



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA



MAESTRÍA EN SALUD OCUPACIONAL
2014 - 2016

Informe final de Tesis para optar al
Título de Máster en Salud Ocupacional

ESTRÉS LABORAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LOS
HOPITALES PUBLICOS DE MANAGUA
ABRIL A MAYO 2016.

Autor:

Tyrone Romero Alaniz

Especialista en Medicina Interna

Maestrante de Salud Ocupacional

Tutora:

MSc. Rosario Hernández García

Docente Investigadora

Managua, Nicaragua Junio 2016.

Contenido

OPINIÓN DEL TUTOR.....	3
RESUMEN.....	4
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTOS.....	7
I.- INTRODUCCIÓN.....	8
II.- ANTECEDENTES.....	9
III.- JUSTIFICACIÓN.....	10
IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
V.- OBJETIVOS.....	12
VI.- MARCO TEÓRICO.....	13
VII.- DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
IX. CONCLUSIONES.....	61
X. RECOMENDACIONES.....	62
XI BIBLIOGRAFIA.....	63
ANEXOS.....	66

RESUMEN.

Objetivo: Analizar los factores asociados al nivel de estrés laboral de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua en el período de abril a mayo 2016. Se determinaron los factores socio demográficos que se asocian al estrés laboral de los médicos residentes, la relación entre la jornada laboral y el nivel de estrés, la relación entre el tipo de especialidad y el nivel de estrés laboral y la relación de las relaciones interpersonales con el nivel de estrés de los médicos residentes.

Es un estudio observacional, correlacional y de corte transversal. Se basó en la percepción de estrés de los médicos residentes utilizando el cuestionario de Wolfgang, la encuesta se realizó en línea, utilizando la aplicación de Google Drive, el universo lo constituyeron 540 residentes a los que se les envió la encuesta, la muestra fue de 73 residentes que respondieron la encuesta en el período comprendido del 17 de abril al 8 de mayo. El análisis se realizó en SPSS versión 20, y se aplicó el estadístico de Kendall para variables ordinales, con un nivel de confianza del 95%, se consideró relación estadísticamente significativa si el valor de p fue igual o menor a 0.05. Los gráficos se realizaron en Excel.

Resultados: El 81% de los residentes tienen edad entre 25 y 29 años, el 52% son del sexo femenino, el 51% son casados, el 54% procedentes de Managua, el 29% realizan su residencia en el hospital Lenin Fonseca, el 22% en el hospital Manolo Morales, 15% en La Mascota y 12% en el Berta Calderón. El 51 % de los residentes tiene una persona dependiente económicamente de ellos. El nivel de estrés referido por los médicos residentes fue alto en el 49% y muy alto en el 8%, el 40% refirió estrés moderado y sólo el 3% refirieron estrés mínimo. No se encontró asociación entre los factores socio demográficos y el nivel de estrés de los residentes. No se encontró relación entre la jornada laboral y el nivel de estrés

de los médicos residentes. Si se encontró relación estadísticamente significativa ($p=0.000$), entre la percepción de estrés por tener tanto trabajo que no todo queda bien hecho con el nivel de estrés en los médicos residentes. No se encontró asociación entre el tipo de especialidad y el nivel de estrés en los médicos residentes. La relación entre conflictos con supervisores, médicos especialistas, residentes de mayor, igual y menor jerarquía y el nivel de estrés de los médicos residentes fue estadísticamente significativa ($p=0.000$ y 0.01).

Palabras claves: Médicos Residentes; Nivel de estrés laboral; carga laboral, relaciones interpersonales.

DEDICATORIA.

A mi querida familia, Esposa hijos y nietos, que son el motor que me impulsa cada día a seguir adelante. Su amor, comprensión, apoyo y solidaridad fueron imprescindibles para culminar con éxito la Maestría.

A mi esposa Itza Yadira, gracias por acompañarme en las noches de desvelos.

A mi hijo Carlos gracias por el apoyo en la edición del documento.

AGRADECIMIENTOS

A Dios Padre, creador de todas las cosas.

A Jesús Cristo, hijo de Dios Padre, que dio su vida por el perdón de nuestros pecados.

A la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua y el Centro de Estudios e Investigaciones de la Salud, por brindarme la oportunidad de realizar esta Maestría en Salud Ocupacional.

