

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE POST GRADO**

**ESTRÉS EN INTERNOS DE MEDICINA
HOSPITAL VIEDMA
NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2004**

**AUTOR DR. IRVING BUTRON P.
RESIDENTE TERCER AÑO MEDICINA FAMILIAR
TUTOR DR. LUIS E. QUIROGA
MEDICO FAMILIAR**

FEBRERO DEL 2005

ESTRÉS LABORAL EN INTERNOS DEL HOSPITAL CLINICO VIEDMA NOVIEMBRE DICIEMBRE 2004



RESUMEN.-

El presente estudio es un trabajo semi-analítico descriptivo transversal institucional implementado para identificar los niveles estrés en internos que hacen sus rotaciones en los servicios de MEDICINA CIRUGIA Y PEDIATRIA del Complejo hospitalario "Viedma", para identificar los niveles y las causas de estrés en quienes accedieron a tomar parte del estudio tomándose una muestra de 72 internos, los cuales se encontraban cursando sus ultimas rotaciones del año, se utilizaron instrumentos autoelaborados con propósitos diagnósticos y otros reconocidos (escala de Goldman, escala de DUKE UNC APGAR laboral) para validar los resultados encontrados .

Se evidencio que una gran mayoría de los encuestados identificaron niveles altos de estrés, sin embargo al contar con redes de apoyo social y familiar adecuados no manifestaron repercusiones sobre otros aspectos de la vida personal, vale decir que un apoyo familiar efectivo y una red social adecuada permiten sobrellevar el estrés, por otra

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	5
2.- OBJETIVO GENERAL	6
3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
4.- MARCO TEÓRICO	7
4.1. EL ESTRÉS	7
2.1.1. FISOPATOLOGIA DEL ESTRÉS	9
<u>2.1.1.1. Teorías biológicas</u>	10
<u>2.1.1.2. Teorías psicológicas</u>	11
<u>2.1.1.3. Teoría neuro humoral</u>	12
2.2. EL ESTRÉS LABORAL	14
2.2.1. MODELOS DE ESTRÉS.-	15
2.3. LA DEPRESIÓN	21
<u>2.4.1. Etiología</u>	21
2.4. EL APOYO SOCIAL	23
2.4.1. CUESTIONARIO DE DUKE UNC	25
2.4.2. TEST DE GOLDBERG	26
3.- JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	27
4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
7. DISEÑO METODOLÓGICO	29
7. 1. TIPO DE INVESTIGACION	29
7. 2. AREA DE ESTUDIO	29
7. 3. UNIVERSO	29
7. 4. MUESTRA	29
7. 5. CRITERIOS DE INCLUSION	29
7. 6. CRITERIOS DE EXCLUSION	30
7. 7. INSTRUMENTOS	30
7. 8. CONSIDERACIONES ETICAS	30
8. VARIABLES	32
9. RESULTADOS	33
10.- CONCLUSIONES	52
11. RECOMENDACIONES.-	51

1.- INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es sin duda uno de los más comunes males del fin del siglo, las altas exigencias de trabajo, aunadas al compromiso de eficiencia involucran al médico en formación a un continuo trabajo, situación a la que se suma el estar en contacto permanente con los pacientes y muchas veces ver como estos evolucionan sin poder tomar las decisiones ejecutivas para su restablecimiento, si bien el interno tiene en teoría la formación para tomar estas decisiones en la práctica es muy difícil que lo haga ya sea por temor a equivocarse ó mas frecuentemente a sufrir regaños por haber tomado conductas diferentes a las que le habían indicado, por otra parte si el paciente evoluciona de manera imprevista se le reclama al interno el no haber actuado en su momento, o haber llamado al médico tratante pero si lo hace muchas veces no tiene como ubicarlo y si lo hace no tiene la seguridad de cómo será tomada su inquietud por el mismo. Es también conocido por otra parte que los problemas económicos del paciente deben ser muchas veces sufridos por el interno, en medida que éste se va involucrando en el caso tiene que aportar muchas veces de sus propios recursos para el mejoramiento del mismo, no sólo tiempo sino muchas veces hasta dinero para comprar algunos medicamentos o realizar algunos estudios. Estos factores por si mismos son capaces de inducir a un estrés en cualquier trabajador si se toma en cuenta que la profesión médica tiene como sustrato la vida humana no se puede tomar a la ligera, muchos de ellos se encuentran casados tiene familias a las que no pueden apoyar económicamente al no ser retribuido el internado, los que no tiene familias deben ser capaces de mantenerse económicamente a flote sin la seguridad de tener un trabajo puesto que el tiempo asignado al trabajo de interno es ineludible y los turnos nocturnos temían con eliminar cualquier fuente de ingresos.

