

ESTRÉS OCUPACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN MÉDICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES. MÉRIDA. VENEZUELA.

Silvana D'Anello¹; Etana Marcano² y Jean Carlos Guerra²

¹ Profesor asociado Centro de Investigaciones Psicológicas. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes.

² Estudiante de 3er. año de Medicina. Universidad de Los Andes.

Resumen

Los profesionales del área de la salud presentan indicadores de estrés ocupacional más altos que otro tipo de profesionales, repercutiendo ello en la satisfacción laboral y en su desempeño en el trabajo. En la presente investigación se plantearon tres objetivos fundamentales: Identificar los niveles de estrés por especialidad médica, identificar diferencias sexuales en las fuentes de estrés ocupacional y determinar la asociación entre estrés ocupacional y satisfacción laboral. La muestra fue de 52 médicos de diferentes especialidades y 21 estudiantes del último año de medicina. Se administraron dos instrumentos: el SATRA que mide satisfacción laboral y el ETRA que mide estrés ocupacional. Para el análisis de los datos, se generaron tres grupos de comparación: estudiantes en el área de emergencia, internistas y especialistas. Los resultados indicaron que: (a) No existen diferencias significativas entre los grupos de comparación en estrés total, sin embargo, se encontró que los estudiantes presentaron puntajes más altos que los internistas en la dimensión de estrés denominada Interferencia en el Desempeño de las Funciones, y estos últimos también resultaron más bajos que los especialistas, (b) Para la muestra total el aspecto más estresante es la Interferencia en el Desempeño de Funciones, seguida por Sobrecarga de Trabajo, Conflicto en las Relaciones Interpersonales y finalmente Conflicto de Roles, (c) No se encontraron diferencias entre mujeres y hombres en estrés ocupacional, (d) El estrés está asociado negativamente con la satisfacción laboral y (e) Los estudiantes que laboran en el área de emergencia están más insatisfechos en el trabajo que los otros dos grupos de comparación. Los resultados se discuten a la luz de las implicaciones del estrés para los trabajadores de los servicios de salud pública.

Palabras clave: Estrés ocupacional, satisfacción laboral, médicos, estudiantes, internistas, especialistas.

Abstract

Physician's occupational stress and job satisfaction in the University Hospital of the Andes, Mérida

Physicians report higher levels of occupational stress than others professionals which influences their job satisfaction and work performance. This study had three main objectives: Identify the stress level by medical specialty, identify sexual differences in the sources of stress, and determine the relation between stress and job satisfaction. The sample was made up of fifty two physicians with different medical specialties and 21 medicine students enrolled in the last year of their career. For analysis, they were divided into three groups: Students working in the emergency area, internists, and specialists. The results showed: (a) No significant difference among the groups on general stress, but, it was found that students were higher on the factor interference of functions; (b) for the complete sample, interference of functions was the highest stressor followed by work overload, conflicting interpersonal relationships, and role conflict; (c) no sexual differences were found between women and men in occupational stress; (d) stress was negatively associated with job satisfaction, and (e) Students working at the emergency area were less satisfied than the other groups. Results are discussed at the light of the implications of stress for the workers in the public health services.

Key words: Occupational stress, job satisfaction, physicians, students, internists, specialists.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación ha sido realizada con la finalidad de profundizar en el estudio del estrés y la satisfacción laboral en una muestra de médicos que laboran en el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) de la ciudad de Mérida-Venezuela.

Investigaciones realizadas durante la última década indican que en los profesionales de la salud el estrés es

más alto que el de otras ocupaciones (Moreno-Jiménez y Peñacoba 1999). Este resultado no es de extrañar si se consideran las tareas específicas que deben afrontar diariamente estos profesionales: atender al dolor y a la muerte, emergencias que implican decisiones en las que la vida esta en juego y la sobrecarga de responsabilidades son algunas de ellas.

También es de interés el análisis del estrés en función de las diferentes especialidades médicas. Pareciera que

el tipo de enfermo y el tipo de atenciones y cuidados que deben ser ofrecidos constituyen una fuente de estrés. Aunque la investigación es dispersa, los principales hallazgos indican que los psiquiatras, los profesionales que trabajan en unidades de cuidados intensivos, los que atienden a pacientes con SIDA y los médicos en formación o residentes suelen ser los más vulnerables al estrés (Linn y Zerpa 1984, Hamberger y Stone 1983).

