

Niveles de estrés en trabajadores de la salud adscritos a unidades de medicina familiar

RESUMEN

Objetivo: determinar niveles de estrés en trabajadores de la salud adscritos a dos unidades de medicina familiar en Ensenada, Baja California.

Métodos: estudio descriptivo que incluyó 167 trabajadores de distintas áreas, a quienes se aplicó un cuestionario que evalúa estrés relacionado con el ambiente, trabajo, relaciones y estilos de vida.

Resultados: de 167 trabajadores, el edad fue de 41.4 ± 7.9 años, antigüedad promedio de 16.2 ± 5.9 años; 32, 38 y 30 % fueron del área médica, de enfermería/asistentes médicas y de apoyo, respectivamente; 11 % presentó un nivel pobre de estrés, 25 % mínimo, 37 % normal, 25 % elevado y 2 % crítico. Aunque no hubo significancia estadística, los trabajadores con mayor nivel de estrés fueron casados (56 *versus* 78 %, $p = 0.06$) y tuvieron menos años de antigüedad (13.6 ± 6.0 *versus* 16.6 ± 6.0 , $p = 0.09$). Los mujeres presentaron niveles más elevados de estrés que los hombres (85 *versus* 63 %, $p = 0.09$).

Conclusiones: el nivel de estrés identificado fue inferior al promedio internacional y nacional. Estar casado, tener menos antigüedad y ser del sexo femenino, fueron los factores mayormente asociados.

SUMMARY

Objective: to determine stress levels in health care workers (HCW) from Primary Care Units (PCU).

Methods: a descriptive study in HCW from two PCU was done to investigate stress in relation with environment, activity/occupation, relationship and lifestyle. The "Individual Evaluation Stress Inventory" was applied to 167 HCW from different job areas and categories.

Results: the mean age was 41 ± 8 years; 31 % were males, and the worker seniority mean age was 16.2 ± 5.9 years. The population was constituted by 32 % physicians; 38 % nurse/medical assistants and 30 % from the support areas. A low stress was presented in 11 %; minimum in 25 %; normal level in 37 %; high in 25 %, and 2 % had critical stress level. There was no significant association between stress and other variables. HCW with higher stress were married (56 % *versus* 78 %, $p = 0.06$), had less seniority (13.6 ± 6.0 *versus* 16.6 ± 6.0 , $p = 0.09$). Females had higher stress than males.

Conclusions: stress in HCW, was inferior to international and national score. The principal associated factors were: being married, to have less seniority and female gender.

¹Departamento de Epidemiología, Unidad de Medicina Familiar 32, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Ensenada, Baja California

²Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica, Hospital Regional 20, IMSS, Tijuana, Baja California

³Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Medicina, Departamento de Posgrado, Campus Tijuana

Comunicación con:
Isaac David
Pérez-Guzmán.
Tel y fax: (646) 171 6968.
Correo electrónico:
leycte@hotmail.com

Recibido: 18 de junio de 2007

Aceptado: 29 de agosto de 2007

Introducción

El estrés es un fenómeno adaptativo de los seres humanos que contribuye a su supervivencia, a un adecuado rendimiento en sus actividades y a un desempeño eficaz en muchos campos de la vida, ya que en un sentido positivo produce la estimulación adecuada que permite a las personas lograr en su actividad resultados satisfactorios con un costo

razonable; el lado nocivo es que esa experiencia sea excesiva, incontrolada o incontrolable.¹

Un cambio de situación que afecte al individuo (presión) desencadena una reacción orgánica (tensión), lo que se denomina proceso de respuesta, permitiendo al individuo adaptarse a la nueva situación.² En psicología, la palabra estrés suele denominar situaciones que implican demandas fuertes para el proceso de adaptación del individuo, las cuales pue-

Palabras clave

estrés psicológico
personal de la salud
medicina familiar

Key words

stress, psychological
health personnel
family practice

den agotar los recursos de afrontamiento, de ahí que el estrés se define como el proceso iniciado ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo y a las cuales debe dar una respuesta adecuada poniendo en marcha sus recursos.³

Por lo anterior, es necesario hacer énfasis que existe un equilibrio entre las condiciones del trabajo y los factores humanos; el trabajo puede incluso crear sentimientos de confianza, aumento de la motivación, de la capacidad de trabajo y mejoramiento de la calidad de vida, pero un desequilibrio entre las exigencias del medio y las necesidades y aptitudes pueden generar mala adaptación y respuestas patológicas de lo emocional, fisiológico y del comportamiento.⁴

