaro G, Monteiro C, Londero J, Benvenuti G. Occupational Hazards and Diseases Related to the Practice of Anesthesiology. *Rev Bras Anesthesiol.* 2013; 63(2): 227-32. Doi: 10.1016/S0034-7094(13)70221-6
17. Moore R, Gupta P, Neto G. Occupational Fatigue: Impact on Anesthesiologist's Health and the Safety of Surgical Patients. *Rev Bras Anesthesiol.* 2013; 63(2): 167-9. Doi: 10.1016/S0034-7094(13)70209-5
18. Moreno B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trab.* 2011; 57 (suplemento 1): 1-16.
19. Karasek R, Theorell T. *Healthy work. Stress, productivity and reconstruction of working life.* Nueva York: Basic Books; 1990.
20. Wallace J, Lemaire J, Ghali W. Physician wellness: a missing quality indicator. *Lancet.* 2009; 374: 1714-21. Doi: 10.1016/S0140-6736(09)61424-0
21. Rolo G, Díaz D, Hernández E. Desarrollo de una Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo (ESCAM). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones.* 2009; 25(1): 29-37.
22. Shetti A, Karigar S, Mustilwar R. Assessment of Job Satisfaction and Quality

- of Life among Practicing Indian Anesthesiologists. *Anesth Essays Res.* 2018; 12(2): 302-8. Doi: 10.4103/aer.AER_59_18
23. Shidhaye R, Divekar D, Dhulkhed V, Goel G, Gupta A, Shidhaye R. Evaluation of stressors and coping strategies for stress in Indian anaesthesiologists. *Indian J Anaesth.* 2011; 55(2): 193-8. Doi: 10.4103/0019-5049.79871
 24. Bakshi S, Divatia J, Kannan S, Myatra S. Work-related stress: A survey of Indian anesthesiologists. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol.* 2017; 33(1): 86-91. Doi: 10.4103/joacp.JOACP_390_15
 25. Koshy R, Ramesh B, Khan S, Sivaramakrishnan A. Job satisfaction and stress levels among anaesthesiologists of south India. *Indian J Anaesth.* 2011; 55(5): 513-7. Doi: 10.4103/0019-5049.89891
 26. Rukewe A, Fatiregun A, Oladunjoye A, Oladunjoye O. Job satisfaction among anesthesiologists at a tertiary hospital in Nigeria. *Saudi J Anaesth.* 2012; 6(4): 341-3. Doi: 10.4103/1658-354X.105857.
 27. Mansour A, Riad W, Moussa A. The occupational fatigue in anesthesiologists: illusion or real? *Middle East J Anaesthesiol.* 2010; 20(4): 529-34.
 28. Lindfors PM, Meretoja OA, Töyry SM, Luukkonen RA, Elovainio MJ, Leino TJ. Job satisfaction, work ability and life satisfaction among Finnish anaesthesiologists. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2007; 51(7): 815-22
 29. Sierra M. La despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2008; 37(1): 40-55.
 30. Mikalauskas A, Širvinskas E, Marchertienė I, Macas A, Samalavičius R, Kinduris Š, Benetis R. Burnout among Lithuanian Cardiac Surgeons and Cardiac Anesthesiologists. *Medicina.* 2012; 48(9): 478-84.
 31. Gaszynska E, Stankiewicz-Rudnicki M, Szatko F, Wieczorek A, Gaszynski T. Life Satisfaction and Work-Related Satisfaction among Anesthesiologists in Poland. *The Scientific World Journal.* 2014; (601865): 1-9. Doi: 10.1155/2014/601865
 32. Van Beuzekom, Akerboom S, Boer F, Dahan A. Influence of latent risk factors on job satisfaction, job stress and intention to leave in anaesthesia teams A cross-sectional survey. *Eur J Anaesthesiol* 2013; 30: 222-8. Doi: 10.1097/EJA.0b013e32835d2db2
 33. Sanfilippo F, Noto A, Palumbo GJ, Ippolito M, Gagliardone M, Scarlata M, Bignami E, Sangalli F, Cattaneo S, Blangetti I, Scolletta S, Locatelli A, Tritapepe L, Lorini FL, Arcadipane A. Burnout in Cardiac Anesthesiologists: Results From a National Survey in Italy. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2018; 32(6): 2459-66. Doi: 10.1053/j.jyca.2018.05.016
 34. Morais A, Maia P, Azevedo A, Amaral C, Tavares J. Stress and burnout among Portuguese anaesthesiologists. *European Journal of Anaesthesiology.* 2006; 23: 433-9. Doi: 10.1017/S0265021505001882