A todos mis profesores que con su esfuerzo lograron que culmináramos con éxito.

Especialmente a la Maestra Rosario Hernández, Coordinadora de la Maestría en Salud Ocupacional y Tutora de esta tesis, sin su apoyo no hubiera podido culminar esta investigación.

Al Dr. Ulises López Funes, mi compañero de residencia en el hospital Manolo Morales y mi amigo, por la realización de la base de datos.

Al Dr. Henry Pedroza, Director de Investigación de la UNAN-Managua, por su apoyo y recomendaciones en el análisis estadístico.

A todos mis compañeros de maestría especialmente a los que compartimos la realización de las diferentes tareas.

Muy especialmente a la Dra. Samanta Bolaños, por el impulso que siempre dio al grupo de trabajo.

I.- INTRODUCCIÓN

Los trabajadores de la salud en su quehacer diario, se ven afectados por “estresores” propios de su ambiente laboral, la relación con el paciente y sus familiares, el contacto con el sufrimiento de la persona enferma y la muerte, el temor de contraer una enfermedad contagiosa, ambiente laboral inadecuado y a veces hostil, todo esto los predispone a sufrir estrés en diferentes grados, dependiendo de su ubicación en la unidad de salud, la jornada laboral (solo diurna o con turnos), las relaciones interpersonales con sus superiores y compañeros de trabajo y de las características individuales, es decir la capacidad individual de enfrentar las situaciones de estrés.

De los trabajadores de la salud, el personal de enfermería y los médicos son los que están más propensos al estrés laboral. En los médicos el estrés está relacionado con la especialidad del mismo, por ejemplo, los Cirujanos enfrentan muchas situaciones en las que de su habilidad para hacer diagnósticos correctos y ejecutar los procedimientos quirúrgicos precisos, depende la vida del paciente.

Un grupo de médicos que merece especial mención son los médicos en formación, llamados Médicos Residentes, que además de los estresores mencionados, tienen el compromiso de cumplir las exigencias académicas que les impone el programa de la especialidad. Los residentes juegan el doble rol de trabajadores y estudiantes, sobre ellos recae el mayor porcentaje de la carga asistencial de los hospitales escuelas. Esta sobrecarga puede provocar efectos negativos en la atención de los pacientes en su desempeño académico y su salud. Este estudio analizó el nivel de estrés al que están sometidos los residentes de los hospitales públicos de Managua, así como algunos de los factores asociados, abril – mayo 2016.

II.- ANTECEDENTES

Garnés A.F. (2007) determinó que el nivel de estrés laboral es mayor entre los médicos residentes de especialidades médicas que las quirúrgicas.

Ovalles Pérez María Andreína y Uribe Nobrega Juan Carlos (julio 2012), estudiaron la relación entre estrés laboral, ansiedad y depresión en 65 residentes de medicina interna y cirugía general del hospital central de Maracay Venezuela; encontraron que el 100% sufrían algún grado de estrés laboral, 63% sufrían ansiedad y 58.45% sufrían depresión, y encontraron una relación lineal entre estrés laboral, ansiedad y depresión en la población estudiada.

Palacios Navas Martha Edilia, Morán Álvarez Isabel Cristina, Paz Román María del Pilar (2013) realizaron estudio transversal que incluyó 724 médicos de la ciudad de México, encontrando que 61% presentaron estrés moderado, 15% estrés alto. Se encontraron diferencias significativas de estrés y severidad de los síntomas entre residentes y médicos adscritos, en quienes trabajaban entre 71 y 85 horas por semana, los que realizaban guardias, rotaban turnos y no tenían descansos durante la jornada. Así como asociación entre los niveles de estrés y la severidad de los síntomas. Las condiciones de trabajo de los residentes mostraron en general, mayor asociación con estrés y sintomatología. Los resultados evidenciaron la importancia de las condiciones de trabajo en la salud de los médicos.

En Nicaragua existen varios estudios sobre Burnout, que es una consecuencia del estrés crónico, en diversas poblaciones, incluyendo médicos, pero no se han realizado estudios sobre estrés laboral en médicos residentes.