El estrés es uno de los fenómenos más extendidos en nuestra sociedad, porque ha cobrado gran importancia. El interés por la productividad y la eficiencia no siempre son acompañados por condiciones de trabajo dignas, adecuadas y con recursos suficientes; ni tampoco con un diseño de tareas y perfiles laborales que consideren las características de las personas, sus necesidades, habilidades e intereses.⁵ En la actualidad, cerca de 45 % de la población mundial y 58 % de la población mayor de 10

años constituye la denominada “fuerza laboral”; su trabajo sustenta la economía y crea la base material de la sociedad.⁵ Tomando como referencia datos de Europa y Estados Unidos, en la primera el costo del estrés reflejado en el ausentismo en las empresas alcanza 3 % del producto interno bruto; en Estados Unidos representa 15 % de las demandas que se generan de carácter laboral, las cuales se han incrementado en 700 % en los últimos nueve años.⁶

En México, la incidencia de ausentismo por estrés es alta en centros de trabajo que requieren un cierto nivel de responsabilidad o toma de decisiones;⁶ se estima que entre 15 y 25 % de las ausencias laborales son a causa de alguna enfermedad derivada del estrés.⁶ Se ha observado que Taiwán ocupa el primer lugar en población con mayor nivel de estrés y México se coloca en el segundo lugar, según una encuesta de Grand Thorton en 2005. Esta encuesta encontró que los factores más importantes que generan estrés son la mayor competencia, las preocupaciones por la economía y las presiones por obtener buenos flujos de liquidez y utilidades.⁷ Así mismo, otros factores están asociados al estrés como mala comunicación, falta de definición de los objetivos de la organización, ambigüedad de funciones, estancamiento profesional, baja valoración social del trabajo, participación reducida en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo, aislamiento social o físico, malas relaciones con los superiores, exigencias contradictorias entre trabajo y hogar, problemas con el entorno de trabajo, variedad limitada de tareas o ciclos de actividad, volumen de trabajo, horarios que no permiten la sociabilidad de las personas y modelos cambiantes de trabajo.⁸

Por ello, la acción ideal para reducir el estrés debería ir encaminada hacia dos puntos: cambiar y mejorar la organización del trabajo, teniendo en cuenta las características y capacidades de los trabajadores, y por otro, adoptar programas y líneas de actuación preventivas de control y seguimiento.⁹ Por lo anterior, el objetivo del estudio fue determinar los niveles de estrés en trabajadores de la salud adscritos a dos unidades de medicina familiar en Ensenada, Baja California.

Métodos

La Unidad de Medicina Familiar 25 corresponde al primer nivel de atención, está ubicada en Ensenada, Baja California, cuenta con nueve consultorios de Medicina Familiar, uno de Estomatología y uno de Atención Médica Continua, además de diversos servicios de apoyo a los mismos y tiene una población

Cuadro I Características sociodemográficas de los trabajadores de salud encuestados y niveles de estrés encontrados (n = 167)			
		n	%
Edad (años)	41.4 ± 7.9		
Sexo			
Masculino		52	31
Femenino		115	69
Antigüedad (años)	16.2 ± 5.9		
Área laboral			
Médica		53	32
Enfermería y asistentes médicas		64	38
Servicios de apoyo		50	30
Estado civil			
Soltero		25	15
Casado		119	71
Divorciado		17	10
Viudo		6	4
Puntuación total (rango)	83.4 ± 31.8 (7-228)		
Nivel de estrés			
Pobre		19	11
Mínimo		42	25
Normal		61	37
Elevado		41	25
Crítico		4	2

laboral de 128 trabajadores en los distintos turnos. La Unidad de Medicina Familiar 32 dispone de ocho consultorios de Medicina Familiar, uno de Estomatología, uno de Atención Médica Continúa y diversos servicios de apoyo, y una población laboral de 126 trabajadores en los diferentes turnos.

Durante septiembre y octubre de 2005 y noviembre y diciembre de 2006, se aplicó un cuestionario para conocer el grado de estrés en los trabajadores de salud. Se diseñó un calendario con cada servicio por evaluar, se acudió a cada uno y se explicó al personal los objetivos del estudio y el llenado correcto del cuestionario.