Por otra parte, se reportan diferencias en las fuentes de estrés según el sexo. Richardsen y Burke (1991) encontraron que en las mujeres, debido a los múltiples roles que cumplen, los niveles de estrés son mayores que en los hombres, constituyendo las interferencias en el desempeño de funciones la principal fuente. Así mismo, se ha encontrado que las mujeres señalan mayor número de eventos estresantes que los hombres (Greenglass y Noguchi 1996).

Entre los variados aspectos psicosociales que se generan como consecuencia del estrés, es de central interés en la presente investigación, la satisfacción con el trabajo. Los resultados en esta dirección son contradictorios. En algunos casos el alto estrés está asociado a una disminución en la satisfacción en el trabajo; mientras que en otros, a pesar del estrés, los médicos se sienten satisfechos con las tareas que desempeñan (Revicki 1985).

Partiendo de estos análisis las siguientes preguntas guiaron la presente investigación: ¿Cuáles son las principales fuentes de estrés en los médicos que trabajan en el Hospital Universitario de los Andes? ¿Existen diferencias en estrés laboral según la especialidad médica? ¿Existen diferencias en las fuentes de estrés entre mujeres y hombres? ¿Cuál es la asociación existente entre estrés ocupacional y satisfacción laboral? ¿Existen diferencias en satisfacción laboral según la especialidad médica?

El estrés: Consideraciones generales.

El término estrés ha sido usado para referirse a una variedad de fenómenos. Cuando se aplica a los individuos, ha sido definido de numerosas formas. De acuerdo con Houston (1997) estas definiciones pueden ubicarse en tres grandes categorías: (A) Definiciones basadas en estímulos, las cuales se enfocan hacia los elementos o estímulos desencadenantes de disrupción del funcionamiento. A estos estímulos se les denomina estresores y son percibidos como amenazantes o dañinos y productores de tensión. Estas definiciones han sido criticadas bajo la premisa que las personas responden diferencialmente a la misma situación potencialmente estresante. (B) Las definiciones basadas en procesos intervinientes enfatizan algún tipo

de proceso que ocurre entre la situación estímulo y la respuesta potencial a la situación. En esta definición se asume que el estrés está determinado por la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la relación entre las exigencias exteriores, sus demandas personales y su capacidad para manejar, mitigar o alterar esas demandas en beneficio de su bienestar. (C) Las definiciones basadas en la respuesta se centran en el estado o condición de estar disturbado. Esta aproximación considera el resultado de los aspectos objetivos del estresor, las diferencias individuales y los posibles procesos intervinientes. El énfasis es puesto en la respuesta al estresor.

Lazarus (1991) propone que el estrés es un proceso complejo, multivariado y representativo de un sistema de retroalimentación. Específicamente, es definido como la interacción entre el individuo y su entorno evaluado por él como abrumador, excediendo sus propios recursos y dañando su bienestar. En esta definición se asume que el estrés está determinado por la apreciación o evaluación cognitiva que hace la persona de la relación entre las exigencias exteriores, sus demandas personales y su capacidad para manejar, mitigar o alterar esas demandas en beneficio de su bienestar (Lazarus y Folkman 1984). Mas recientemente, Sarafino (1997) señala que el estrés “es la condición que resulta cuando las transacciones persona-ambiente llevan al individuo a percibir una discrepancia entre las demandas de la situación y los recursos de sus sistemas biológico, psicológico y social” (p. 70).

