

Fernando Adrián Urbano

Psicología

Estrés laboral en médicos asistentes de hospitales de Salta-Capital

Resumen

Se realizó esta investigación en los hospitales de Salta-Capital para conocer el nivel de estrés laboral de los médicos que asisten a pacientes, y para determinar cuáles son los síntomas más frecuentes, con el fin de informarle a la gerencia para la toma de decisiones al respecto. Se arribó a que los médicos mencionados tienen en su mayoría estrés, ubicándose en la etapa de adaptación, con síntomas referidos a dolores musculares, fatiga, falta de placer en la vida, mal humor, sobrecarga de preocupaciones, estado de tensión, dolores de cabeza, alteración del sueño, irritabilidad, angustia, agotamiento mental, ansiedad, alteración de memoria, desgano, desvalorización de los éxitos personales, frustración, sentimiento de insatisfacción, y falta de concentración.

Abstract

This investigation was done in hospitals of Salta City to know the level of job stress in doctors which work with patients, and to determinate the most frequents symptoms, in order to inform to the management for it takes of decisions on the matter. The conclusion is that most of the doctors investigated have stress, situated in the adaptation stage, with the symptoms of muscular pains, fatigue, lack of pleasing in the life, bad mood, overload of preoccupations, tension, headaches, alteration in sleeping, irritability, anguish, mental exhaustion, anxiety, alteration of

the memory, unwillingness, devaluation of personal successes, feeling of dissatisfaction, and lack of concentration.

Palabras clave

Estrés laboral-Hospitales-Médicos-Síntomas de estrés

Key words

Job stress-Hospitals-Doctors-Symptoms of stress

1. Introducción

Esta investigación se realiza en acuerdo con las Gerencias Generales de los hospitales de Salta-capital, considerando como muy importante conocer no sólo el grado de estrés de los médicos asistentes, sino también qué síntomas prevalecen con el fin de poder intervenir específicamente sobre ellos, y no en forma general sobre los estresores.

Se trabajó con los hospitales de gestión pública, por cuanto el hospital de gestión privada existente en esta capital, dedicado a ginecología y obstetricia, no accedió al estudio.

Es usual que en los hospitales, los médicos asistentes tienen una carga profesional y emotiva muy fuerte. En general, las investigaciones están referidas a los sectores de urgencia y emergencia, y de cirugía. No obstante, este estudio se refiere a los médicos en general, ya que en toda especialidad el profesional se encuentra frente al dolor y al sufrimiento.

En la ciudad de Salta, no se realizó ninguna investigación al respecto. Por ello, la presente permite conocer la realidad local sobre este tema, logrando un mayor conocimiento de la problemática en el contexto social en el que estamos insertos, y donde nuestros profesionales ejercen su profesión.

Los beneficios de este trabajo son principalmente para los hospitales en cuestión en tanto que les permite generar acciones pertinentes a los

estresores específicos en la medida en que los conocen. Tanto como para los profesionales y sus pacientes, ya que si se puede mejorar su estado en relación al estrés, su labor será más placentera y los pacientes podrán ser atendidos en sus patologías por médicos con un buen nivel de concentración, que pueda dominar la situación que se le presente, dando respuesta adecuada...

2. Objetivos

-Describir si presentan estrés laboral los médicos asistentes de los hospitales de Salta-capital.

-Identificar los principales síntomas de estrés laboral en los médicos asistentes de hospitales de Salta-capital.