35. Shah A, Wyatt M, Gourneau B, Shih G, De Ruyter M. Emotional exhaustion among anesthesia providers at a tertiary care center assessed using the MBI burnout survey, *Psychology, Health & Medicine*. 2019; 24(5): 620-4. Doi: 10.1080/13548506.2018.1546019
36. Sun H, Warner D, Macario A, Zhou Y, Culley D, Keegan M. Repeated Cross-sectional Surveys of Burnout, Distress, and Depression among Anesthesiology Residents and First-year Graduates. *Anesthesiology* 2019; 131: 668–77. Doi: 10.1097/ALN.0000000000002777
37. Hyman SA, Shotwell MS, Michaels DR, Han X, Card EB, Morse JL, Weinger MB. A Survey Evaluating Burnout, Health Status, Depression, Reported Alcohol and Substance Use, and Social Support of Anesthesiologists. *Anesth Analg*. 2017; 125(6): 2009-18. Doi: 10.1213/ANE.0000000000002298
38. De Oliveira GS, Chang R, Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, McCarthy RJ. The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: a survey of United States anesthesiology trainees. *Anesth Analg*. 2013; 117(1): 182-93. Doi: 10.1213/ANE.0b013e3182917da9
39. Chiron B, Michinov E, Olivier-Chiron E, Laffon M, Rusch E. Job satisfaction, life satisfaction and burnout in French anaesthetists. *J Health Psychol*. 2010; 15(6): 948-58. Doi: 10.1177/1359105309360072
40. Magalhães E, Oliveira Á, Govêia C, Ladeira L, Queiroz D, Vieira C. Prevalence of burnout syndrome among anesthesiologists in the Federal District. *Rev Bras Anestesiol*. 2015; 65(2): 104-10. Doi: 10.1016/j.bjane.2013.07.016
41. Jenkins K, Wong D. A survey of professional satisfaction among Canadian anesthesiologists. *Can J Anesth*. 2001; 48(7): 637-45.
42. Arenson H, Oliviera L, Bortolozzo C, Petry S, Schuch T. Perception of Quality of Life among Anesthesiologists and Non-Anesthesiologists. *Rev Bras Anestesiol*. 2012; 62: 1: 48-55.
43. Andrade A, De Albuquerque M, Andrade A. Assessment of the Stress Level of Anesthesiologists of the Sergipe Anesthesiologists Cooperative. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2011; 61(4): 486-94.
44. Martínez J. Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias entre los anesestesiólogos en Colombia. Encuesta nacional. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2011.
45. Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. Ginebra: OMS; 2006.
46. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Ginebra: WHO; 2016.
47. World Health Organization. The High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth. Ginebra: WHO; 2016.

48. Lemaire J, Wallace J. Burnout among doctors. A system level problem requiring a system level response. *BMJ*. 2017; 358: 1-2. Doi: 10.1136/bmj.j3360
49. Bernburg M, Vitzthum K, Groneberg DA, Mache S. Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ Open*. 2016; 6: 1-9. Doi:10.1136/bmjopen-2016-011369
50. Fernández P, Díaz P. Investigación cuantitativa y cualitativa. A Coruña, España: Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo; 2016.
51. Rodríguez E. Metodología de la investigación. Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2017.
52. Rusu C. Metodología de la investigación; 2017.
53. Wolfgang A. The Health Professions Stress Inventory. *Psychological Reports*. 1988; 62(1): 220-222. Doi:10.2466/pr0.1988.62.1.220
54. Shin S, Lee S. Effects of Hospital Workers' Friendship Networks on Job Stress. *PLoS One*. 2016; 11(2): 1-15. Doi: 10.1371/journal.pone.0149428
55. Palacios M, Morán I, Paz M. Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. *Medición del estrés laboral en hospitales. Rev Mex Sal Trab*. 2014; 6(16): 62-8.
56. Akhtar S, Lee J. Confirmatory Factor Analysis and Job Burnout Correlates of the Health Professions Stress Inventory. *Psychological Reports*. 2002; 90(1): 243-50. Doi:10.2466/pr0.2002.90.1.243
57. Díaz D, Hernández E, Rolo G, Galván E, Fraile M, Loayssa G. Canarias: Instituto Canario de Seguridad Laboral; 2010.
58. Goldberg D. *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson; 1978.
59. Sterling M. General Health Questionnaire – 28 (GHQ-28). *Journal of Physiotherapy*. 2011; 57: 259.
60. Jahangirian J, Akbari H, Dadgostar E. Comparison of psychiatric screening Instruments: GHQ-28, BSI and MMPI. *J Family Med Prim Care*. 2019; 8(4): 1337-41. Doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc_135_18
61. Willmott S, Boardman J, Henshaw C, Jones P. Understanding General Health Questionnaire (GHQ-28) score and its threshold. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2004; 39(8): 613-7. Doi:10.1007/s00127-004-0801-1
62. Makowska Z, Merecz D. The usefulness of the Health Status Questionnaire: D. Goldberg's GHQ-12 and GHQ-28 for diagnosis of mental disorders in workers. *Med Pr*. 2000; 51(6): 589-601.
63. Kihç C, Rezaki M, Rezaki B. General Health Questionnaire (GHQ12 & GHQ28): psychometric properties and factor structure of the scales in a