La evaluación de los eventos como estresantes depende de dos factores, aquellos relacionados con la persona y los relacionados con el ambiente. Los factores personales incluyen características intelectuales, motivacionales y de personalidad. Un ejemplo tiene que ver con la autoestima: las personas que poseen una autoestima alta, generalmente piensan que cuentan con los recursos para enfrentar las demandas que requieren de las fortalezas que ellos poseen. Si ellos perciben un evento como estresante pueden interpretarlo como un reto más que como una amenaza. Desde el punto de vista motivacional, las personas con alta motivación de logro parecen estar mejor equipadas para evaluar los eventos amenazantes como retadores; de hecho la investigación nacional ha demostrado que a mayor motivación al logro menor estrés en el trabajo (Salom y D’Anello 1992). En cuanto a lo que hace a una situación estresante, se han señalado algunas características de los eventos. Entre ellos destacan: la eminencia del evento, las transiciones vitales (casarse, iniciar una carrera, ser padre), la ambigüedad, la indeseabilidad de la

situación y la incontrolabilidad personal sobre el evento (Sarafino 1997).

Estrés ocupacional en los servicios de Salud

El estrés en el trabajo se ha convertido en una característica común de la vida moderna. Los resultados de una encuesta aplicada a 28.000 trabajadores de 215 organizaciones en los estados Unidos revelaron una poderosa asociación del estrés ocupacional con deficiente ejecución en el trabajo, problemas de salud agudos y crónicos y “burnout” en los empleados (Williams y Cooper 1998).

Casi todas las personas en algún momento experimentan estrés que se relaciona con sus ocupaciones. Frecuentemente estas situaciones estresantes son menores y de corta duración y por tanto tienen poco impacto sobre la persona. Pero para muchos otros, el estrés es continuo y por periodos largos de tiempo. En la literatura se han resaltado algunos factores que hacen al trabajo estresante: el estudio de los factores de estrés en las diversas profesiones se suele efectuar atendiendo a los factores organizacionales y laborales según los diferentes modelos que se han presentad. Dentro del ámbito organizacional los estresores mas citados en la literatura (ver Moreno-Jiménez y Peñacoba 1997) han sido: El conflicto de roles, entendido como la coexistencia de exigencias opuestas y de difícil conciliación, requeridas en la realización del trabajo. Este tipo de estresor se expresa en el área de salud de diferentes maneras. Socialmente se le exige al médico la máxima competencia en el ejercicio de sus funciones, sin embargo, las necesidades urgentes de los pacientes, la competencia profesional, el cumplimiento de las responsabilidades civiles y sociales y, la disponibilidad de la familia del enfermo, tienden a generar situaciones conflictivas. Otras veces las prioridades del equipo de salud no coinciden, especialmente entre enfermeras y médicos.

La ambigüedad de rol, se entiende como la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de ejecutarla. A veces no se sabe si se están cumpliendo las exigencias requeridas y si se podrá responder a las expectativas. En la práctica médica, este suele manifestarse en la incertidumbre proporcionada por los diagnósticos y la toma de decisiones. También suele expresarse en las situaciones de emergencia cuando la incertidumbre es mayor y en el solapamiento, en la práctica, entre los roles de enfermería y médico.

La sobrecarga de trabajo, se refiere al exceso de trabajo y a la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto. La falta de tiempo para acometer

todas las tareas exigidas al personal médico es una de las causas más señaladas en la literatura especializada.

Las relaciones interpersonales, están dadas por las relaciones sociales y de interacción que se desarrollan entre los miembros del equipo de trabajo. En el ambiente de salud se ha encontrado que en ocasiones la interacción con pacientes, familiares y con los mismos miembros del personal constituye una fuente de estrés para el personal médico.

Otras fuentes de estrés reportadas en los servicios de salud son: infrutilización de las habilidades, presión económica, la preocupación y el miedo a la mala práctica, la interferencia laboral con la vida familiar y las practicas administrativas (Moreno y Peñacoba 1997).