III.- JUSTIFICACIÓN

Los médicos residentes tienen la mayor carga asistencial de los pacientes en los hospitales escuelas públicos y están sometidos a diferentes estresores como: jornada laboral extensa, guardias nocturnas frecuentes, exigencia académica, ambiente laboral inadecuado y a veces hostil, entre otros.

Los efectos que puede causar el estrés excesivo, o cuando sobrepasa la capacidad de respuesta del individuo puede disminuir su desempeño laboral y académico, el primero puede conllevar a error médico, con o sin injuria o lesión al paciente, el segundo puede ocasionar una formación deficiente en el residente, que también puede ser causa de error médico, además no cumplir los requisitos académicos puede ocasionar el retiro de la especialidad del residente, produciendo mayor frustración que trae como consecuencia afectación psicosocial en el mismo. Este estudio aportará evidencia del nivel de estrés al que están sometidos los médicos residentes así como los principales factores asociados a dicho estrés en esta población; reconocer estos factores permitirá dar recomendaciones a las autoridades del ministerio de salud y las universidades para disminuir el nivel de estrés en los médicos residentes.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dado que el estrés laboral está reconocido como un problema que afecta a los trabajadores, tanto en su salud como en su desempeño y que los trabajadores del sector salud, sobre todo los médicos y enfermeras son muy propensos a sufrir estrés; que los médicos Residentes constituyen una fuerza laboral importante en los hospitales escuelas; que estudios internacionales han revelado que los médicos residentes son los más afectados por el estrés laboral, y que en Nicaragua no existen estudios sobre estrés laboral en médicos residentes, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados al estrés laboral, en los médicos residentes de los hospitales escuelas públicos de Managua en el período comprendido de abril a mayo del 2016?

Algunas interrogantes a responder con este estudio son:

1. ¿Qué factores socio demográficos se relacionan con el nivel de estrés laboral de los residentes?
2. ¿Cómo es la relación de la jornada de trabajo con el nivel de estrés laboral de los residentes?
3. ¿Existe relación entre el tipo de especialidad con el nivel de estrés de los residentes?
4. ¿Cuál es la asociación de las relaciones interpersonales con el nivel de estrés laboral de los médicos residentes?

V.- OBJETIVOS

1.- GENERAL

Analizar los factores asociados al estrés laboral en los médicos residentes de los hospitales escuelas públicos en el período comprendido de abril a mayo del 2016.

2.- ESPECÍFICOS.

2.1- Determinar la relación entre los factores socios demográficos y el nivel de estrés laboral de los médicos residentes.

2.2-.Relacionar la jornada de trabajo con el nivel de estrés laboral de los médicos residentes.

2.3- Establecer la relación entre el nivel de estrés de los médicos residentes y el tipo especialidad al que pertenecen.

2.4- Describir la asociación de las relaciones interpersonales con el nivel de estrés laboral de los médicos residentes

VI.- MARCO TEÓRICO

1.- CONCEPTOS

La Health and Safety Comisión (HSC) británica en 1999 definió el “estrés como la reacción de las personas a presiones excesivas u otro tipo de exigencias con las que se enfrentan”.

Para la National Institute of Ocupacional Safety and Healt (NIOSH), EE.UU. (1999), “el estrés en el trabajo puede definirse como las respuestas nocivas físicas y emocionales que se producen cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador”. “El estrés en el trabajo puede conducir a una mala salud o a una lesión. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación”. (5)

En el desempeño cotidiano del trabajo médico existen múltiples factores de riesgo y exigencias, entre los más importantes se encuentran los factores psicosociales que repercuten en la salud mental de estos profesionales debido al estrés que generan. Dichos factores, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, son «interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte y las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, por la otra; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento».(5)

Sin embargo, el estrés no siempre tiene una connotación negativa. Éste, tal y como lo definió Hans Selye, es una respuesta específica y «normal» del organismo a una demanda del ambiente externo. En otras palabras, es una respuesta a cualquier situación física, biológica o psicosocial que el sujeto deba afrontar, de tal forma que el estrés no es el estímulo sino la reacción a éste. Por

lo tanto, el estímulo estresante puede generar una respuesta positiva (eustress) o una negativa (distress). Esta última depende de la capacidad del individuo para encontrar los recursos necesarios para hacer frente a una situación de emergencia. Cuando esta capacidad es rebasada puede desencadenar patología psicosomática y/o agotamiento funcional. (1).

