

ESTRÉS Y FATIGA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO: UN ESTUDIO CON ENFOQUE DE GÉNERO

STRESS AND FATIGUE IN THE HOSPITAL SCOPE: A STUDY WITH GENDER APPROACH

Pedro Juan Almirall Hernández ¹
Nino Pedro del Castillo Martín ²
Cristina Parada Fernández ³
Lisbeth Reyes Águila ⁴
Adamara González Marrero ⁵
Jesús Salvador Hernández Romero ⁶

RESUMEN

Introducción: El ámbito de los trabajadores y trabajadoras de la salud es un excelente escenario para valorar la frecuencia de efectos negativos (estrés y fatiga) en nuestras instituciones y su comparación por sexo. **Material y método:** Fueron encuestados 903 trabajadores de la salud (263 hombres y 640 mujeres) que se desempeñaban como profesionales, técnicos y administrativos en siete instituciones de salud (un hospital clínico quirúrgico y seis policlínicos). De todos los participantes se compiló: su edad, tiempo total de trabajo y tiempo en el puesto actual. Se confeccionó una base de datos y se utilizó para el análisis de los datos el paquete Statistical Package for the Social Science (SPSS) en su versión 18.5. **Resultados:** Pueden catalogarse como similares a los descritos en la literatura y en algunos casos muy similares a los niveles de fatiga y estrés reportados en operarios industriales y maestros. Estos resultados pueden verse afectados por el llamado efecto N, pues hay aproximadamente 3 mujeres por cada hombre en nuestra muestra, aunque ambos sexos alcanzaron un buen tamaño de muestra. La comparación por género nos llevó a la afirmación de que existen diferencias significativas, estando más perjudicado el sexo femenino. No se mostraron asociaciones con la edad en los hombres ni con el tiempo de trabajo en el puesto actual, y sí con los años de trabajo. **Conclusiones:** Sin poder generalizar, se encontró una significativa frecuencia de trabajadoras en estas profesiones, que se mostraron más afectadas por la fatiga y el estrés. Dichos efectos negativos resultaron estar asociados con la edad en el caso de las mujeres y con el tiempo total de trabajo en ambos sexos.

Palabras clave: estrés, fatiga, efectos negativos, enfoque de género

ABSTRACT

Introduction: The scope of the health workers is an excellent setting to assess the frequency of adverse effects (stress and fatigue) in our

institutions and their comparison by sex. **Material and method:** 903 health workers (263 men and 640 women) who worked as professionals, technicians and administrative personnel in seven health institutions (a teaching hospital surgical and six polyclinics), were surveyed. Of all the participants was compiled: age, total working time and time in the current position. A database was compiled and analyzed using the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 18.5. **Results:** The main results can be classified as similar to those described in the literature and in some cases very similar to the levels of fatigue and stress reported in industrial workers and teachers. These results may be affected by the effect called N because there are about 3 women for every man in our sample, although both sexes reached a good sample size. The gender comparison led us to the claim that there are significant differences, the most affected being female. There were no associations with age in men neither with the working time in current position, but rather to the years of work. **Conclusions:** Not to generalize, we found a significant frequency of workers in these occupations, which were more affected by fatigue and stress. These negative effects were found to be associated with age in the case of women and with total working time in both sexes.

Keywords: stress, fatigue, negative effects, gender approach

INTRODUCCIÓN

Nuestro país esta enfrascado en alargar la vida útil del trabajador y también aumentar la calidad de vida del mismo, con intenciones de que no sea solamente más longevo, sino más sano.

Según estadísticas internacionales, la población trabajadora representa entre el 30 y el 60 % de la población total,

¹ Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias Médicas, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador y Profesor Titular. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Cuba

² Licenciado en Psicología, Doctor en Ciencias de la Salud, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigador y Profesor Titular. Departamento de Investigaciones, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Cuba

³ Técnica Auxiliar de Investigación. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Cuba

⁴ Licenciada en Radioquímica, Máster en Salud de los Trabajadores. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Cuba

⁵ Licenciada en Enfermería, Máster en Salud de los Trabajadores, Investigadora Agregada, Profesora Instructor. Vicedirección de Atención Médica, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Cuba

⁶ Licenciado en Economía, Investigador Auxiliar, Máster en Salud de los Trabajadores. Vicedirección de Investigaciones y Docencia, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Cuba

Correspondencia:

DrC Pedro Juan Almirall Hernández
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7½, N° 3035 entre Heredia y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba
E-mail: monape@infomed.sld.cu

de ahí que su estado de salud sea definitorio para lograr buenos índices en este reflejo de la calidad de vida ¹.