- Turkish primary care sample. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 1997; 32: 327-31. Doi: 10.1007/BF00805437
64. Ignatyev Y, Assimov M, Aichberger MC, Ivens S, Mir J, Dochshanov D, Ströhle A, Heinz A, Mundt AP. Psychometric properties of a Russian version of the General Health Questionnaire-28. *Psychopathology.* 2012; 45(4): 252-8. Doi: 10.1159/000334918
 65. Poorolajal J, Ghaleiha A, Darvishi N, Daryaei S, Panahi S. The Prevalence of Psychiatric Distress and Associated Risk. Factors among College Students Using GHQ-28 Questionnaire. *Iran J Public Health.* 2017; 46(7): 957-63.
 66. Lobo A, Pérez M, Artal J. Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine.* 1986; 16(01): 135-40. Doi: 10.1017/s0033291700002579
 67. Ministerio de Salud [Internet]. República de Colombia. Resolución 8430 de 1993. [citado 20 de abril 2020] Disponible en: http://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf
 68. OIE [internet]. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [citado 20 de abril 2020] Disponible en: <http://www.oei.es/historico/noticias/spip.php?article4215>
 69. Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health.* 2015; 43: 447-52. Doi: 10.1177/1403494815579477
 70. Ansoleaga E. Indicadores de salud mental asociados a riesgo psicosocial laboral en un hospital público. *Rev Med Chile.* 2015; 143: 47-55
 71. Aust B, Rugulies R, Skakon J, Scherzer T, Jensen C. Psychosocial work environment of hospital workers: validation of a comprehensive assessment scale. *Int J Nurs Stud.* 2007; 44(5): 814-25. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.01.008
 72. Gigantesco A. Justice at Work and Psychiatric Morbidity Among the Personnel of an Italian Hospital. *Community Ment Health J.* 2011; 47: 341-50. Doi: 10.1007/s10597-010-9318-0
 73. Coutinho H, Queirós C, Henriques A, Norton P, Alves E. Work-related Determinants of Psychosocial Risk Factors Among Employees in the Hospital Setting *Work.* 2018; 61(4): 551-60. Doi: 10.3233/WOR-182825.
 74. Byrne A, Oliver M, Bodger O, Barnett W, Williams D, Jones H, Murphy A. Novel Method of Measuring the Mental Workload of Anaesthetists During Clinical Practice. *Br J Anaesth.* 2010; 105(6): 767-71. Doi: 10.1093/bja/aeq240
 75. Sato H, Miyashita T, Kawakami H, Nagamine Y, Takaki S, Goto T. Influence

of Mental Workload on the Performance of Anesthesiologists During Induction of General Anesthesia: A Patient Simulator Study. Biomed Res Int. 2016; 2016: (1058750): 1-6. Doi: 10.1155/2016/1058750.

76. Maslach C, Jackson S. Burnout in organizational settings. Applied Social Psychology Annual. 1984; 5: 133-53.
77. Simms M, Stevens SM, Day A, McKeen D. Anaesthesia resident stress: Implications for Canadian postgraduate training programmes. Can J Anaesth. 2008; 55(suplemento 1): 473-4.
78. Almghairbi DS, Marufu TC, Moppett IK Anaesthesia workload measurement devices: qualitative systematic review. BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning. 2018; 4: 112-6. Doi: 10.1136/bmjstel-2017-000263

7. ANEXOS

ANEXO A. TABLAS

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos y laborales de los especialistas en anestesiología

