

Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales

DHHS (NIOSH) publicación N.º 2008-136
julio de 2008

Introducción

Desde hace tiempo, el estrés ocupacional ha sido un problema preocupante para el sector de los cuidados de la salud. Los estudios indican que los trabajadores de la salud tienen tasas más altas de abuso de sustancias estupefacientes y de suicidio en comparación con otros profesionales, y tasas elevadas de depresión y ansiedad relacionadas con el estrés laboral. Además de la tensión emocional, otras consecuencias del estrés laboral son: agotamiento, ausentismo, ganas de abandonar el trabajo, menor satisfacción del paciente y errores de diagnóstico y en el tratamiento.

El propósito de este folleto es:

- identificar el origen del estrés ocupacional
- identificar los efectos adversos en la salud por el estrés ocupacional
- recomendar prácticas laborales para reducir el estrés ocupacional

¿Qué causa el estrés ocupacional?

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) define el estrés ocupacional como las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”.

Los siguientes factores en el lugar de trabajo (estresantes laborales) pueden provocar estrés:

- demandas por el tipo de trabajo o tarea (sobrecarga laboral, falta de control en las tareas, ambigüedad en la función que tiene a cargo)
- factores organizacionales (malas relaciones interpersonales, prácticas de gerencia injustas)
- factores económicos y financieros
- conflicto entre el trabajo, los roles familiares y las responsabilidades
- capacitación y obstáculos en el desarrollo profesional (falta de oportunidades de crecimiento y promoción)
- ambiente desorganizado (falta de compromiso hacia los valores más importantes por parte de los dirigentes, estilos de comunicación conflictivos, etc.)



Las causas de estrés más comunes en los centros de atención médica son las siguientes:

- niveles de dotación de personal inadecuados
- largas horas de trabajo
- turnos de trabajo
- ambigüedad en las funciones
- exposición a sustancias peligrosas e infecciosas

Los factores causantes del estrés varían entre las funciones en el sector de la salud y hasta en las labores que se realicen.

En general, los estudios realizados en las enfermeras han determinado que los siguientes factores están relacionados con el estrés:

- sobrecarga de trabajo
- presión por tiempo
- falta de apoyo social en el trabajo (especialmente de supervisores, enfermeras a cargo y dirigentes de la gerencia)
- exposición a enfermedades infecciosas
- lesiones por pinchazos de agujas
- exposición a violencia relacionada con el trabajo o amenazas
- falta de sueño
- ambigüedad y conflicto en las funciones
- escasez de personal
- preocupaciones de crecimiento profesional
- trato de pacientes difíciles o gravemente enfermos

Entre los médicos, estos factores a continuación se asocian con el estrés:

- largas horas
- carga de trabajo excesiva
- trato de pacientes terminales o el tema de la muerte
- conflictos interpersonales con otros empleados
- expectativas de los pacientes
- amenaza de demandas por mala práctica

La calidad de los cuidados de los pacientes por parte del hospital también puede afectar el estrés del trabajador sanitario. Si se considera o no que una institución ofrece cuidados de alta calidad puede

influenciar el estrés por la presión y la sobrecarga laboral, dado que una atención de mayor calidad se refleja en más apoyo y disponibilidad de recursos.

¿Cuáles son los posibles efectos adversos a la salud por el estrés ocupacional?

El estrés puede estar relacionado con los siguientes tipos de reacciones:

- psicológicas (irritabilidad, descontento en el trabajo, depresión)
- conductuales (problemas para dormir, ausentismo)
- físicas (dolor de cabeza, malestar estomacal, cambios en la presión sanguínea)

Un suceso traumático agudo podría causar un trastorno de estrés postraumático (PTSD). No todas las personas traumatizadas presentan un PTSD intenso o leve.

Aunque los factores individuales (como estrategias para manejar situaciones) y recursos sociales pueden modificar hasta un cierto punto la reacción a las causas del estrés ocupacional, las condiciones laborales juegan un papel importante al poner a los trabajadores en riesgo de presentar problemas de salud.

¿Cómo se puede controlar el estrés en el lugar de trabajo?

Como una regla general, entre las acciones para reducir el estrés ocupacional se debe dar prioridad al cambio organizacional para mejorar las condiciones de trabajo. Pero hasta los esfuerzos realizados a conciencia para mejorar las condiciones de trabajo probablemente no van a eliminar completamente el estrés en todos los trabajadores. Por esta razón, una combinación de cambio organizacional y manejo del estrés muchas veces es el enfoque más exitoso para prevenir el estrés laboral.