Los costos en la salud se están incrementando para quienes tienen más de cincuenta años. Entre 1977 y 1996, el gasto en atención a la salud para ese grupo creció 310 %, casi el doble de la tasa de inflación. Los medicamentos por receta representan cada vez una mayor proporción del incremento, lo que representa una arista económica del problema salud-enfermedad del trabajador ².

Para lograr el objetivo de disminuir la morbilidad, hay que desarrollar acciones en pro de la prevención y promoción de salud. Está comprobada la incidencia del estrés y la fatiga en la génesis de las enfermedades que llamamos "crónicas no transmisibles" como la cardiopatías, la Diabetes mellitus, las úlceras y otros trastornos digestivos, entre otras ³⁻¹⁵.

Los cálculos más recientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para el año 2000 revelan que hay dos millones de fallecimientos anuales relacionados con el trabajo, más de 5 000 al día, y que por cada accidente mortal hay entre 500 y 2 000 lesiones, según el tipo de trabajo. Además, la OIT afirma que por cada enfermedad mortal relacionada con el trabajo, hay otras 100 enfermedades que provocan absentismo laboral ¹⁵.

El camino para la disminución de estos índices no solamente puede ser mejorar los servicios asistenciales, ni tampoco puede resolverse con la creación acelerada de servicios especializados en recuperar la salud del trabajador. Numerosos autores destacan la necesidad de desarrollar métodos de prevención, pues los efectos se manifiestan en mucha mayor proporción que los accidentes y enfermedades propiamente dichos ^{1,3,7-10}.

Las profesiones que se encargan de desarrollar el trabajo hospitalario son de naturaleza fatigante y estresante. Numerosos autores han llamado la atención sobre exigencias que presentan las diferentes profesiones hospitalarias, en particular las enfermeras y los médicos a cargo de la terapia intensiva y los cuerpos de atención urgente ⁵⁻¹⁰.

Estas consideraciones se dan también para otros especialistas como los cirujanos, anestesiólogos y otros que se despeñan en los salones quirúrgicos. Almirall et al demostraron en un estudio con personal de salón de operaciones, que los cirujanos tenían 7 veces más posibilidades de padecer una cardiopatía al compararlos con otras profesiones no ligadas al ámbito hospitalario ¹.

Un aspecto que debemos resaltar es la posibilidad que nos brinda esta población para un análisis de las diferencias por género. Es conocido que el enfoque por género es mucho más que las diferencias por sexo, pero es al sexo femenino al que se reasigna tareas de "cuidadora de la salud" en el rol de enfermeras o la misión de maestra, dos profesiones donde son mayoritarias las mujeres.

¿Con qué frecuencia e intensidad se dan la fatiga y el estrés en un grupo de trabajadores de la salud de la capital? ¿Hay asociación entre las manifestaciones de estrés y fatiga y algunos factores de la individualidad como el sexo, la

edad, la historia laboral y en el tiempo de trabajo en su puesto actual?

MATERIAL Y MÉTODO

Se escogió un hospital clínico quirúrgico y seis policlínicos de la capital del país, donde todo el universo era "elegible".

La muestra quedó conformada por 903 sujetos, que fueron seleccionados a partir de los siguientes criterios de exclusión e inclusión:

1. Llevar más de un año en su actual puesto de trabajo.
2. Voluntad para participar en el estudio.
3. Que no sean portadores de una patología crónica o aguda que la padezcan en el momento de la investigación.

A todos los participantes se les informó en qué consistía el estudio y se siguieron las recomendaciones para la investigación con sujetos humanos del Comité de Ética.

El primer paso fue reproducir el layout de todos los centros estudiados, el cual nos brindó una información crucial sobre la cantidad de puestos de trabajo, su ubicación geográfica y la cantidad de sujetos por puesto. A cada participante se le aplicaron las dos pruebas que se describen más adelante, y se estableció por este método las siguientes características de la individualidad: sexo, edad, tiempo en el sector de la salud y tiempo en su puesto actual.