3. Fundamentos teóricos

Estrés es una situación de alarma inmediata frente a una situación difícil, una modificación de las constantes vitales del individuo que lo prepara para enfrentarse a ella: el ritmo respiratorio se incrementa, la presión sanguínea se eleva y aumenta las secreciones hormonales y sudoríparas. Según Enrique Rojas, «el estrés es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas» (*La ansiedad*: 51)

Estas reacciones son una respuesta transitoria, ya que disminuirán cuando las circunstancias adversas pasen. Pero puede para que, ante el cese de los estresores, el estado anímico persista y se haga habitual, lo que producirá que los mecanismos neurohormonales se alteren, ejerciendo una presión sobre el organismo más elevada a la de su funcionamiento normal. (Melville, *Cómo superar el estrés*)

Los estresores son los agentes que llevan al sujeto a producir esta respuesta. Pueden ser circunstancias adversas que afecten esferas de importancia de la persona, como también aquéllas que dificultan la realización de aspiraciones y satisfacción de necesidades, actuales o potenciales:

El sujeto se defiende de esas agresiones percibidas, pudiendo habituarse a responder de esta manera ante distintas situaciones, como si el organismo estuviera a la defensiva constantemente.

Estas respuestas defensivas pueden tener un costo mayor o menor según su personalidad, su experiencia pasada y la naturaleza de la situación en sí, no tanto desde lo real de la misma, sino desde la percepción realizada por parte del sujeto. Es sabido que cuando se está en este estado, se exacerban las características estresoras de lo que pase alrededor del sujeto, y hacen su aparición emociones, sentimientos y, en consecuencia, actitudes y conductas a esa vivencia. (Melville, *Cómo superar el estrés*)

La educación y la cultura ofrecen a los distintos sujetos una idea más o menos estereotipada de lo que se espera de él, tanto cómo espera que sea su imagen, su conducta e incluso sus sentimientos acerca de las distintas situaciones. Un médico tiene que poder disociar lo que le está pasando al paciente de su persona, no tiene que involucrarse afectivamente, tiene que poder despojarse de todo lo que le pasó en el servicio una vez que terminó su labor diaria... lo que no siempre es tan fácil de hacer en la práctica. A esto se suma que la posición social del médico ha cambiado. «La figura del médico ha perdido, en parte, una valoración social que le aportaba intensa motivación y entusiasmo por la tarea a través de la noción de ejercer un trabajo muy estimado socialmente, que le proveía una fuente inestimable de autoafirmación y satisfacción. Cuando esto no ocurre, el médico desarrolla más omnipotencia para tratar de compensar su autoestima afectada, cayendo así en vivencias de extenuación y desaliento...» (D'Alvia, *Calidad de vida*: 116)

Según Hans Selye (D'Alvia, *Calidad de vida*; Selye, *El Síndrome General de Adaptación*), el estrés tiene tres etapas:

- Alarma: el organismo reconoce la situación estresora y se prepara para responder, sea con agresión o fuga.
- Resistencia: el organismo se estabiliza en la respuesta, se habitúa a actuar en ese estado y lo siente como 'normal'.
- Agotamiento: el estrés prolongado en el tiempo agota las re-

servas de energía y hace que el organismo comience a responder inadecuadamente (incluso con la muerte).

Siguiendo esta idea, existe el ‘estrés benigno’ o ‘eustrés’ en el que el sujeto no está desadaptado, sino que es una respuesta normal y adecuada ante las situaciones que se le presentan como difíciles o estresoras. Tiene que ver con la adaptación que produce el organismo frente a esas situaciones que tiene que atravesar. En cambio, el ‘estrés patológico’ o ‘distrés’, refiere a la fatiga física y mental provocada cuando el individuo se enfrenta con la realización de tareas complejas frente a las que le cuesta dar respuesta. Desde la experiencia subjetiva, le produce una sensación de incomodidad, aversión e incapacidad para llevar a cabo esas tareas. Es una experiencia global, molar, responde con todo el organismo.

El distrés constituye una forma habitual de repuesta de los sujetos frente a las situaciones sociales contemporáneas. La vida moderna pone a la persona en circunstancias a las que no se encuentra capacitado (o lo percibe así) para dar respuesta adecuada, debiendo exigirse para ello, entrando en el circuito del estrés inevitablemente. Tanta exigencia desde los distintos estamentos sociales, desde lo profesional, lo familiar, lo social... hacen que el sujeto se encuentre frente al límite de sus fuerzas. Dentro de todo esto, las exigencias profesionales son elevadas, máxime cuando no sólo depende de él la salud, enfermedad o muerte de una persona, sino también en ello va su valoración y evaluación profesional, dependiendo de lo que haga, su futuro laboral.