2.- OBJETIVO GENERAL

Conocer los niveles de estrés encontrados en los internos del Hospital clínico Viedma y describir las causas probables del mismo.

3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Identificar los niveles de satisfacción del interno con la carrera de medicina.
- 3.2. Identificar el nivel de satisfacción del interno con la vida actual del mismo.
- 3.3. Establecer el grado de satisfacción del interno con su pareja.
- 3.4. Identificar el nivel de estrés percibido por el interno en relación a la exigencia del trabajo.
- 3.5. Identificar a que atribuyen los internos el estrés percibido por los mismos.
- 3.6. Identificar el nivel de ansiedad de los internos según la escala de Goldman.
- 3.7. Identificar el nivel de depresión de los internos según la escala de Goldman.
- 3.8. Identificar el apoyo confidencial de los internos según la escala de Duke Unc.
- 3.9. Identificar el apoyo afectivo de los internos según escala de Duke Unc.
- 3.10. Identificar el nivel de estrés laboral de los internos según la escala APGAR III
- 3.11. Correlacionar el estrés percibido por el interno con la escala de Goldman.
- 3.12. Identificar la relación existente entre la satisfacción con la pareja y el APGAR laboral.

3.13. Relacionar el tipo de problema percibido por el interno y la escala de ansiedad de Goldman.

3.14. Identificar el riesgo económico percibido por el interno y la ansiedad en la escala de Goldman.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1. EL ESTRES

Al influjo de las nuevas corrientes psico-analíticas de fines del siglo XX se hace evidente que las situaciones patológicas antes no descritas son reevaluadas, existe un cambio de las tendencias de la medicina en sentido de la prevención de salud antes que la curación, se estudian antiguos fenómenos bajo esta nueva óptica, es así que el término de estrés inicialmente propuesto por Hans Selye (1936) como uno de los pioneros en la investigación de esta patología conjuntamente con los trabajos realizados por Sandin en 1984, define el estrés como: "una respuesta no específica del organismo ante un agresor inespecífico", o según sus términos: *"el estado que se manifiesta como un síndrome específico consistente en todos los cambios inespecíficos iniciados dentro de un sistema biológico"*, de forma tal que el estrés tiene su forma y composición características pero ninguna causa particular .

Por otro lado Mc Garth en 1970 indica: “*el estrés es un desequilibrio sustancial (percibido) entre las demandas y la capacidad de respuesta bajo condiciones en las que el fracaso de estas demandas posee importantes consecuencias*”.¹

Esta última definición nos permite una mayor operativización de las situaciones en las que se encuentra una persona para su estudio en su ambiente de trabajo por la que podemos superponer ambas definiciones para poder comprender cuales son las respuestas que llevan a la “organificación” del estrés.

La revista mexicana de medicina de urgencias por su parte hace un comentario de los signos de alarma que son manifestaciones del síndrome de estrés:

Negación: la persona afectada es la última en aceptar el estrés.

Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.

Miedo o temor: la sensación poderosísima de miedo a ir al trabajo.

Depresión: es uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio, es uno de los datos más característicos de este síndrome.

¹ Boloch, Sandin Manual de Psicología 1ª ed Mc Graw Hill 1995 Vol. 2pp4 47