A cada uno de los participantes en la investigación se le aplicaron dos instrumentos estandarizados:

- a) Patrones Subjetivos de Fatiga (PSF) (anexo 1)
- b) Escala Sintomática del Estrés (ESE) (anexo 2)

Las evaluaciones se hicieron en forma individual o colectiva, según las condiciones materiales o la disponibilidad de tiempo del evaluado. Todas las pruebas se aplicaron por el mismo grupo de encuestadores, previo entrenamiento de los mismos.

Para disminuir el riesgo que representó la ejecución del trabajo, se realizó por el autor principal un retiro a 30 sujetos escogidos aleatoriamente (10 por categoría), con un coeficiente de concordancia alto ($r_k = 0,92$), lo que nos habla de la homogeneidad en la recogida de los datos.

Con la información obtenida, se confeccionó una base de datos en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Science (SPSS) en su versión 18.5.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la tabla 1 se muestra la composición de la población motivo de estudio. Se puede constatar que las mujeres son mayoría en estas profesiones; esto es frecuente en la bibliografía sobre el tema.

Tabla 1
Cantidad por centros de salud (N), sexo, edad, tiempo total de trabajo (TTT) y tiempo en el puesto actual (TPA)

Centro	N	Sexo		Edad (media)	TTT (media)	TPA (media)		
		M	%					
Hospital Julio Trigo	481	166	34,10	313	65,60	46,2 (18-71)	14,5 (1-41)	12,7 (1-35)
Policlínico Plaza	80	17	21,25	63	78,75	40,6 (20-80)	16,3 (2-54)	7,91 (1-26)
Policlínico Cerro	33	7	17,60	26	74,90	43,6 (20-68)	20,6 (1-46)	7,36 (1-32)
Policlínico Lisa	30	2	6,70	28	93,30	41,3 (18-56)	19,3 (1-38)	10,3 (1-28)
Policlínico 5 de Septiembre	86	36	41,8	50	58,10	40,8 (18-63)	15,4 (1-49)	8,32 (1-27)
Policlínico Manuel Fajardo	100	20	20,00	80	80,00	34,7 (18-67)	8,7 (1-37)	4,1 (1-23)
Policlínico 28 de Enero	121	43	35,70	78	64,40	31,4 (18-71)	9,6 (1-52)	8,4 (1-12)
Total	903	263	29,10	640	70,80			

La comparación por sexo con relación a la fatiga (tabla 2) nos muestra una diferencia significativa entre hombres y mujeres, y aunque no tenemos un parámetro a qué referirnos, sí podemos decir que hay un 20 % más de fatigados entre las mujeres. Algunos autores han

declarado que existe una mayor sensibilidad de las mujeres a los llamados efectos negativos, y de esa forma se atribuyeron los estados de fatiga crónica a la presencia de un virus (Epstein-Barr) al comparar un grupo de fatigados (200) con no fatigados³.

Tabla 2
Fatiga. Comparación por sexo

	Hombres	%	Mujeres	%
Fatigados	90	34,7	370	57,8
No fatigados	173	65,3	270	42,2
Total	263	100,0	640	100,0

Chi Cuadrado de Pearson = 23,9; gl = 1
C = 0,21; p = 0,000. Significación bilateral

Resultados muy similares encontraron Junior y Costa estudiando 84 profesionales de la salud mediante una entrevista y una encuesta semiestructurada. Mostraron estos autores que el 72,6 % eran mujeres con alta satisfacción con su trabajo, y nombraron una gama de riesgos

considerados en la literatura como tradicionales: riesgos físicos, mecánicos y químicos⁶.

Con relación al estrés, en la tabla 3 nos proponemos una comparación por sexo, donde la proporción de estresados favorece ampliamente a las mujeres.