Así vemos entonces que el comienzo del estrés es una desorganización interna, que puede producirse por un enfrentamiento (físico o psicológico) entre el sujeto y su entorno, su cuerpo o su mente, que le exige más de lo que puede, de manera excesiva respecto de la capacidad que tiene para responder. Produce una sensación de incapacidad relativa para hacer frente a las situaciones en el futuro, aumentando el negativismo, con la consecuente disminución en la autoestima relacionada al estresor.

Uno de los ámbitos más afectados por el estrés es el laboral. «La

excesiva responsabilidad, los desafíos, la relación con el resto de los trabajadores, la falta de toma de decisiones, incluso la sensación de monotonía, los sentimientos de alienación o la escasa valoración por parte de los superiores y el horario pueden desencadenar el estrés profesional, padecimiento que provoca gran absentismo, aunque muchas veces estas bajas se disfrazan con otros nombres» (Pereyra, *Estrés y Salud*: 214)

En particular, el estrés laboral se relaciona con este estado en donde se afecta la salud del organismo que responde a agentes estresores en la situación laboral. Esto tiene más que ver con cómo el sujeto percibe su trabajo y ambiente, sea desde la faz económica, afectiva, de relaciones humanas..., más que la realidad del mismo. Sobre esto, Francisco Morales Calatayud dice: «...la creencia de un individuo y el modo en que se estructuran pueden orientar su comportamiento hacia un mayor o menor riesgo de enfermar.» (*Psicología de la Salud*: 161)

En la actualidad, las empresas comienzan a ocuparse de la seguridad e higiene en el trabajo, atendiendo no sólo a los riesgos físicos, sino también a los aspectos psicosociales, como un medio de que el trabajador se encuentre en mejor estado, y favoreciendo a la producción.

Podemos decir que los factores psicosociales que son agentes estresores en el medio laboral, tienen que ver con la organización, la administración y el trabajo en sí, y las relaciones humanas.

4. Material y método

Población y muestra:

La población es de 324 médicos asistentes en hospitales de Salta-capital, distribuida de la siguiente forma:

Hospital San Bernardo	189 médicos
Hospital Dr. Arturo Oñativia	48 médicos
Hospital Dr. Miguel Ragone	6 médicos
Hospital Niño Jesús de Praga	81 médicos
Total	324 médicos

La muestra fue calculada con el programa STATS™ 1.1, con un $\alpha = 0,05$ y un 95% de confianza, lo que arroja como resultado 176 unidades de análisis para constituir una muestra representativa de la población.

Se utiliza un sistema de muestreo estratificado proporcional, tomándose como estratos a los hospitales de la ciudad de Salta. En cada estrato se usa el muestreo sistemático, partiendo de la lista de médicos.

Así, la muestra está constituida por estrato de la siguiente forma:

Hospital San Bernardo	103 médicos
Hospital Dr. Arturo Oñativia	26 médicos
Hospital Dr. Miguel Ragone	3 médicos
Hospital Niño Jesús de Praga	4 médicos
Total	176 médicos

Se contactó a los gerentes generales de cada hospital para que otorguen el consentimiento para la realización de esta investigación en sus institución, tras lo que a cada médico parte de la muestra, se le entregó el instrumento si accedían a participar voluntariamente del estudio, previa enunciación de los objetivos del mismo.

Diseño de investigación: no experimental, transversal, descriptivo. Se realiza una descripción del estado de estrés de los médicos asistentes en un momento dado, y sin manipular variables.