Estrés ocupacional y Satisfacción laboral

La satisfacción en el trabajo ha sido definida de diferentes maneras y con distintos énfasis. Algunos la definen como una reacción afectiva inestable e inmediata ante el ambiente de trabajo (Porter, Steers y otros 1994). Este tipo de definición le da especial importancia a las condiciones o características contextuales del trabajo y hace referencia a respuestas inmediatas ante estímulos específicos del trabajo. Locke (1976) pionero en el estudio de la satisfacción laboral la define como un estado emocional positivo reflejado en una respuesta positiva ante una situación de trabajo. En esta definición también se enfatizan los factores situacionales, pero incluye además factores disposicionales. Decker y Borgen (1993) señalan que el grado de satisfacción esta determinado por el “encaje entre el ambiente de trabajo y las necesidades expectativas del trabajador” (p. 473). Salom y D’Anello (1992) proponen una definición diferente, por cuanto enfatiza la satisfacción intrínseca derivada del trabajo mismo como una totalidad. Específicamente se refiere a “los sentimientos positivos de agrado y disfrute por la realización del trabajo que genera involucrimiento” (p. 86). Los dos sentimientos (agrado y disfrute) involucran aspectos diferentes, el agrado tienen que ver con la sensación perceptual de tipo contemplativo según la cual a uno le gusta o le es grato algo. El disfrute implica un componente volitivo de intencionalidad conductual, según la cual la persona tiene que interactuar con el objeto del disfrute, viviéndolo. El instrumento para medir satisfacción laboral (SATRA) recoge los diferentes aspectos de esta visión.

De acuerdo con el modelo desarrollado por Arnold (1960) y Lazarus (1968), existe una relación estrecha entre satisfacción y estrés. Específicamente se plantea que una persona percibe una demanda proveniente del medio, evalúa si esa demanda es una oportunidad o

una amenaza. Si la evaluación es positiva, se produce satisfacción y el proceso se detiene. Si la evaluación es negativa, se produce insatisfacción, un estado de displacer del cual la persona quiere escapar. Habrá una evaluación secundaria para determinar si tiene capacidad y recursos para enfrentar o manejar la demanda. En caso afirmativo, no experimentará estrés. En caso negativo, aparecerá el estrés generando diferentes posibilidades de enfrentamiento (luchando, escapando, evitando).

Partiendo de estos supuestos teóricos se espera una asociación negativa entre estrés y satisfacción. De hecho, la mayoría de los hallazgos de investigaciones en el área del trabajo van en esta dirección. Por ejemplo, en un estudio conducido por Decker y Borgen (1993) con una muestra de 249 trabajadores de 75 diferentes ocupaciones se encontró una asociación negativa entre estrés en el sitio de trabajo y la satisfacción laboral. Investigaciones realizadas en Venezuela han confirmado dicha asociación negativa. Salom y D'Anello (1992) estudiaron el estrés y la satisfacción en el trabajo en una muestra de 62 trabajadores de una planta química. Los resultados arrojaron una correlación de $-.53$ entre ambas variables.

METODOLOGÍA

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no-probabilístico por conveniencia (Polit y Hunsler 2000). Aunque al principio se había seleccionado una muestra de 150 médicos que laboran en el IHULA, solamente hubo voluntad de participación de 73, lo cual representa el 49% de la muestra. De estos, 38 eran de sexo masculino y 35 del femenino. Profesionalmente distribuidos de la siguiente manera: 21 estudiantes del último año de medicina, y 52 médicos de 8 diferentes especialidades: 19 Internistas, 5 Psiquiatras, 8 Radiólogos, 3 Neumólogos, 5 Médicos Cirujano, 2 Pediatras, 10 Cardiólogos. Todos con un promedio de 33 años de edad.

Instrumentos

Escala ETRA (Romero García 1991). Mide estrés en el trabajo. Consta de 16 ítems escritos en formato tipo Likert de seis puntos que van de completo desacuerdo (1) a completo acuerdo (6). Contiene cuatro (4) componentes de cuatro (4) ítems cada uno. a) Sobrecarga en el trabajo, b) Relaciones interpersonales, c) Conflicto de roles y d) Interferencia en el desempeño de Funciones. La confiabilidad fue determinada mediante los índices de Spearman-Brown

y Cronbach, resultando ambos altos y significativos ($.84$ y $.81$ respectivamente).

Escala SATRA (Romero García y Salom de Bustamante 1992). Mide la satisfacción en el trabajo. Consta de doce ítems escritos en formato Likert de seis puntos derivados factorialmente mediante el método de componentes principales. La confiabilidad fue determinada mediante los índices Spearman-Brown y Cronbach, resultando ambos significativos ($.71$ y $.69$ respectivamente). Como indicadores de validez convergente presenta una correlación de $.46$ con actitud hacia el trabajo y como indicador de validez discriminante presenta una correlación de $-.53$ con estrés.