Variables	Categorías	n	%
<i>Ciudad</i>	<i>Cartagena</i>	10	83,3
	<i>Barranquilla</i>	2	16,7
<i>Promedio: 39,33 (IC95%: 33,87 - 44,80)</i>			
<i>Edad (años)</i>	<i>20 - 29</i>	1	8,3
	<i>30 - 39</i>	6	50,0
	<i>40 - 49</i>	3	25,0
	<i>50 - 59</i>	2	16,7
<i>Sexo</i>	<i>Hombre</i>	7	58,3
	<i>Mujer</i>	5	41,7
<i>Estado civil</i>	<i>Casado</i>	7	58,3
	<i>Unión libre</i>	1	8,3
	<i>Soltero</i>	4	33,3
	<i>Viudo</i>	0	0,0
	<i>Separado o divorciado</i>	0	0,0
<i>Promedio: 1,08 (IC95%: 0,30 - 1,87)</i>			
<i>Cantidad de hijos</i>	<i>0</i>	6	50,0
	<i>1</i>	1	8,3
	<i>2</i>	3	25,0
	<i>3</i>	2	16,7
<i>Estrato</i>	<i>3</i>	2	16,7
	<i>4</i>	4	33,3
	<i>5</i>	5	41,7
	<i>6</i>	1	8,3
<i>Tipo de contrato</i>	<i>A término fijo</i>	2	16,7
	<i>Orden de prestación de servicios (OPS)</i>	10	83,3
	<i>A término indefinido</i>	0	0,0
<i>Promedio: 7,58 (IC95%: 3,05 - 12,11)</i>			
<i>Experiencia laboral como anesthesiólogo en la institución de salud (años)</i>	<i>1 - 3</i>	6	50,0
	<i>4 - 14</i>	3	25,0
	<i>> 14</i>	3	25,0
<i>Jornada laboral diaria (horas)</i>	<i>Promedio: 11,00 (IC95%: 9,73 - 12,27)</i>		

	< 8	1	8,3
	8	1	8,3
	> 8	10	83,3
	<i>Menor a \$2 millones</i>	0	0,0
<i>Salario mensual como anestesiólogo en la institución de salud (pesos colombianos)</i>	<i>\$2 a \$2,9 millones</i>	1	8,3
	<i>\$3 a \$3,9 millones</i>	1	8,3
	<i>\$4 a \$4,9 millones</i>	2	16,7
	<i>\$5 a \$5,9 millones</i>	0	0,0
	<i>\$6 o más millones</i>	8	66,7
<i>Satisfacción con el salario mensual como anestesiólogo en la institución de salud</i>	<i>Poca o ninguna</i>	4	33,3
	<i>Moderada</i>	6	50,0
	<i>Mucha</i>	2	16,7
Total		12	100,0

Fuente: diseño y cálculos del autor con base en información de las encuestas

Tabla 2. Distribución de los niveles de carga mental, estrés laboral y estado de salud mental entre los especialistas en anestesiología

Variables	Categorías	n	%
<i>Carga mental (nivel global)</i>	<i>Nulo o mínimo</i>	0	0,00
	<i>Moderado</i>	2	16,67
	<i>Alto</i>	9	75,00
	<i>Severo</i>	1	8,33
<i>Estrés (nivel global)</i>	<i>Nulo o mínimo</i>	3	25,00
	<i>Moderado</i>	8	66,67
	<i>Alto</i>	1	8,33
	<i>Severo</i>	0	0,00
<i>Salud mental (tipo de riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos)</i>	<i>Sin riesgo</i>	5	41,67
	<i>Con riesgo</i>	7	58,33
Total		12	100,0

Fuente: diseño y cálculos del autor con base en información de las encuestas

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de la carga mental, el estrés laboral y el estado de salud mental entre los especialistas en anestesiología