El estrés laboral puede afectar a cualquier grupo ocupacional, algunos presentan una mayor predisposición, tal es el caso de los profesionales de la salud, entre ellos los médicos residentes, cuyas condiciones de trabajo se caracterizan, entre otras cosas, por una situación de sobrecarga, tensión emocional, responsabilidad y supervisión excesiva, jornadas laborales extensas, poca disponibilidad de tiempo para relaciones familiares y sociales, además de otros factores del ambiente. (1)

2.- INSTRUMENTOS PARA MEDIR EL NIVEL DE ESTRÉS

“En la mayor parte del mundo, se han llevado a cabo diversos estudios en personal de salud para determinar factores psicosociales, estrés, Burnout y algunas condiciones intra y extra laborales asociadas. En el caso del estrés la mayoría de estas investigaciones han utilizado instrumentos que no fueron creados específicamente para el trabajo médico, tales como el modelo de Karasek, o la escala de Maslach para determinación del síndrome de Burnout, que es una respuesta al estrés crónico y al mismo tiempo una manifestación mayor” (1).

Un instrumento diseñado específicamente para la evaluación del estrés en los profesionales de la salud es el inventario de Wolfgang, el cual, a pesar de incluir aspectos muy concretos del trabajo médico, ha sido muy poco utilizado.

El inventario de Wolfgang fue validado en México aplicado a 724 médicos residentes y adscritos.

El instrumento consta de 30 preguntas con escala tipo Likert que va de 0 a 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente). Sus variables son reconocimiento personal (nueve ítems), responsabilidad por el cuidado de los pacientes, (siete ítems), conflictos en el trabajo (siete ítems), e incertidumbre profesional (siete ítems). Una variable general IEPS (índice de estrés en el personal de salud) es el promedio de todos los ítems. Para clasificar el nivel de estrés se establecieron puntos de corte.

Los puntos de corte fueron: de 0 a 30, estrés mínimo o sin estrés; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo. (1)

Dado que este instrumento se ajusta más al contexto laboral de los médicos se utilizará en este estudio.

3. FACTORES ASOCIADOS A ESTRÉS LABORAL.

El estrés laboral se caracteriza por tener carácter cíclico o renovativo, donde los efectos negativos en la relación hombre-ambiente imponen matices negativos al proceso de trabajo. Estos factores llamados estresores laborales se han sistematizado en categorías que atañen a la esfera laboral. Estos son:

- a) Las condiciones de trabajo, estas implican el medio ambiente laboral, condiciones físicas inadecuadas tales como: espacio físico restringido, exposición a riesgo físico constante, ambiente laboral conflictivo, trabajo no solidario.
- b) Jornadas laborales, incluye jornada de trabajo excesivo, rotación de turnos.
- c) Tarea y actividades, comprende: carga de trabajo excesivo, autonomía laboral deficiente, ritmo de trabajo apresurado, exigencia excesiva de desempeño, actividades laborales múltiples, rutina de trabajo excesiva, competencia desleal, trabajo rutinario y poca satisfacción laboral.
- d) Estresores individuales: características genéticas y demográficas, personalidad tipo A, etc.

e) Domésticos: dinámica familiar, relaciones conyugales y con los hijos, etc.
(Keith 1994,) (6)

Muchos estudios sobre estrés laboral se han centrado en la observación de las fuentes de estrés susceptibles de contribuir a producirlo. Factores tales como el calor, el frío, el ruido, las horas largas de trabajo, el horario, el trabajo repetitivo y/o peligroso.

El exceso de trabajo es otro factor que puede producir estrés laboral, este puede ser dividido en: exceso cuantitativo (cantidad total de trabajo a efectuar) y la sobre carga cualitativa (exigencia de inteligencia, destrezas y conocimientos que exceden la verdadera capacidad de la persona).

También puede generar estrés laboral el otro extremo, es decir muy poco trabajo o el trabajo muy simple. (De Uries 1991), (6).