Intervenciones para cambios organizacionales

La manera más eficaz de reducir el estrés ocupacional es eliminar los causantes del estrés mediante el rediseño de las funciones laborales o cambios en la organización. Las organizaciones deben tomar las siguientes medidas:

- asegurar que el volumen de trabajo esté acorde con las capacidades y los recursos de los trabajadores
- definir claramente los papeles y responsabilidades de los trabajadores
- dar oportunidades a los trabajadores de participar en las decisiones y acciones que afecten sus trabajos
- mejorar la comunicación
- reducir la incertidumbre sobre el crecimiento profesional y las posibilidades de trabajo en el futuro
- proporcionar oportunidades para la interacción social entre los trabajadores

Las intervenciones organizacionales que se implementan más comúnmente en los sitios de atención médica son:

- formación de grupos
- grupos multidisciplinarios de atención médica
- intervenciones de componentes múltiples

La **formación de grupos** o los métodos de participación le dan a los trabajadores oportunidades para participar en las decisiones y acciones que afectan a sus trabajos. Los trabajadores reciben información clara sobre las labores y funciones que cumplen en el departamento. El rediseño de los cuidados o la atención médica basado en la formación de grupos (p.ej., grupos de enfermeras) ha logrado mejorar la satisfacción laboral y reducir la necesidad de reemplazar empleados, el ausentismo y el estrés laboral.

Los **grupos multidisciplinarios de atención médica** (p.ej., compuestos de médicos, enfermeras, gerentes, farmacéuticos y psicólogos, etc.) son cada vez más comunes en centros de atención médica primaria, de cuidados continuos y de enfermedades agudas. Los equipos pueden lograr lo siguiente:

- proporcionar servicios de manera eficaz sin sacrificar la calidad
- ahorrar tiempo (un grupo puede hacer actividades simultáneamente las cuales un solo trabajador podría realizar de manera secuencial)
- fomentar las innovaciones mediante el intercambio de ideas.
- integrar y enlazar información de tal manera que una persona sola no lo podría hacer

Las intervenciones de componentes múltiples de amplio alcance podrían ser:

- evaluación de riesgos
- técnicas de intervención
- educación

Las intervenciones eficaces para el estrés en las organizaciones tienen muchos puntos en común:

- involucran a los trabajadores en todas las etapas de la intervención.
- otorgan a los trabajadores la autoridad de crear, implementar y evaluar la intervención
- cuentan con un fuerte compromiso de los ejecutivos de alto nivel y el apoyo de la gerencia media
- una cultura organizacional que apoye las intervenciones del estrés ocupacional
- evaluaciones periódicas de la intervención del estrés

Sin estos componentes (en particular, apoyo de los ejecutivos) no es posible que la intervención tenga éxito.

Intervenciones para el manejo del estrés

Las intervenciones para el estrés ocupacional se centran en los cambios de la organización o en los del trabajador. Las intervenciones centradas en los trabajadores por lo general están compuestas por técnicas como las que se mencionan a continuación:

- capacitación sobre estrategias para sobrellevar situaciones estresantes
- relajación progresiva
- biofeedback
- técnicas conductuales y cognoscitivas
- manejo del tiempo
- destrezas interpersonales

Otro tipo de intervención que ha demostrado la reducción del estrés entre los trabajadores de atención médica son las técnicas innovadoras para enfrentar situaciones estresantes, o la creación y puesta en práctica de estrategias por parte de los trabajadores, como cambios en los métodos de trabajo o adquisición de destrezas para reducir las demandas excesivas.

La meta de estas técnicas es ayudar a los trabajadores a manejar el estrés ocupacional de una manera más eficaz. La manera más común de reducir el estrés laboral en los Estados Unidos ha sido mediante las intervenciones centradas en los trabajadores; aunque estas pueden ayudar a los trabajadores a que sobrelleven el estrés de una manera más eficaz, no resuelven la raíz del estrés en el trabajo por lo que con el tiempo podrían perder su efecto.

Las intervenciones para la salud mental pueden ser necesarias en caso de que ocurra un evento significativo en una organización de atención médica [vea caso 2].

Informes de casos

Caso 1

Los investigadores evaluaron un programa de intervención participativa en un hospital de enfermedades agudas [Bourbonnais et. al 2006]. Se llevó a cabo una evaluación inicial del riesgo en un hospital “experimental” de enfermedades agudas y en uno similar de “control”. En esta evaluación se utilizaron entrevistas telefónicas de 30 minutos con preguntas sobre las demandas psicológicas, las gratificaciones del trabajo, el apoyo social, la tensión emocional, el agotamiento y los problemas para dormir. Los índices de estrés similares se midieron tanto en el hospital de control como en el experimental.