RESULTADOS

Para responder a la primera interrogante referente a las principales fuentes de estrés ocupacional se utilizó el análisis de varianza de una vía. Los resultados reflejaron diferencias significativas $F(3,73) = 65.6$, $p < .000$. Igualmente, las comparaciones de cada par de medias también revelaron diferencias significativas entre todas ($p < .05$). Así, la interferencia en el desempeño de las funciones es el principal factor de estrés, seguido por la sobrecarga en el trabajo, luego los problemas en las relaciones interpersonales y por último el conflicto de roles (Tabla 1).

Tabla 1. Medias y desviaciones estándar para cada fuente de estrés

Factores	M	DE
Interferencia	16.1	4.7
Sobrecarga	13.8	5.1
Relaciones	9.8	5.1
Conflicto	7.3	4.1

La respuesta a la interrogante referida a las diferencias en estrés laboral según la especialidad médica fue respondida comparando las especialidades en cada factor de estrés utilizando el análisis de varianza. Los resultados indicaron que solamente en el factor Interferencias de Funciones existen diferencias significativas $F(2,70) = 4.20$, $p < .01$. Específicamente, el grupo de estudiantes presenta mayor estrés debido a la interferencia de funciones que los internistas ($p < .03$). A su vez, los especialistas presentan puntajes más altos que los internistas ($p < .05$) (ver Tabla 2). Al explorar las diferencias de género en las fuentes de estrés laboral mediante la prueba "t" de Student se encontró que no existen diferencias significativas entre ambos sexos.

Tabla 2. Medias y desviaciones estándar para el factor Interferencia de funciones

Especialidad	M	DE
Estudiantes	17.5	3.7
Especialistas	16.9	5.1
Internistas	13.9	5.4

Respecto a la cuarta interrogante de la investigación, tal como se esperaba, los datos indicaron una asociación moderada, negativa y significativa entre estrés y satisfacción en el trabajo, $r = -.38$. ($p < .01$). Finalmente, se encontraron diferencias en satisfacción laboral según la especialidad médica $F(2,70) = 5.18 < .008$. Las comparaciones múltiples indicaron que los estudiantes que laboran en emergencia presentan menor satisfacción en el trabajo que los especialistas ($p < .006$) (ver Tabla 3).

Tabla 3. Medias y desviaciones estándar en Satisfacción en el trabajo

Especialidad	M	DE
Estudiantes	58.57	10.8
Especialistas	66.21	4.7
Internistas	63.66	8.9

DISCUSIÓN

En cuanto a los estresores, se encontró que la interferencia en las funciones es el más impactante, seguido por la sobrecarga en el trabajo, problemas en las relaciones interpersonales y finalmente el conflicto de roles. La interferencia de funciones implica la interrupción de lo que se está haciendo. Es probable que en el medio asistencial, específicamente en el HULA, las demandas impuestas por la multiplicidad de tareas a cumplir no puedan ser desempeñadas en el tiempo previsto y los médicos no cuentan con los recursos personales para establecer control sobre ello. Así mismo, el componente organizativo puede no ser el que garantice una adecuada eficiencia desencadenándose así malestar y estrés en el personal. Fue precisamente, en el factor de Interferencia en el desempeño de Funciones que se encontraron diferencias entre los grupos. Específicamente, el grupo de estudiantes que labora en el área de emergencia fue el que presentó mayores índices de estrés, seguido por el grupo de especialistas y finalmente los internistas. Este hallazgo refleja la vulnerabilidad ante el estrés de los estudiantes residentes ante situaciones de alta demanda (Linn y Zeppa 1994; Hamberger y Stone 1983).

En concordancia con la literatura especializada (ver Richardsden y Burke 1991) se esperaba que las

mujeres reportaran mayores niveles de estrés, sin embargo, los datos no arrojaron diferencias significativas entre los sexos. Este es un aspecto que merece mayor investigación a fin de determinar bajo que condiciones las diferencias por sexo pueden emerger.