Kalimo (1983) y De Uries (1991) clasificaron las fuentes de estrés en tres categorías: individuales, grupales, institucionales.(6)

INDIVIDUALES, incluyen:

- a) El conflicto en el desempeño del trabajo, se refiere a que la realización del trabajo gusta, provoque, disfrute, o por el contrario se ejecute con desagrado.
- b) La sobrecarga de trabajo, puede ser cuantitativa refiriéndose a tener mucho trabajo, número de guardias semanales. O ser cualitativas, dado por el tipo de patologías presentes en los pacientes que con frecuencia atiende.
- c) El nivel de responsabilidad, en el caso de los médicos podría estar representado por la obligación de responder por la vida, bienestar y futuro de sus pacientes.

- d) La autonomía y control, se refiere a la posibilidad o no del sujeto de poder marcar el ritmo de su trabajo. Está en relación con la posibilidad de decidir qué hacer, cuando y como hacerlo.

GRUPALES, constituidos por:

- a) La falta de cohesión del grupo. El individuo no siente que forma parte del equipo donde varias personas se unen para lograr similares objetivos. Está descontento con el grupo de trabajo.
- b) La falta de soporte del grupo. No se comparte el malestar con otros.
- c) Las relaciones interpersonales, se refiere a la existencia de malas relaciones con el personal que labora en la misma área, ambiente emocional desagradable, falta de comunicación con el colectivo, rivalidad, falta de valorización y supervisión excesiva o deficiente.

INSTITUCIONALES, conformados por:

- a) El ambiente físico desagradable por cualquier factor, ruido, iluminación, temperatura y/o ventilación inadecuada, espacio reducido, contaminación ambiental, falta de sistema de seguridad para prever accidentes.
- b) Recurso materiales, se refiere a la falta de insumos necesarios, no sólo para el adecuado funcionamiento sino también para el desempeño seguro de la especialidad. (6)

En el estudio de validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos se reportan los siguientes datos: de los 724 médicos entrevistados, sus características socio demográficas y laborales, 52% fueron residentes y 48% médicos adscritos, del total 55% eran del sexo masculino, con una mediana de edad de 32 años, 47% eran solteros y 46% casados. Los residentes tuvieron peores condiciones de trabajo que los médicos adscritos, 59% de los primeros trabajaban entre 70 y 86

horas por semana, 94% realizaba guardias y aunque ambos grupos reportaron poca libertad para el trabajo, supervisión y carga de trabajo excesivas, éstas estuvieron presentes con mayor frecuencia en los residentes. El número de pacientes atendidos fue semejante en ambas categorías. La aplicación del inventario de Wolfgang y la clasificación establecida en esta investigación, mostraron que 61% de los médicos tenía estrés moderado, 15% estrés alto y sólo 1% presentó estrés severo. El promedio de estrés mostrado en este estudio fue mayor al detectado en otros que han utilizado el inventario de Wolfgang. Hubo diferencias importantes en la presencia de estrés de acuerdo con las características laborales de los médicos. Los porcentajes en los niveles alto y severo de estrés fueron mayores en los residentes, las características personales en general no mostraron asociación estadística, únicamente se observó un porcentaje ligeramente más alto en el estrés severo de los hombres. El estrés alto y severo se encontró principalmente en quienes percibieron frecuentemente o siempre supervisión, carga excesiva de trabajo y falta de libertad para realizarlo. Así como en los que tuvieron más horas de trabajo por semana, mayor número de pacientes y quienes tenían doble empleo. (1).

En el caso de los residentes, las jerarquías se ven por el año en el que se encuentran y, el número de años depende de la especialidad en la que estén, siendo la mayor, en Nicaragua de 5 años (Neurocirugía), y la menor de tres años llegando así a tener desde el residente de primer año (R1) hasta el que va en el quinto (R5). En cuanto a las manifestaciones del estrés, algunas investigaciones revelan que existe un incremento entre el segundo (R2) y cuarto año (R4) de experiencia laboral en el ámbito médico asistencial; mientras que, otras investigaciones reportan que el primer año (R1) es el más estresante (Mingote &Gálvez, 2007); siendo más evidentes en las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología y Psiquiatría (3).

4.- EFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES.

Los efectos del estrés laboral sobre los médicos residentes puede ser de tres tipos: Efectos sobre la salud, Efectos sobre el desempeño laboral, Efectos sobre el rendimiento académico.