Tabla 3
Estrés. Comparación por sexo

	Hombres	%	Mujeres	%
Estresados	46	17,4	334	52,1
No estresados	217	82,6	306	47,9
Total	263	100,0	640	100,0

Chi cuadrado de Pearson = 54,1
C = 0,31; p = 0,000. Significación bilateral

Goldberg et al estudiaron 1 272 médicos que trabajaban en urgencias mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory, y conocieron que el 60 % de estos se clasificaban como moderados o altos grados de "bur-

nout" (Bo), encontrando que estos niveles de Bo se correlacionaban con una negativa percepción sobre sí mismos, bajo nivel de ejercicios, la no involucración con el trabajo y muy malos estilos de vida. No se encontra-

ron relaciones con la edad, pero sí con el tiempo de trabajo; en el 25 % de los que llevaban 10 años o más trabajando, presentaron altos índices de estrés y Bo⁴.

Kinzl et al⁸ evaluaron a 225 anestesiólogos austriacos y suizos y mediante un cuestionario evaluaron la relación

entre las condiciones de trabajo y la satisfacción con el mismo. Sienten un alto grado de estrés.

En la misma dirección, Kidd et al⁹ determinaron que se percibe un alto grado de estrés en la profesión. Usando métodos cualitativos, encontraron una alta tasa de efectos negativos, principalmente trastornos músculoesqueléticos.

Tabla 4
Correlación (r) entre fatiga y estrés: edad, tiempo de trabajo total (TTT) y tiempo en el puesto actual (TPA)

	Edad		TTT		TPA	
	H	M	H	M	H	M
Fatiga	0,11 NS	0,42**	0,25*	0,37**	0,09 NS	0,13 NS
Estrés	0,09 NS	0,29*	0,27*	0,41**	0,10 NS	0,15 NS

* p < 0,05

** p < 0,01

Los resultados obtenidos recomiendan considerar la asociación entre la edad y el tiempo total de trabajo.

El reto que enfrentamos es realizar investigaciones de intervención y brindar soluciones prácticas de control de riesgos, y además, comunicarlas efectivamente a aquellos que están en la mejor posición para implementarlas en los puestos de trabajo, e involucrar nuestros decisores en este propósito. A partir del año 2004, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional de los EE.UU. (NIOSH) creó el R2P "Investigación para la práctica". Un ejemplo de sus actividades es la reciente publicación de una nueva guía de levantamientos y movimientos seguros para los trabajadores que atienden a los pacientes en las clínicas de reposo. Está dirigido a los dueños de las clínicas de reposo, los administradores, enfermeras y profesionales de SSO. La guía también presenta una caja de herramienta económica para la inversión en equipos de levantamiento y entrenamiento. Y se ha demostrado que este programa, como otros, puede proteger a los trabajadores contra lesiones, reducir los costos por compensación y mejorar la calidad del cuidado de estos pacientes, lo que debe repercutir en una disminución de los efectos negativos^{5,7}.

En síntesis, la población estudiada presenta altos niveles de fatiga, con un detrimento en el género femenino. Aunque en menor número, se constata la frecuencia significativa del estrés. No se encontró ninguna asociación entre la edad en los hombres, pero sí en las mujeres. No resultó significativa la asociación entre los efectos negativos del trabajo. El tiempo de trabajo total se asoció con la fatiga y el estrés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almirall PJ. Análisis del trabajo. Un enfoque macroergonómico. La Habana: Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores; 2010.

2. Infomed. Red de Salud de Cuba. 2010 [Internet]. Disponible en: <http://www.sld.cu/>.
3. Matthews DA, Lane TJ, Manu P. Antibodies to Epstein-Barr virus in patients with chronic fatigue. *South Med J*. 1991;84(7):832-40.
4. Goldberg R, Boss RW, Chan L, Goldberg J, Mallon WK, Moradzadeh D, Goodman EA, McConkie ML. Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Acad Emerg Med*. 1996;3(12):1156-64.
5. Fingerhut M, Lioce-Mata M. Resumen del contenido sobre la presentación sobre tendencias futuras y desafíos de la salud ocupacional en el siglo XXI. September, 2006 [Internet]. [citado 24 Oct 2011]. Disponible en: http://www.cdc.gov/spanish/niosh/training/silicosis/pdfs/Chile_06_Resumen_Tendencias_Futuras_Sep06.pdf.
6. Medeiros Júnior A, Costa Ido C. Social representation and hospital occupational risk. *Acta Cir Bras*. 2005;20 Suppl 1:247-52.
7. Ramsay J, Denny F, Szirotnyak K, Thomas J, Corneliussen E, Paxton KL. Identifying nursing hazards in the emergency department: a new approach to nursing job hazard analysis. *J Safety Res*. 2006; 37(1):63-74.
8. Kinzl JF, Knotzer H, Traweger C, Lederer W, Heidegger T, Benzer A. Influence of working conditions on job satisfaction in anaesthetists. *Br J Anaesth*. 2005;94(2):211-5.
9. Kidd P, Scharf T, Veazie M. Linking stress and injury in the farming environment: a secondary analysis of qualitative data. *Health Educ Q*. 1996;23(2):224-37.
10. McAtamney L, Corlett. Ergonomic workplace assessment in a health care context. *Ergonomics*. 1992; 35(9):965-78.