El cuestionario, denominado "Inventario para la Evaluación del Estrés Individual", fue elaborado por la Oficina de Calidad de Vida de la Universidad de Puerto Rico, Campus Mayagüez, publicado en la revista *Psicología Práctica* de ese país en 2002, incluye las variables edad, sexo, estado civil, antigüedad y área laboral. Considera seis diferentes apartados los cuales corresponden a las siguientes áreas: estilo de vida, ambiente, síntomas, trabajo/ocupación, relaciones y personalidad. Cada una contiene 16 preguntas, con respuestas posibles de nunca, casi nunca, frecuentemente y casi siempre. Además, se obtienen tres puntos extra para cada una de las siguientes condiciones específicas del trabajador: edad entre 35 y 60 años, ser separado o divorciado, vivir en una ciudad grande, tener en casa tres hijos o más y estar desempleado; o dos puntos extras para las condiciones siguientes:

tener entre 25 y 34 años, ser soltero o viudo, vivir en una ciudad pequeña, tener en casa uno o dos hijos y si el trabajo es temporal.

La puntuación final se categorizó de la siguiente forma: de 0 a 48 puntos, nivel pobre de estrés, de 49 a 72 mínimo, de 73 a 100 normal, de 101 a 144 alto y de 145 en adelante nivel crítico.

Análisis estadístico

Se realizó análisis descriptivo y bivariado para evaluar si la edad, sexo, estado civil y antigüedad laboral se relacionan con estrés. La variable estrés fue categorizada como presente en los trabajadores con una puntuación total igual o mayor de 101. Para variables categóricas se utilizó χ^2 y para continuas t de Student. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 11 para la captura y análisis de datos.

Resultados

Durante septiembre y octubre de 2005 y noviembre y diciembre de 2006, se encuestó a 167 trabajadores de los 254 adscritos a las unidades de medicina familiar, se excluyeron 87 que no quisieron participar. De los 167 trabajadores encuestados, el promedio de edad fue de 41.4 ± 7.9 años, 31 % fue del sexo masculino y 69 % del femenino, con una antigüedad promedio de 16.2 ± 5.9 años; 32, 38 y 30 % fueron trabajadores

Pérez-Guzmán ID et al.
Estrés
en trabajadores
de la salud

Cuadro II

Análisis comparativo de presencia de estrés por unidad médica de acuerdo con características sociodemográficas y significancia estadística

Variable	UMF 25		<i>p</i>	UMF 32		<i>p</i>
	No (<i>n</i> = 68)	Sí (<i>n</i> = 25)		No (<i>n</i> = 54)	Sí (<i>n</i> = 20)	
Edad (años)	40.8 $\pm$ 8.1	39.8 $\pm$ 8.0	0.58	42.6 $\pm$ 7.1	42.1 $\pm$ 9.1	0.82
Sexo						
Femenino	49 (72)	15 (60)	0.31	34 (63)	17 (85)	0.09
Masculino	19 (28)	10 (40)		20 (37)	3 (15)	
Estado civil						
Casado	53 (78)	14 (56)	0.06	40 (74)	12 (60)	0.26
Otros	15 (22)	11 (44)		14 (26)	8 (40)	
Área de trabajo						
Médica	25 (37)	5 (20)	0.24	18 (33)	5 (25)	0.33
Enfermería y asistente	22 (32)	11 (44)		23 (43)	8 (40)	
Servicios de apoyo	21 (31)	9 (36)		13 (24)	7 (35)	
Antigüedad (años)	16.0 $\pm$ 6.0	13.6 $\pm$ 6.0	0.09	17.3 $\pm$ 5.1	17.4 $\pm$ 6.4	0.95

UMF= Unidad de Medicina Familiar

del área médica, área de enfermería/asistentes médicas y áreas de servicios de apoyo, respectivamente. La puntuación total del cuestionario de estrés fue 83.4 ± 31.8 . El 11, 25, 37, 25 y 2 % tuvo un nivel pobre, mínimo, normal, elevado y crítico de estrés, respectivamente (cuadro I).