El tema de la jornada laboral de los médicos residentes es tan antiguo como su propia existencia. Uno de los puntos que más se discute es la denominada “atención continuada”, más comúnmente conocida como “guardias”, que en nuestro país consisten invariablemente en jornadas de asistencia médica de 36 horas continuadas que generalmente implican una importante privación de sueño. Se sabe que tal privación de sueño deteriora el rendimiento laboral, provoca trastornos del carácter y secundariamente puede comprometer la seguridad del paciente.

Un estudio español realizado en 285 residentes de todas las especialidades encontró que el 57,9% de los encuestados manifiestan sentirse tras la realización de una guardia mucho más cansados de lo habitual. El 57,9% de los encuestados cree que ha cometido algún error grave motivado por la fatiga causada por el trabajo y hasta el 34,7% de los encuestados reconoce haber tenido algún accidente por este mismo motivo. (7)

El 50,2% de los residentes ha sufrido alguna enfermedad o trastorno físico causado por el trabajo. Los trastornos físicos más frecuentemente comunicados hacen referencia a: cefalea, gastralgia, lumbalgias, gastroenteritis, cervicalgia, alteración crónica del ritmo de sueño, trastornos del estado de ánimo (depresión), ansiedad, conjuntivitis y rinitis.(7)

El 69,5% de los encuestados cree que las guardias han influido de forma negativa sobre su calidad de vida, mientras que el 28,4% creen que no ha influido en modo alguno y el 2,1% cree que ha influido de forma positiva. Las explicaciones más frecuentemente apuntadas son la falta de tiempo para dedicarse a otras actividades motivado no sólo por la guardia sino porque el día siguiente se “pierde” descansando; que las relaciones familiares y personales se resienten significativamente por la falta de tiempo y los cambios de humor y que son fuente de conflictos con el jefe de servicio y resto de staff creándose mal ambiente de trabajo crónico. (3)

Firth-Cozens y Greenhalgh analizaron las percepciones que tenían los médicos sobre la relación entre el estrés laboral y la atención del paciente. El 57% de los participantes cree que el cansancio, el agotamiento o la privación del sueño afectan negativamente la atención del paciente, y otro 28% cree que las presiones del exceso de trabajo tienen un efecto negativo. El estrés laboral ocasionó una reducción a la mitad en el seguimiento de las normas para el manejo del paciente (por ejemplo, saltar pasos sin seguir los indicados para los procedimientos), el 40% informó irritabilidad o enojo, el 7% relató errores graves que no llevaron a la muerte del paciente, y el 2,4% informó incidentes en el que el paciente falleció. El cansancio y el exceso de trabajo fueron los que más a menudo fueron considerados responsables de estos resultados, especialmente los más graves. Di Matteo y col. llevaron a cabo un estudio de 196 médicos que duró 2 años, para evaluar cuál era el efecto en la práctica de las características y los estilos de la práctica y la satisfacción en el trabajo, en más de 20.000 pacientes con diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas. La satisfacción del médico en el trabajo general tenía un efecto positivo en los pacientes, su cumplimiento del tratamiento y las acciones relacionadas con el manejo de sus enfermedades crónicas. La revisión narrativa de Williams y Skinner sobre la insatisfacción de los médicos avala estos resultados: los médicos insatisfechos tienden a tener perfiles de prescripción más riesgosos,

sus pacientes son menos cumplidores y están menos satisfechos, todo lo cual podría indicar una disminución en la calidad de la atención del paciente. (11)

Los resultados de varios estudios en residentes muestran claramente la relación entre la angustia del médico, en términos de agotamiento y depresión, y el efecto sobre la atención del paciente, traducidos especialmente en errores médicos. Shanafelt y col. informaron que más del 75% de los participantes del estudio cumplían con los criterios de agotamiento, teniendo de 2 a 3 veces mayor probabilidad de haber informado que su atención de los pacientes era sub óptima, al menos mensual o semanalmente. Las prácticas sub óptimas incluyen: imposibilidad de debatir plenamente las opciones de tratamiento con el paciente o de responder a sus preguntas, errores de tratamiento o de medicación que no se debían a la falta de conocimiento o a la inexperiencia y la menor atención o cuidado de sus pacientes. Del mismo modo, Fahrenkopf y col. registraron que el 20% de los residentes estudiados estaban deprimidos y el 75% estaba agotado (“Burnout”); entre estos últimos y los deprimidos había un riesgo significativamente mayor de cometer errores de medicación. En un estudio longitudinal prospectivo, West y col. identificaron que los errores propios percibidos por los residentes fueron significativamente negativos y se asociaron con la calidad de vida en general, el agotamiento, y la probabilidad de detección positiva de la depresión.(4)