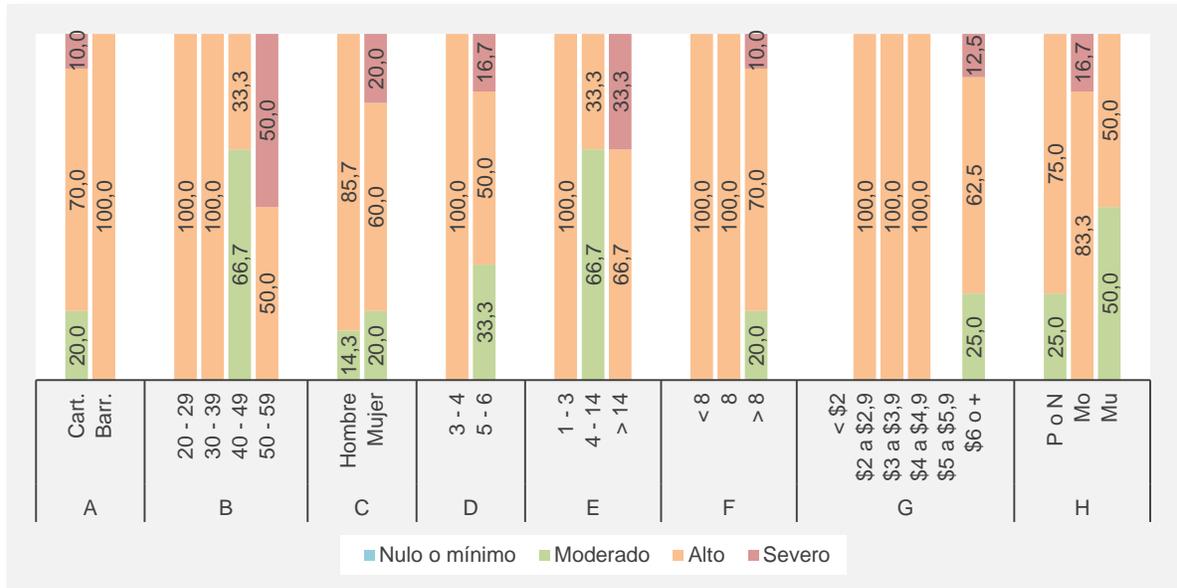
Dimensiones y subdimensiones	Media	IC95% para la media		Cuartiles		
		Límite inferior	Límite superior	I	II (mediana)	III
<i>Demandas cognitivas y complejidad de la tarea</i>	0,775	0,732	0,818	0,733	0,783	0,817
<i>Características de la tarea</i>	0,579	0,461	0,698	0,475	0,600	0,700
<i>Organización temporal del trabajo</i>	0,617	0,499	0,734	0,533	0,600	0,767
<i>Ritmo de trabajo</i>	0,678	0,549	0,807	0,567	0,700	0,800
<i>Consecuencias para la salud</i>	0,600	0,473	0,727	0,500	0,575	0,675
<i>Carga mental</i>	0,663	0,613	0,712	0,610	0,645	0,705
<i>Reconocimiento profesional</i>	0,310	0,223	0,397	0,188	0,313	0,438
<i>Responsabilidad por el cuidado de los pacientes</i>	0,518	0,429	0,606	0,464	0,536	0,607
<i>Conflictos en el trabajo</i>	0,292	0,198	0,385	0,203	0,281	0,375
<i>Incertidumbre profesional</i>	0,226	0,137	0,315	0,089	0,250	0,286
<i>Estrés</i>	0,334	0,268	0,400	0,279	0,350	0,388
<i>Síntomas somáticos</i>	0,440	0,245	0,636	0,214	0,429	0,571
<i>Ansiedad e insomnio</i>	0,571	0,301	0,842	0,143	0,714	1,000
<i>Disfunción social</i>	0,238	0,077	0,399	0,143	0,143	0,286
<i>Depresión grave</i>	0,095	-0,046	0,237	0,000	0,000	0,000
<i>Salud mental</i>	0,336	0,177	0,495	0,143	0,321	0,482

Nota: Las cifras correspondientes a cada dimensión y subdimensión se presentan en escala de 0 a 1, cifras próximas a cero sugieren peor situación y cercanas a uno son indicativas de mejor condición

Fuente: diseño y cálculos del autor con base en información de las encuestas

ANEXO B. GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución de los niveles de carga mental según aspectos sociodemográficos y laborales de los especialistas en anestesiología (%)



A: Ciudad

B: Edad (años)

C: Sexo

D: Estrato

E: Experiencia laboral como anestesiólogo en la institución de salud (años)

F: Jornada laboral diaria (horas)

G: Salario mensual como anestesiólogo en la institución de salud (en millones de pesos colombianos)

H: Satisfacción con el salario mensual como anestesiólogo en la institución de salud