El cuadro II muestra un análisis comparativo entre las unidades de medicina familiar y las variables asociadas con estrés. Aun cuando no se observó significancia estadística entre estrés y otras variables en ninguna de las unidades, los trabajadores con mayor nivel de estrés en la Unidad de Medicina Familiar 25 se encontraban casados (56 *versus* 78 %, $p = 0.06$) y tuvieron menos años de antigüedad laboral (13.6 ± 6.0 *versus* 16.0 ± 6.0 , $p = 0.09$) que los trabajadores sin estrés; en la 32, los trabajadores del sexo femenino presentaron mayor nivel de estrés en comparación con el masculino (85 *versus* 63 %, $p = 0.09$).

El cuadro III muestra los resultados comparativos entre las dos unidades y los diferentes aspectos evaluados en cada una. Los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar 25 tuvieron significativamente mayor puntuación de estrés en el área de ocupación o trabajo que los trabajadores de la 32 (10.9 ± 6.8 *versus* 8.2 ± 5.8 , $p = 0.009$), así como significativamente mayor puntuación en ciertas características específicas del trabajador (tener entre 25 y 34 años de edad, ser soltero o viudo, vivir en una ciudad pequeña, tener en casa uno o dos hijos y tener empleo temporal), que los traba-

jadores en la Unidad de Medicina Familiar 32 (3.7 ± 1.8 *versus* 3.1 ± 1.6 , $p = 0.02$). En la 25 se observó mayor puntuación en todas las áreas para valorar estrés comparada con la 32 (86.8 ± 32.5 *versus* 79.1 ± 30.6 , $p = 0.12$).

Discusión

Identificamos estrés en 27 % de los trabajadores de la salud incluidos en el estudio, inferior al promedio internacional (41 %) y nacional (54 %), determinado por la firma Grand Thorton en encuesta de 2005.⁶ No se observó significancia estadística entre estrés y otras variables, sin embargo, los trabajadores casados de la Unidad de Medicina Familiar 25 presentaron niveles más elevados de estrés (56 *versus* 78 %, $p = 0.06$) comparados con otro estatus civil y con los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar 32. Esta condición ha sido analizada en otros países y confirma el impacto en el estado emocional del trabajador el estar casado, debido principalmente a la diversidad y complejidad de actividades a desarrollar en el ámbito familiar, lo cual se suma a la disparidad en la participación en la atención de las mismas por parte de los integrantes del núcleo familiar.^{10,11}

Así mismo, los trabajadores con menor antigüedad en la Unidad de Medicina Familiar 25 presentaron niveles más altos de estrés (13.6 ± 6.0 *versus* 16.6 ± 6.0 , $p = 0.09$), comparados con los de mayor antigüedad y los trabajadores de la 32. Investigaciones en otras latitudes han identificado importante y significativo nivel de estrés en los trabajadores de recién ingreso o poca antigüedad en una determinada área laboral, debido a la inseguridad que representa iniciar o realizar actividades en un ambiente poco conocido o con actividades en las que se tiene un dominio limitado.¹²

Por otra parte, observamos un mayor nivel de estrés en los trabajadores del sexo femenino de la Unidad de Medicina Familiar 32, en comparación con los trabajadores del sexo masculino (85 *versus* 63 %, $p = 0.09$) y los trabajadores de la 25, situación similar a la registrada en otros países como Noruega, donde se ha observado que la mujer generalmente experimenta mayores tensiones debido a que encuentra menores oportunidades de modificar sus condiciones de trabajo, y que a causa de ello a menudo experimentan periodos más frecuentes de desórdenes psicosomáticos y de enfermedad.¹³

Los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar 25 tuvieron una puntuación mayor de estrés y 4 % tuvo nivel crítico, debido quizás a una mayor

Cuadro III
Aspectos evaluados en las unidades de medicina familiar estudiadas

Zona	UMF 25	UMF 32	p
Estilo de vida	17.2 ± 6.0	16.2 ± 7.2	0.30
Ambiente	12.3 ± 7.8	10.5 ± 6.6	0.11
Síntomas	11.8 ± 7.5	10.8 ± 6.7	0.35
Trabajo/ocupación	10.9 ± 6.8	8.2 ± 5.8	0.009
Relaciones	14.0 ± 5.7	13.7 ± 6.5	0.78
Personalidad	12.8 ± 5.9	12.1 ± 6.9	0.48
Características específicas*	3.7 ± 2.4	4.2 ± 2.2	0.19
Características específicas**	3.7 ± 1.8	3.1 ± 1.6	0.02
Puntuación total	86.8 ± 32.5	79.1 ± 30.6	0.12

UMF = Unidad de Medicina Familiar

*Tener edad entre 35 y 60 años, estar separado o divorciado, vivir en una ciudad grande, tener en casa tres hijos o más, estar desempleado

**Tener edad entre 25 y 34 años, ser soltero o viudo, vivir en una ciudad pequeña, tener en casa uno o dos hijos, tener empleo temporal

presencia de variables asociadas al estrés, como estar casado y tener menor antigüedad laboral.