Factores como el exceso de trabajo, el sueño insuficiente y el agotamiento, mezclados con sentimientos de culpa, a menudo dan como resultado una mala atención que podría contribuir a un ciclo de estrés y disminución de la calidad en la atención del paciente. La privación de sueño puede ser más discapacitante que un elevado nivel de alcohol en la sangre, mientras que la fatiga de la guardia está relacionada con un aumento de las tasas de error en el dominio de las habilidades cognitivas de los cirujanos. Los hallazgos de Halbesleben y Rathert mostraron que la dimensión de la despersonalización por el agotamiento del médico se asoció con una disminución de la satisfacción del

paciente y la prolongación del tiempo de recuperación después del alta. Por otra parte, los resultados de algunas investigaciones indican que los estudiantes de medicina y los médicos que tienen un perfil de mala salud tienen menos probabilidad de ser elegidos por los pacientes, especialmente en cuanto al asesoramiento para llevar un estilo de vida saludable. A su vez, el bienestar y la satisfacción del médico contribuyen de manera importante a la adhesión de los pacientes al tratamiento y su satisfacción. (7)(10)

McCormick. F. & Cols (2010-2011), estudio realizado en Estados Unidos, incluyeron 27 residentes de ortopedia del Hospital General de Massachusetts y del Hospital de Brigham. Encontraron que los cirujanos en entrenamiento están lo suficientemente cansados como para aumentar el riesgo de cometer errores importantes, a pesar de que las nuevas guías limitan sus horas de trabajo. Los residentes de cirugía ortopédica dormían alrededor de cinco horas y media por noche y sentían tanta fatiga diurna que la cuarta parte de las veces, ese "deterioro" era equivalente a estar alcoholizado. "Este estudio sugiere que esto sería algo que va más allá de cambios normativos". (12)

McCormick, F. & Cols (2010-2011) identificaron el momento del día en el que la fatiga más afectaba a los residentes. Saberlo, según explican los autores en Archives of Surgery, permitiría orientar las intervenciones para prevenir los errores médicos.

En general, los residentes dormían 5,3 horas por día (entre 2,8 y 7,8 horas).

Según los registros, sólo rendían al 70% de su capacidad mental durante el 27% del tiempo que estaban despiertos. Eso, explicaron los autores, equivale a tener un nivel de 0,08 de alcohol en sangre, lo que se considera ilegalmente elevado en la mayoría de los estados.

El equipo estimó que el nivel de fatiga de los residentes aumentaba un 22% el riesgo de causar un error médico.

En casi la mitad de sus horas de trabajo (el 48%), los residentes estaban mentalmente fatigados, aunque actuaban por encima del 70 por ciento de su capacidad.

En general, la situación de los residentes del turno nocturno fue peor que la de los cirujanos del turno diurno. Los primeros dormían unas 5,1 horas por día y trabajaban a menos del 70% de su capacidad el 32% del tiempo que estaban despiertos.

En tanto, los residentes del turno diurno dormían unas 5,7 horas y rendían por debajo del 70% de su capacidad el 17% del tiempo. Además, tenían un aumento del 19% del riesgo de cometer un error médico, mientras que los residentes nocturnos tenían un 24% más riesgo. (12)

VII.- DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de Estudio

Estudio observacional, correlacional, de corte transversal.

b) Área de Estudio

El estudio se realizó en los hospitales escuelas públicos de Managua.

c) Universo

El universo del estudio estuvo constituido por todos los(as) médicos(as) residentes que se encontraron activos en los hospitales escuela públicos de Managua, constituyen un total de 547 residentes distribuidos en siete hospitales a los que se les envió la encuesta en línea.

d) Muestra. La muestra fue constituida por 73 residentes que respondieron la encuesta en línea en el período del 17 de abril al 8 de mayo 2016.

e) Unidad de Análisis.