Luego, se implementó el programa de intervención participativa en el hospital experimental. En este programa se utilizó un proceso de resolución de problemas participativo que incluyó un grupo de

intervención de empleados dirigido por un moderador externo. Este grupo llevaba a cabo reuniones programadas con regularidad durante varios meses para identificar las condiciones adversas para el trabajo y recomendar soluciones categorizadas en orden de prioridades y viabilidad. Los directivos del hospital apoyaron al grupo de intervención con la implementación de varias de las recomendaciones.

Un año después de la intervención se volvió a realizar la encuesta telefónica en ambos hospitales y en el hospital con el grupo de intervención, al compararlo con el hospital de control, hubo una reducción significativa en los problemas para conciliar el sueño y el agotamiento laboral.

Caso 2

En el año 2003, el brote del síndrome respiratorio agudo severo (SRAG) en Hong Kong, Singapur y Toronto, Canadá, provocó impacto psicológico y aumentó el estrés en el sector de atención médica. En Toronto, el 43% de los casos eran trabajadores de atención médica y tres de los empleados infectados fallecieron. El brote de SRAG cambió considerablemente las condiciones de trabajo y la percepción del riesgo. En Toronto, las modificaciones en los procedimientos para el control de infecciones y las recomendaciones de salud pública cambiaban todos los días, lo cual provocaba una mayor incertidumbre. Las clínicas ambulatorias se cerraron, las cirugías se cancelaron, al personal que no era esencial se le pidió que no fuera al trabajo, el uso de mascarillas, guantes y batas era obligatorio y miles de personas estuvieron en cuarentena. Hubo un mayor aislamiento interpersonal debido a que se recomendó que no hubiera interacción entre colegas fuera del hospital, las reuniones de trabajo se cancelaron y se comía y bebía en privado o fuera del hospital, ya que requería quitarse la mascarilla.

Los trabajadores del sector de la salud infectados o en cuarentena

- sufrieron aislamiento interpersonal
- expresaron sus preocupaciones acerca del riesgo de infección del personal que los estaba cuidando
- comunicaron sus miedos sobre la mortalidad potencial de la enfermedad
- manifestaron su enojo porque el riesgo de exposición a la infección no se identificó con antelación

Los estudiantes de medicina que durante su residencia trabajaron en el brote de SRAG en un hospital escuela demostraron ansiedad ante

- la variabilidad de la información disponible
- la percepción de falta de comunicación
- el equilibrio entre el personal de seguridad y la guardia para el cuidado de los pacientes

Los trabajadores del sector de salud que vivieron acontecimientos significativos como el SRAG, se beneficiarán de la comunicación oportuna de la información relevante. Los esfuerzos para sobrellevar el

aislamiento interpersonal deben incluir la comunicación eficaz de riesgos mediante el uso de correos electrónicos, sitios web y conferencias por video y audio.

Conclusiones

Desde hace tiempo, los trabajos en el sector de la salud han demostrado ser sumamente estresantes y se han asociado a altas tasas de tensión emocional en comparación con otras profesiones. Los trabajadores del área de la salud están expuestos a una cantidad de factores estresantes, que varían desde la carga de trabajo, la presión del tiempo y la falta de claridad en las funciones al enfrentarse a enfermedades infecciosas y pacientes enfermos, complicados y sin esperanzas. Dichos factores estresantes pueden causar síntomas psicológicos y físicos, ausentismo, renuncia del personal y errores médicos. Sin embargo, la literatura científica pone énfasis tanto en las intervenciones organizacionales como en las que se enfocan en los trabajadores como maneras de reducir el estrés en los trabajadores de salud. Aunque se prefieren las intervenciones organizacionales (debido a que abordan la raíz del estrés), aquellas que combinan los componentes de la organización y de los trabajadores son más atractivas, pues ofrecen tanto una prevención a largo plazo como una solución a corto plazo.

Más información sobre el estrés ocupacional (en inglés)

- Consulte la página de NIOSH bajo el tema de estrés ocupacional: www.cdc.gov/niosh/topics/stress/
- Para encontrar a un psicólogo o un asesor en su área, visite el sitio web de la Asociación Psicológica Americana www.apahelpcenter.org/ o llame al 1-800-964-2000
- Para obtener más información sobre el trastorno de estrés postraumático, visite el sitio del Instituto Nacional de Salud Mental: www.nimh.nih.gov/health/topics

Referencias

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM [2002]. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int J Quality Health Care* 14:5-13.

Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vézina M, Abdous B, Gaudet M [2006]. Effectiveness of a participative intervention on psychosocial work factors to prevent mental health problems in a hospital setting. *Occup Environ Med* 63:335-342.