En conclusión, la búsqueda de la naturaleza de los niveles de estrés revisados en cuanto a su capacidad de generar enfermedades físicas y mentales, así como mala adaptación al medio ambiente, presenta diversas limitaciones, ya que se hace necesario recordar que al lidiar con una situación estresante el individuo tiende a emplear mecanismos de defensa muy propios, tanto para negarla, justificarla o racionalizarla, llegando incluso a “acomodarse” a ella, aceptando el estrés que conlleva o bien identificando la situación y enfrentándola.^{14,15} Quizá por ello, no obstante la magnitud del nivel de estrés, existen pocos estudios dirigidos a evaluarlo, por lo que no se dispone de cifras precisas sobre su impacto físico, económico, laboral, social y familiar.⁷

Por lo tanto, es conveniente adecuar más investigaciones que nos permitan consolidar el conocimiento sobre el impacto que este fenómeno tiene en la morbilidad, y con ello establecer programas que tiendan a auxiliar al individuo en el manejo del nivel de estrés, ya sea modificándolo, reduciéndolo o eliminándolo a fin de lograr un cambio en su conducta y alcanzar un equilibrio emocional y psicológico, para una mejor adaptación al medio ambiente.

Referencias

1. Pineyro ML. El malestar docente. México: Observatorio Ciudadano de la Educación, Colaboraciones libres. México: 2004. Disponible en http://www.observatorio.org/colaboraciones/indice_completo.html
2. Daza FM. El estrés, proceso de generación en el ámbito laboral. México: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo; 2004. p. 318-319.
3. Cano A. La naturaleza del estrés. Madrid, España: Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés; 2005.
4. Cárdenas SM. Estrés ocupacional, un tema muy estudiado y mal comprendido. P & S Protección & Seguridad 1999;42:18-22.
5. García I, Villafuerte L. Aprende a manejar el estrés en el trabajo. Finanzas Personales 2005;04:26-30.
6. Siu OL. Predictors of job satisfaction and absenteeism in two samples of Hong Kong nurses. J Adv Nurs 2002;40:218-229.
7. Seward JP. El estrés, metodología de la investigación. Monografías.com 2004. Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos14/estres/estres.shtml>
8. Hurrell JJ Jr, Murphy LR. Occupational stress intervention. Am J Ind Med 1996;29:338-341.
9. Stacciarini JM, Troccoli BT. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. J Adv Nurs 2004;46:480-487.
10. Khawaja M, Habib RR. Husbands' involvement in housework and women's psychosocial health: findings from a population-based study in Lebanon. Am J Public Health 2007;97(5):860-866.
11. Daradkeh TK, Alawan A, Al Ma'aitah R, Otoom SA. Psychiatric morbidity and its sociodemographic correlates among women in Irbid, Jordan. East Mediterr Health J 2006;2:107-117.
12. Nili T. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction J Nurs Manag 2007; 15:321-331.
13. Buxrud EG. Community health services. More stressing for female than male physicians. Neither Tidsskr nor Laegeforen 1990;110:3260-3264.
14. Fernandes CM, Bouthillette F, Raboud JM, Bullock L, Moore CF, Christenson JM, et al. Violence in the emergency department: a survey of health care workers. CMAJ 1999;161:1245 -1248.
15. Wiggins D L, Zun L, Cooper MA, Meyers DL, Chen EH. Practice satisfaction, occupational stress, and attrition of emergency physicians. Wellness Task Force, Illinois College of Emergency Physicians. Acad Emerg Med 1995;2:556-563.

Pérez-Guzmán ID et al.
Estrés
en trabajadores
de la salud



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Seguridad y Solidaridad Social

Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Educación en Salud