Instrumento: se aplicó un instrumento confeccionado para tal fin, con confiabilidad (α Cronbach = 0,93 calculada con SPSS 11.5) y validez (de contenido) a la muestra seleccionada, alcanzándose 197 unidades de análisis, sobrepasando el mínimo requerido para una muestra representativa, de los que se descartan 10 casos (5%) por presentar enfermedad psicológica u orgánica que pueden incidir en los resultados (3 médicos), y cuestionarios incompletos (7 médicos).

5. Resultados

Médicos encuestados = 197

Sujetos eliminados = 10 = 5%

Enfermedad psicológica = 2 = 1%

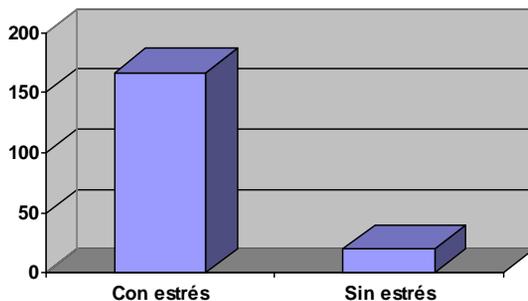
Enfermedad orgánica cuya medicación incide en lo emocional = 1 = 0,5%

Cuestionarios incompletos = 7 = 3,5%

Muestra: 187 \longrightarrow Médicos con estrés = 167 = 89%

Médicos sin estrés = 20 = 11%

Se utilizó el programa estadístico Statistix 1.0 para calcular la significatividad de las diferencias de proporciones.

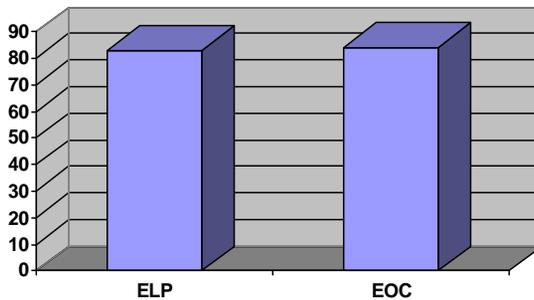


Hay diferencia significativa entre las proporciones de los médicos con estrés y los médicos sin estrés ($p=0,01$). Se puede concluir que los médicos asistentes en hospitales de Salta-capital presentan manifestaciones de estrés.

Sujetos con estrés = 167

Sujetos con estrés laboral puro (ELP) = 83 = 50%

Sujetos con estrés que confluye con otras causas estresoras (EOC) = 84 = 50%



De los médicos con estrés, no hay diferencia en la proporción de estrés laboral puro y estrés laboral con otras causas estresoras ($p= 0,99$)

Síntomas según su presencia en médicos con estrés
ordenados en forma descendente (n=167)

Síntoma	f	%
Dolores musculares	156	93,41
Fatiga	153	91,62
Falta placer en la vida	153	91,62
Mal humor	145	86,83
Sobrecarga de preocupaciones	144	86,23
Estado de tensión	141	84,43
Dolores de cabeza	139	83,23
Alteración del sueño	134	80,24
Irritabilidad	131	78,44
Angustia	131	78,44
Agotamiento mental	124	74,25
Ansiedad	122	73,05
Alteración de memoria	118	70,66
Desgano	116	69,46
Desvalorización éxitos personales	115	68,86
Frustración	115	68,86
Sentimiento de insatisfacción	111	66,47
Falta de concentración	104	62,28
Hostilidad	100	59,88
Trastornos gastrointestinales	96	57,49
Depresión	95	56,89
Abulia	93	55,69
Alteración vida sexual	91	54,49
Agotamiento	90	53,89
Gastritis o úlcera	89	53,29
Náuseas	89	53,29
Resfrío o gripe persistentes	88	52,69
Sentimiento de desrealización	87	52,10
Pesimismo	85	50,90
Despersonalización	84	50,30
Incapacidad control situaciones	81	48,50
Baja autoestima	71	42,51
Sensación incapacidad	62	37,13
Alt. cardiovasculares	56	33,53
Hipersudoración	55	32,93