Cart.: Cartagena

Barr.: Barranquilla

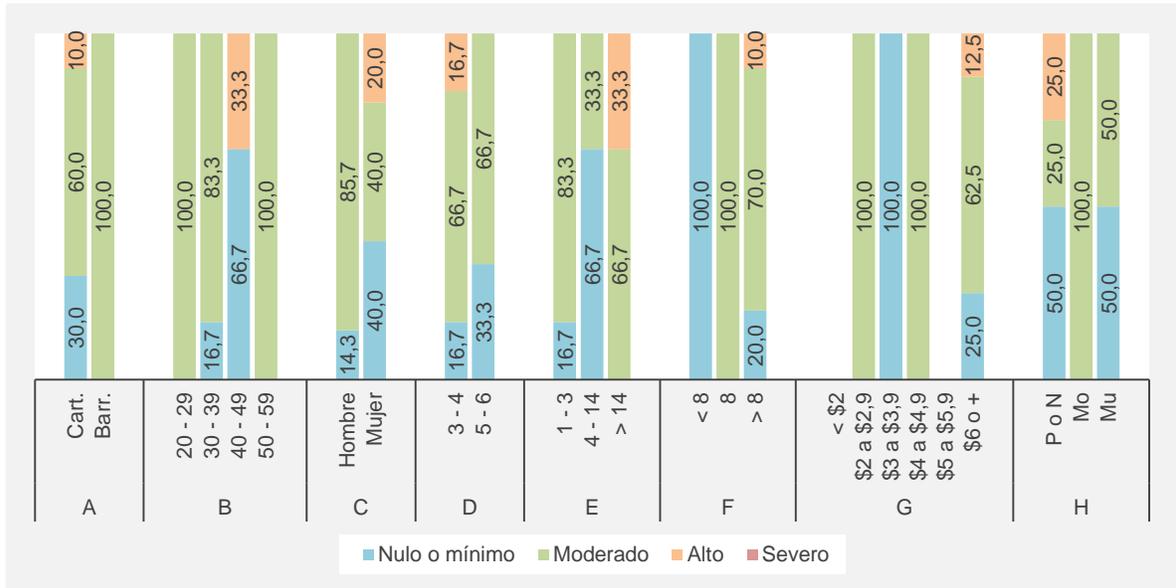
P o N: Poca o ninguna

Mo: Moderada

Mu: Mucha

Fuente: diseño y cálculos del autor con base en información de las encuestas

Gráfica 2. Distribución de los niveles de estrés según aspectos sociodemográficos y laborales de los especialistas en anestesiología (%)



A: Ciudad

B: Edad (años)

C: Sexo

D: Estrato

E: Experiencia laboral como anestesiólogo en la institución de salud (años)

F: Jornada laboral diaria (horas)

G: Salario mensual como anestesiólogo en la institución de salud (en millones de pesos colombianos)

H: Satisfacción con el salario mensual como anestesiólogo en la institución de salud

Cart.: Cartagena

Barr.: Barranquilla

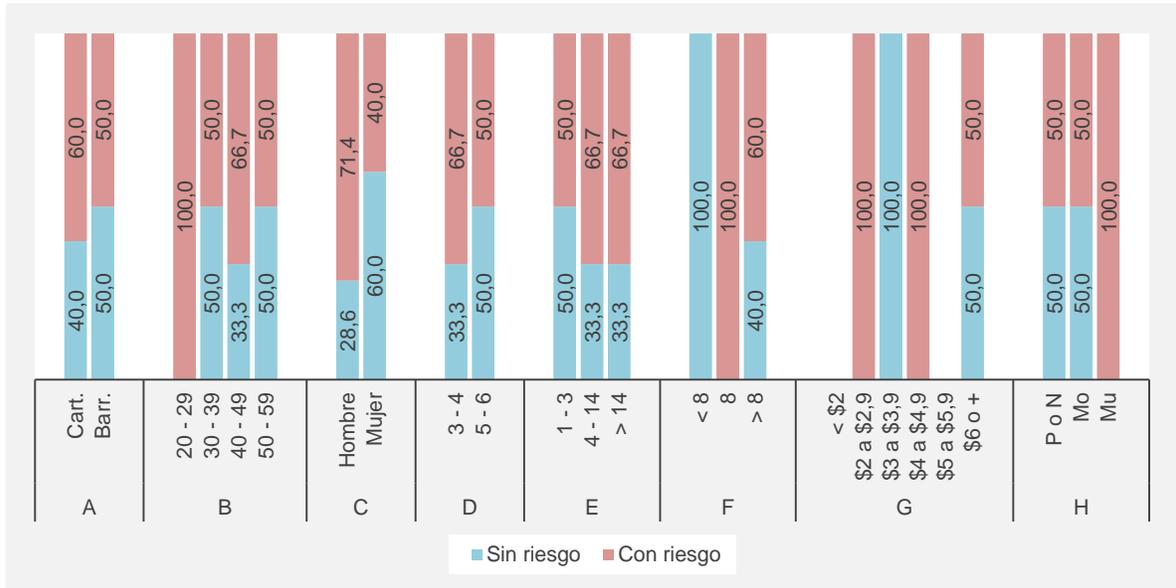
P o N: Poca o ninguna

Mo: Moderada

Mu: Mucha

Fuente: diseño y cálculos del autor con base en información de las encuestas

Gráfica 3. Distribución del tipo riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos según aspectos sociodemográficos y laborales de los especialistas en anestesiología (%)



A: Ciudad

B: Edad (años)

C: Sexo

D: Estrato

E: Experiencia laboral como anestesiólogo en la institución de salud (años)

F: Jornada laboral diaria (horas)

G: Salario mensual como anestesiólogo en la institución de salud (en millones de pesos colombianos)

H: Satisfacción con el salario mensual como anestesiólogo en la institución de salud

Cart.: Cartagena

Barr.: Barranquilla

P o N: Poca o ninguna

Mo: Moderada

Mu: Mucha

Fuente: diseño y cálculos del autor con base en información de las encuestas

ANEXO C. FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA SOBRE ESTRÉS LABORAL, CARGA MENTAL Y SALUD MENTAL EN ANESTESIÓLOGOS DE TRES INSTITUCIONES DE SALUD EN CARTAGENA-COLOMBIA, 2020

Aspectos sociodemográficos	
1. Edad:	_____
2. Sexo:	Hombre___ Mujer___
3. Estado civil:	Casado___ Unión libre___ Soltero___ Viudo___ Separado/Divorciado___
4. Cantidad de hijos:	_____
5. Estrato:	_____
6. Lugar de procedencia:	Cartagena___ Otro municipio de Bolívar___ Otro municipio de Colombia___ Extranjero___