11. Galinsky T, Waters T, Malit B. Overexertion injuries in home health care workers and the need for ergonomics. *Home Health Care Serv Q.* 2001;20(3):57-73.
12. Głebocka A, Lisowska E Professional burnout and stress among Polish physicians explained by the Hobfoll resources theory. *J Physiol Pharmacol.* 2007;58 Suppl 5(Pt 1):243-52.
13. Simonova NI, Kaibyshev VT, Galimov AR, Kaibysheva EV. The article deals with [Work in structure of social and psychologic factors in doctors] *Med Tr Prom Ekol.* 2005;(7):25-30.
14. Benavides FG, Delclos J, Benach J, Serra C. [Occupational injury, a public health priority]. *Rev Esp Salud Publica.* 2006;80(5):553-65.
15. Takala J. Decent work - Safe work, Introductory report. VI Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, 26-31 de Mayo de 2002 [Internet]. Disponible en: <http://www.cepis.ops-oms.org/bvsast/e/home.htm>.

ANEXO 1

Patrones Subjetivos de Fatiga (PSF)

Autor original: H. Yoshitake

País: Japón Fecha: 1978

Versión, autor, país y fecha: Versión 5. Departamento de Psicología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores (INSAT), La Habana, Cuba, 1987.

Breve descripción: La prueba consta de 30 ítems, los cuales fueron seleccionados mediante un criterio factorial en la aplicación del cuestionario en 250 puestos de trabajo y 17 625 sujetos. Se identificaron tres factores, los cuales el autor denominó como: tipos 1, 2 y 3. El tipo 1 corresponde a trabajos con exigencias mixtas (físicas y mentales; del ítem 1 al 10), el tipo 2 corresponde a exigencias mentales (ítem del 11 al 20); y el tipo 3 trabajos con exigencias físicas (21 al 30).

Forma de calificación y normas para su aplicación: Los ítems permiten exigen respuestas dicotomizadas (sí o no). La calificación se expresa en la siguiente fórmula: $PSF = \frac{\text{número de ítem Sí}}{\text{número de ítem total}} \times 100$. Las normas recomendadas por el INSAT consideran que se presume un estado de fatiga cuando se alcanza el 23 % (7 síntomas en mujeres) y 20 % (6 síntomas en hombres).

ANEXO 2

Escala Sintomática de Estrés (ESE)

Autor original: Seppo Aro País: Finlandia Fecha: 1980

Versión, autor, país y fecha: Departamento de Riesgos Físicos, INSAT, La Habana, Cuba, 1983.

Breve descripción: La prueba cuenta con 18 ítems que expresan trastornos psicosomáticos referidos por personas que han sufrido experiencias estresantes durante el último año. Los resultados parecen estar influidos por los trastornos que produce el período menstrual en la mujer y los efectos de la ingestión de bebidas alcohólicas, por lo que en la consigna se le pide al sujeto no tomar en cuenta para sus respuestas este tipo de efectos si los presenta en el momento de la prueba. La prueba presenta cuatro posibilidades de respuesta: raramente o nunca (0 puntos), algunas veces (1 punto), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3 puntos).

Forma de calificación y normas para su aplicación: La prueba se califica e interpreta con un criterio cuantitativo sumando los puntos obtenidos en cada ítem. Si el resultado es mayor que 10, estamos en presencia de una persona presumiblemente afectada por el estrés.

Recibido: 29 de noviembre de 2011 **Aprobado:** 19 de septiembre de 2012