Hipertensión	46	27,54
Probl. dermatológicos	39	23,35
Inestabilidad Emocional	32	19,16
Trastornos respiratorios	25	14,97
Inhibición de la reacción	24	14,37
Tics	22	13,17
Temblores	20	11,98
Embotamiento	20	11,98

Para una $n=167$, a partir de una frecuencia de 104 casos la diferencia de proporciones se hace significativa, con una $p= 0,002$ tomando un 99% de intervalo de confianza y $\alpha = 0,01$

Haciendo un análisis por hospital, tenemos los siguientes datos, considerando los síntomas que son significativos en cuanto a su frecuencia según la n del estrato:

Hospital San Bernardo (Hospital General de Adultos)

Síntoma	f	%
Falta placer en la vida	85	96,59
Dolores musculares	84	95,45
Fatiga	83	94,32
Sentimiento de desrealización	81	92,05
Dolores de cabeza	73	82,95
Alteración del sueño	73	82,95
Mal humor	73	82,95
Sobrecarga de preocupaciones	73	82,95
Angustia	71	80,68
Estado de tensión	69	78,41
Irritabilidad	67	76,14
Fatiga	65	73,86
Ansiedad	61	69,32
Desvalorización éxitos personales	59	67,05
Alteración de memoria	59	67,05
Desgano	58	65,91
Inhibición de la reacción	58	65,91
Frustración	58	65,91

Para una $n=88$ médicos, se hace significativa la diferencia de proporciones de la frecuencia de los síntomas a los 58 casos con una $p=0,004$, habiendo tomado un intervalo de confianza de 99% y un $\alpha =0,01$

Hospital Niño Jesús de Parga (Hospital General de Niños)

Síntoma	f	%
Sentimiento de desrealización	43	93,48
Mal humor	42	91,30
Estado de tensión	42	91,30
Sobrecarga de preocupaciones	42	91,30
Dolores de cabeza	41	89,13
Fatiga	41	89,13
Irritabilidad	39	84,78
Falta placer en la vida	39	84,78
Alteración del sueño	37	80,43
Alteración de memoria	37	80,43
Inhibición de la reacción	37	80,43
Agotamiento	34	73,91
Sentimiento de insatisfacción	34	73,91
Ansiedad	34	73,91
Angustia	34	73,91
Falta de concentración	33	71,74
Depresión	33	71,74
Desgano	33	71,74

Para una $n=46$ médicos, se hace significativa la diferencia de proporciones de la frecuencia de los síntomas a los 33 casos con una $p=0,0051$, habiendo tomado un intervalo de confianza de 99% y un $\alpha =0,01$

Hospital Dr. Arturo Oñativia
(Hospital de Endocrinología y Metabolismo)

Síntoma	f	%
Sentimiento de desrealización	30	100,00
Mal humor	28	93,33
Dolores musculares	27	90,00
Estado de tensión	27	90,00
Falta placer en la vida	27	90,00
Fatiga	26	86,67
Ansiedad	26	86,67
Sobrecarga de preocupaciones	26	86,67
Inhibición de la reacción	26	86,67
Irritabilidad	25	83,33
Angustia	24	80,00
Dolores de cabeza	23	76,67
Frustración	23	76,67

Para una $n=30$ médicos, se hace significativa la diferencia de proporciones de la frecuencia de los síntomas a los 23 casos con una $p=0,0062$, habiendo tomado un intervalo de confianza de 99% y un $\alpha =0,01$

Hospital Dr. Miguel Ragone
(Hospital de Salud Mental, Monovalente
–antes llamado Hospital Neuropsiquiátrico–)

En el caso del Hospital de Salud Mental ‘Dr. Miguel Ragone’, se trabajó con el total de médicos asistentes por ser un número muy bajo.

El total de médicos presentan estrés, con la siguiente sintomatología: dolores musculares, alteraciones cardiovasculares, fatiga, agotamiento mental, desvalorización de éxitos personales, estado de tensión, desgano, so-

brecarga de preocupaciones y sentimientos de desrealización.