También se encontró que mientras mayores los niveles de estrés menor es la satisfacción en el trabajo. Esta asociación era esperable y apoya los hallazgos ofrecidos por investigaciones anteriores (Decker y Borgen 1993; Salom y D'Anello 1992; Mantilla y Lameda 1996). En la medida que los médicos perciben que no cuentan con los recursos personales y ambientales para responder a las demandas de sus funciones y, sienten estrés, en esa medida su descontento con las tareas que ejecutan será mayor. Ya Cooper, Routh y Faragher (1989) habían reportado que la interferencia de funciones y las constantes interrupciones en el trabajo eran estresores altamente predictivos de la insatisfacción laboral en médicos generales. Finalmente, se encontró que el grupo de estudiantes está más insatisfecho en el trabajo que el grupo de especialistas. Si son los estudiantes que laboran en la sección de emergencia los que presentan mayor grado de estrés, no es de extrañar que también sean los más insatisfechos. Estudios previos (Revicki, Whitley y Gallery 1993) han sugerido que uno de los factores que funciona como recurso de control del estrés en médicos residentes es el apoyo social de los compañeros y la clara delimitación de funciones que favorezcan el desempeño eficiente; aspecto este a ser tomado en consideración como medida preventiva del estrés.

Es importante resaltar la necesidad de que los médicos desarrollen una mayor disposición a colaborar en este tipo de investigación en el campo de la psicología de la salud. La muestra inicial estaba conformada por 150 médicos, pero, debido a la negativa a participar del 51%, la muestra quedó reducida a 73. Las razones pueden ser justificaciones personales válidas, pero inválidas desde la perspectiva de avance de la ciencia en nuestro país.

REFERENCIAS

- Arnold M.** 1960. *Emotion and Personality*. Columbia University Press. New York.
- Cooper C, Routh U, Faragher B.** 1989. Mental health, job satisfaction and job stress among general practitioners. *British Medical Journal* 298: 366-370
- Decker P, Borgen F.** 1993. Dimensions of work appraisal: Stress, strain, coping, job satisfaction, and negative affectivity. *Journal of Counseling Psychology* 40: 470-478.

Greenglass E, Noguchi K. 1996. Longevity, gender and health: A psychocultural perspective. *Journal of American College Health* 31: 214-221.

Hamberger L, Stone G. 1983. Burnout prevention for human service professionals. *Journal of Holistic Medicine* 5: 149-162.

Houston K. 1997. Stress and coping. En: Zinder CR, Ford CE (Ed). *Coping with negative life events*. Plenum. New York.

Lazarus R. 1968. Emotion and Adaptation: Conceptual and empirical relations. En: Arnold W. (Ed). *Nebraska Symposium on Motivation*. University of Nebraska Press. Nebraska. U. S. A.

Lazarus R. 1991. *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press. New York.

Linn L, Zerpa R. 1984. Does surgery attract students who are more resistant to stress? *Annals of Surgery*, 200: 638-643.

Mantilla M, Lamed A. 1996. Compromiso organizacional, estrés laboral, disposición al cambio y satisfacción con el trabajo. *Memorias EVEMO*, Mérida, Venezuela. 6: 159-163.

Moreno-Jiménez B, Peñaloca C. 1999. El estrés asistencial en los servicios de salud. En: Simón MA (Ed.) *Manual de Psicología de la Salud*. Biblioteca Nueva. Madrid.

Porter L, Steers R, Mowday R, Boulian P. 1994. Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology* 59: 603-609.

Revicki D, Whitley T, Gallery M. 1993. Organizational characteristics, perceived work stress, and depression in emergency-medical residents. *Behavioral Medicine*, 19: 74-81.

Richardsen A, Burke R. 1991. Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Social Sciences Medical* 33: 1179-1187

Sarafino E. 1997. *Health Psychology*. John Wiley. New York.

Salom C, D'Anello S. 1992. Motivación al logro, actitud hacia el trabajo, satisfacción laboral y estrés. *Memorias EVEMO*, Mérida, Venezuela. 4: 85- 93.

Williams S, Cooper C. 1998. Measuring occupational stress. *Journal of Occupational Health Psychology* 3: 306-321.