Aspectos laborales	
7. Clínica donde labora:	Clínica Cartagena del Mar___ Clínica Oftalmológica de Cartagena___ Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja___
8. Tipo de contrato en esta institución de salud:	A término fijo___ OPS___ A término indefinido___
9. Tiempo que lleva laborando en esta institución como anestesiólogo:	_____años
10. Por lo general, ¿cuántas horas dura su jornada laboral diaria?	_____horas
11. Salario mensual que devenga como anestesiólogo en esta institución de salud:	Menor a \$2 millones___ \$2 a \$2,9 millones___ \$3 a \$3,9 millones___ \$4 a \$4,9 millones___ \$5 a \$5,9 millones___ \$6 o más millones___
12. Nivel de satisfacción con su salario mensual que devenga como anestesiólogo en esta institución de salud:	Poca o ninguna___ Moderada___ Mucha___

Escala Subjetiva de Carga Mental de Trabajo

Por favor, responda los siguientes ítems marcando con una "X", y teniendo en cuenta la siguiente escala:

1: Muy bajo 2: Bajo 3: Medio 4: Alto 5: Muy Alto

1	El grado de complejidad de la información que debo utilizar en mi trabajo es:	1	2	3	4	5
2	La cantidad de memorización de información y material que requiere mi trabajo es:	1	2	3	4	5
3	El nivel de esfuerzo o concentración mental que requiere mi trabajo es:	1	2	3	4	5
4	Habitualmente en mi puesto de trabajo el número de decisiones que debo tomar es:	1	2	3	4	5
5	El nivel de ambigüedad de las decisiones a tomar en mi trabajo es	1	2	3	4	5
6	El número de interrupciones (llamadas telefónicas, atender público, otros compañeros solicitando información, etc.) durante la realización de mi trabajo es	1	2	3	4	5
7	La cantidad de dificultades que se producen cuando se introducen nuevos procedimientos de trabajo o programas informáticos es:	1	2	3	4	5
8	El nivel de esfuerzo mental necesario para evitar los errores en mi trabajo es:	1	2	3	4	5
9	El cansancio que me produce mi trabajo es:	1	2	3	4	5
10	Las tareas que realizo en mi trabajo requieren una alta concentración debido a la cantidad de distracción o ruido de fondo.	1	2	3	4	5
11	Es posible variar mi ritmo de trabajo sin perturbar el trabajo de mi sección	1	2	3	4	5
12	Además de las pausas reglamentarias el trabajo me permite hacer alguna pausa cuando lo necesito	1	2	3	4	5
13	En mi trabajo, tengo que hacer más de una tarea a la vez.	1	2	3	4	5
14	En mi trabajo, puedo cometer algún error sin que incida en forma crítica sobre los resultados del trabajo.	1	2	3	4	5
15	Al final de la jornada de trabajo me siento agotado	1	2	3	4	5
16	Me siento agotado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo	1	2	3	4	5
17	Tengo dificultades para relajarme después del trabajo	1	2	3	4	5
18	El tiempo del que dispongo para tomar las decisiones exigidas por mi trabajo es	1	2	3	4	5
19	El tiempo del que dispongo para realizar mi trabajo es:	1	2	3	4	5
20	El tiempo asignado a cada una de las tareas que realizo es:	1	2	3	4	5

Inventario de estrés de Wolfang para profesionales de la salud						
Por favor, indique ¿con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?						
Tenga en cuenta la siguiente escala:						
0: Nunca 1: Rara vez 2: Ocasionalmente 3: Frecuentemente 4: Muy Frecuentemente						
1	Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho	0	1	2	3	4
2	Tener conflictos con supervisores y/o administradores	0	1	2	3	4
3	Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes	0	1	2	3	4
4	No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general	0	1	2	3	4
5	Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes	0	1	2	3	4
6	Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes	0	1	2	3	4
7	Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes	0	1	2	3	4
8	No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas	0	1	2	3	4
9	Tener conflictos con compañeros	0	1	2	3	4
10	Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares	0	1	2	3	4
11	Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes	0	1	2	3	4
12	Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional	0	1	2	3	4
13	Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres	0	1	2	3	4
14	Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos	0	1	2	3	4
15	Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo	0	1	2	3	4
16	Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes	0	1	2	3	4
17	No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud	0	1	2	3	4
18	Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes	0	1	2	3	4
19	Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente	0	1	2	3	4
20	No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo	0	1	2	3	4
21	No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios	0	1	2	3	4
22	Sentir que personal que no es del área de la salud, determine el modo que debe practicar su profesión	0	1	2	3	4
23	No saber qué se espera del desempeño de su trabajo	0	1	2	3	4
24	Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades	0	1	2	3	4
25	Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo	0	1	2	3	4
26	Sentir que no hay desafíos en su trabajo	0	1	2	3	4
27	Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado	0	1	2	3	4
28	Preocuparse por los pacientes terminales	0	1	2	3	4
29	No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo	0	1	2	3	4
30	Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes	0	1	2	3	4

Instrumento de salud general GHQ-28

Conteste las siguientes preguntas marcando con una X (en los paréntesis) solo una de las opciones de cada ítem de acuerdo a lo que usted considere.