Cabe destacar que en los cuatro hospitales se dan los siguientes síntomas: sentimientos de desrealización, fatiga, estado de tensión, sobrecarga de preocupaciones.

6. Conclusiones

Los resultados muestran que los médicos asistentes en hospitales de Salta-capital presentan estrés, no habiendo diferencias entre los que tienen estrés laboral puro, esto es, los que su estrés está relacionado con estresores del lugar de trabajo, y los que tienen estrés con otras causas estresoras, es decir, los médicos que, además de los estresores en el lugar de trabajo, también son sensibles a estresores en otros ambientes, como ser el familiar.

Los síntomas más frecuentes de estrés entre los médicos asistentes son: dolores musculares, fatiga, falta placer en la vida, mal humor, sobrecarga de preocupaciones, estado de tensión, dolores de cabeza, alteración del sueño, irritabilidad, angustia, agotamiento mental, ansiedad, alteración de memoria, desgano, desvalorización de los éxitos personales, frustración, sentimiento de insatisfacción, y falta de concentración.

Esto hace pensar en la influencia que tienen los estresores sobre la práctica profesional de los médicos asistentes de los hospitales que se sienten frustrados, con desvalorización de sus logros e insatisfechos en sus lugares de trabajo, lo que seguramente repercutirá en la atención a los pacientes.

El análisis particularizado por hospital no arroja resultados dispares con lo encontrado en el análisis general. Si bien en todos los hospitales se concluye que los médicos están distresados por una diferencia significativa estadística, es interesante notar que en el hospital monovalente el total de los médicos presentan cuadro de distrés.

Los gerentes de hospitales deberían tener en cuenta que los médicos asistentes a su cargo están en proceso de distrés, en los que muchos estresores se refieren al ámbito laboral, en particular se sienten insatisfechos en su

labor, frustrados, lo que va más allá del servicio en el que se encuentren desempeñando su labor profesional, sino que la atención de pacientes y las condiciones de la misma en los hospitales hacen que el profesional se encuentre estresado, con manifestaciones que coinciden con la 2ª etapa del proceso de estrés, la de adaptación, y que, de no mediar una resolución para propiciar un mejor clima laboral, en el que los médicos se sientan a gusto de trabajar, puede pasar a la 3ª fase.

Referencias bibliográficas

1. Rojas, Enrique. *La ansiedad*. Buenos Aires: Planeta; 2000
2. Melville, Ralph. *Cómo superar el estrés*. Buenos Aires: Planeta; 2004
3. D'Alvia, Rodolfo (comp.) *Calidad de vida: La relación bio-psico-social del sujeto*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2005
4. Selye, Hans. «El Síndrome General de Adaptación en relación con la Neurología, la Psicología y la Psicopatología»; en Weider, Arthur *et al.* *Contribuciones a la Psicología Médica*. Buenos Aires: EUDEBA; 1962
5. Pereyra, Mario. «Estrés y salud»; en Oblitas Guadalupe, Luis (coord.) *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: Thomson Editores; 2004. 213-248
6. Morales Calatayud, Francisco. *Introducción a la Psicología de la Salud*. Buenos Aires: Paidós; 1999

Perfil académico y profesional

Licenciado en Psicología (UCASAL), Doctorando en Psicología (UNT), Especialista en Psicología Clínica y Psicología Social (CPPS), Investigador de la UCASAL, Profesor de las cátedras 'Psicología Social', 'Metodología de la Investigación Psicológica' y 'Diseño y Construcción de Tesis' en la carrera de Psicología Facultad de Artes y Ciencias de la UCASAL, Psicólogo del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública de Salta.

Equipo de investigación

Lic. Mariana del Carlo, Lic. José Manuel Castillo, María Mercedes Ramos Ortiz, Juliana Ocaña, Daniela Paganetti, Ana Gabriela Torres