Bourbonnais R, Brisson C, Vinet A, Vézina M, Louer A [2006]. Development and implementation of a participative intervention to improve the psychosocial work environment and mental health in an acute care hospital. *Occup Environ Med* 63:326-334.

- Bourbonnais R, Comeau M, Vézina M [1999]. Job strain and evolution of mental health among nurses. *J Occup Health Psychol* 4:95–105.
- Bunce D, West M [1994]. Changing work environments: innovative coping responses to occupational stress. *Work Stress* 8:319–331.
- Carter AJ, West MA [1999]. Sharing the burden: teamwork in health care settings. In: Firth-Cozens J, Payne R, eds. *Stress in health professionals. Psychological and organizational causes and interventions*. New York: Wiley, pp.191–202.
- Hawryluck L, Gold W, Robinson S, et al. [2004]. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases* 10(7):1206–1212.
- Hemingway MA, Smith CS [1999]. Organizational climate and occupational stressors as predictors of withdrawal behaviors and injuries in nurses. *J Occup Organ Psychol* 72:285–299.
- Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T [2003]. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *Can Med Assoc J* 168(10):1245–1251.
- Maunder RG, Lancee WJ, Rourke S, Hunter JJ, Goldbloom D, Balderson K, Petryshen P, Steinberg R, Wasylenki D, Koh D, Fones C [2004]. Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic Med* 66:938–942.
- Meeuwssen E, Pool J [1996]. Personnel turnover in health care organizations: test of a predictive model based on work assessments by employees. *Work Stress* 13:266–281.
- Miles-Tapping [1992]. Caring for profit: alienation and work stress in nursing assistants in Canada. *Work Stress* 6:3–12.
- Murphy LR [1999]. Organizational interventions to reduce stress in health care professionals. In Firth-Cozens J, Payne R, eds. *Stress in health professionals. Psychological and organizational causes and interventions*. New York: Wiley, pp. 149–162.
- Murphy LR [2003]. Stress management at work: Secondary prevention of stress. In: Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL, eds. *The handbook of work and health psychology*. New York: Wiley, pp. 533–548.
- NIMH. Post traumatic stress disorder. Washington, DC: National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. Available at: www.nimh.nih.gov/health/topics
- NIOSH [1999]. *Stress...at work*. Cincinnati OH: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health, DHHS (NIOSH) Publication No. 99–101.

Revicki DA, Whitley TW [1995]. Work-related stress and depression in emergency medicine residents. In: Sauter SL, Murphy LR, eds. Organizational risk factors for job stress. Washington, DC: American Psychological Association, pp. 247–258.

Rambaldini G, Wilson K, Rath D, Lin Y, Gold WL, Kapral MK, Straus SE [2005]. The impact of severe acute respiratory syndrome on medical house staff. A qualitative study. *J Gen Intern Med* 20:381–385.

Schaufeli W [1999]. Burnout. In: Firth-Cozens J, Payne R, eds. Stress in health professionals: Psychological and organizational causes and interventions. New York: Wiley, pp. 17–32.

Sohn JW, Kim BG, Kim SH, Han C [2006]. Mental health of healthcare workers who experience needlestick and sharps injuries. *J Occup Health* 48(6):474–479.

Spector PE [1999]. Individual differences in the job stress process of health care professionals. In: Firth-Cozens J, Payne R, eds. Stress in health professionals. Psychological and organizational causes and interventions. New York: Wiley, pp. 33–42.

Stringer B [1999]. Stress factors in the hospital: A nursing perspective. In Charney W, ed. Handbook of modern hospital safety. New York: CRC Press LLC, pp. 977–984.

Tattersall AJ, Bennett P, Pugh S [1999]. Stress and coping in hospital doctors. *Stress Med* 15:109–113.

Vahey DC, Aiken LH, Sloane DM, Clarke SP, Vargas D [2004]. Nurse burnout and patient satisfaction. *Med Care* 42(2):57–66.

Vincent C [1999]. Fallibility, uncertainty and the impact of mistakes and litigation. In: Firth-Cozens J, Payne R, eds. Stress in health professionals: Psychological and organizational causes and interventions. New York: Wiley, pp. 61–76.

Este documento es del dominio público y puede ser copiado y reproducido libremente.

Descargo de responsabilidad

La mención de cualquier compañía o producto no constituye ninguna promoción por parte del Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH). Además, la mención de las páginas de Internet externas a NIOSH no constituye un respaldo por parte de NIOSH a las organizaciones patrocinadoras ni a sus programas o productos. De la misma manera, NIOSH no se responsabiliza por el contenido de estas páginas web.