Tenga en cuenta para responderlas lo que usted ha experimentado en las 3 últimas semanas (es decir, recientemente) en su vida diaria y con respecto a su trabajo como anestesiólogo

SÍNTOMAS SOMÁTICOS	ANSIEDAD E INSOMNIO
<p>A.1 ¿Se ha sentido bien de salud y en plena forma?</p> <p>() Mejor que lo habitual () Igual que lo habitual () Peor que lo habitual () Mucho peor que lo habitual</p>	<p>B.2 ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>A.2 ¿Ha sentido la sensación de que necesita medicamentos?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.2 ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo toda la noche completa?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>A.3 ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.3 ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>A.4 ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.4 ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>A.5 ¿Ha padecido dolores de cabeza?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.5 ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>A.6 ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va estallar?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>	<p>B.6 ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>A.7 ¿ha tenido sensación de calor o escalofríos?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Muchos más que lo habitual</p>	<p>B.7 ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>

DISFUNCIÓN SOCIAL	DEPRESION GRAVE
<p>C.1 ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <p>() Más activo que lo habitual () Igual que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho menos que lo habitual</p>	<p>D.1 ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.2 ¿Le cuesta mucho tiempo hacer las cosas?</p> <p>() Menos tiempo que lo habitual () Igual que lo habitual () Más tiempo que lo habitual () Mucho más tiempo que lo habitual</p>	<p>D.2 ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.3 ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <p>() Mejor que lo habitual () Igual que lo habitual () Peor que lo habitual () Mucho peor que lo habitual</p>	<p>D.3 ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale pena vivirla?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.4 ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <p>() Más satisfecho que lo habitual () Igual que lo habitual () Menos satisfecho que lo habitual () Mucho menos satisfecho que lo habitual</p>	<p>D.4 ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse del medio”?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.5 ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?</p> <p>() Más útil de lo habitual () Igual de útil que lo habitual () Menos útil de lo habitual () Mucho menos más útil de lo habitual</p>	<p>D.5 ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios perturbados?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.6 ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <p>() Más que lo habitual () Igual que lo habitual () Menos que lo habitual () Mucho menos que lo habitual</p>	<p>D.6 ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p> <p>() No, en lo absoluto () No más que lo habitual () Bastante más que lo habitual () Mucho más que lo habitual</p>
<p>C.7 ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</p> <p>() Más que lo habitual () Igual que lo habitual () Menos que lo habitual () Mucho menos que lo habitual</p>	<p>D.7 ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> <p>() Claramente, no () Me parece que no () Se me ha cruzado por la mente () Claramente, lo he pensado</p>

ANEXO D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA SOBRE ESTRÉS LABORAL, CARGA MENTAL Y SALUD MENTAL EN ANESTESIÓLOGOS DE TRES INSTITUCIONES DE SALUD EN CARTAGENA-COLOMBIA, 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cordial saludo:

En la actualidad se desarrolla el estudio titulado ESTRÉS LABORAL, CARGA MENTAL Y SALUD MENTAL EN ANESTESIÓLOGOS DE TRES INSTITUCIONES DE SALUD EN CARTAGENA-COLOMBIA, 2020, para el cual es necesaria su participación como especialista en anestesiología, en este marco se requiere que diligencie una encuesta.

La encuesta está organizada en cinco secciones, en la primera se indaga sobre sus rasgos sociodemográficos; en la segunda sobre las características de su trabajo; la tercera sección versa sobre la carga mental que experimenta en el empleo; la cuarta aborda el nivel de estrés; y la quinta se concentra en la salud mental.

Cabe mencionar que la información que usted proporcione será estrictamente confidencial, será usada expresamente con fines académicos, y en ningún momento usted será identificado, pues se preservará por completo el anonimato de los participantes.

Así las cosas, desde este momento le agradecemos su participación.

Yo, _____ consiento voluntariamente participar en el estudio mencionado, diligenciando una encuesta. Se me ha aclarado que esto no representa riesgo alguno para mí, además me han indicado que la información que proporcione será únicamente usada con fines investigativos, es por ello que doy fe que la misma es veraz y objetiva acorde a la realidad.

Firma: _____

Fecha: Día____ Mes____ Año: 2020

Muchas gracias por participar.