Las unidades de análisis fueron los médicos residentes de los hospitales escuela públicos que respondieron la encuesta.

f) Criterios de Selección

➤ Criterios de Inclusión

- 1.- Ser residente activo de cualquiera de los hospitales públicos.
- 2.- Que responda la encuesta en línea

➤ Criterios de Exclusión

- 1.- Que no responda la encuesta en línea.

g) Variables de Estudio

Para el Objetivo 1:

- Analizar la relación entre los factores socio demográficos y el estrés laboral de los residentes.

Variables independientes

1. Edad
2. Sexo
3. Procedencia
4. Estado civil
5. Personas que dependen de él (ella)

Variable dependiente: nivel de estrés laboral

Para el objetivo 2

Relacionar la jornada de trabajo con el estrés laboral de los residentes.

Variables independientes

Horas de trabajo continuo en día sin turno

Horas de trabajo continuo en día con turno

Tiempo de descanso en la jornada laboral sin turno

Tiempo de descanso en la jornada laboral con turno

Percepción de estrés por tener tanto trabajo que no todo queda bien hecho.

Variable dependiente: nivel de estrés laboral.

Para el objetivo 3.

Establecer la relación entre el nivel de estrés de los médicos residentes y el tipo de especialidad al que pertenecen.

Variable independiente, tipo de especialidad: médica o quirúrgica.

Variable dependiente, nivel de estrés laboral.

Para el objetivo 4

- Describir la asociación de las relaciones interpersonales con el nivel de estrés laboral de los médicos residentes.

Variables independientes

1. Relaciones interpersonales con supervisores y/o administradores.
2. Relaciones interpersonales con médicos especialistas
3. Relaciones interpersonales con residentes de mayor jerarquía
4. Relaciones interpersonales con residentes de menor jerarquía
5. Relaciones interpersonales con personal de enfermería
6. Relaciones interpersonales con otros trabajadores de la salud

Variable dependiente: nivel de estrés laboral

h) Fuente de Información

La fuente de información fue primaria a través de encuestas realizadas a los residentes.

i) Técnica de Recolección de Información

La técnica utilizada consistió en la aplicación de encuestas en línea a los médicos residentes, para esto se utilizó la aplicación google Drive, que permite la elaboración de encuestas en línea y la información se almacena

en base de datos de Excel. Para hacerles llegar las encuestas a los residentes, se les solicitó a los sub-Directores docentes de los hospitales escuela, recopilar los correos electrónicos de los residentes y enviarlos al autor del estudio. Luego se le envió a los residentes un correo personalizado con el link para acceder a la encuesta y un mensaje de solicitud de participación en el estudio.

j) Instrumentos de recolección de Información

Se utilizó el Inventario de Wolfgang, diseñado específicamente para la evaluación del estrés en los profesionales de la salud. El instrumento consta de 30 preguntas con escala tipo Likert que va de 0 a 4 puntos (nunca, rara vez, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente). Sus variables son reconocimiento personal (nueve ítems), responsabilidad por el cuidado de los pacientes, (siete ítems), conflictos en el trabajo (siete ítems), e incertidumbre profesional (siete ítems). Para clasificar el nivel de estrés se establecieron puntos de corte, estos fueron: de 0 a 30, estrés mínimo o sin estrés; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo (1).

Al instrumento anterior se le agregaron preguntas para recoger información relacionada a las variables: socio demográficas, y la carga horaria de la jornada laboral.

k) Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 20.0, para presentar una distribución de frecuencia expresada en cifras absolutas y porcentajes, en tablas y gráficos. Además se realizó análisis de correlación entre las variables en estudios y el estrés laboral, se aplicó la prueba estadística de Kendall para variables ordinales, con un nivel de confianza de 95%, se consideró una asociación estadísticamente significativa si el valor de p fue menor o igual a 0.05.

l) Consideraciones Éticas

La información será manejada confidencialmente y solo para efecto del estudio.

Se obtuvo autorización para la realización de este estudio por partes de las autoridades correspondientes del Ministerio de Salud, SILAIS Managua y autoridades del hospital, los residentes tuvieron la opción de contestar o no la encuesta, por lo que no se les solicitó consentimiento informado. Si se les expresó que la encuesta es anónima y que la información será utilizada sólo para fines del estudio.

m) Trabajo de Campo

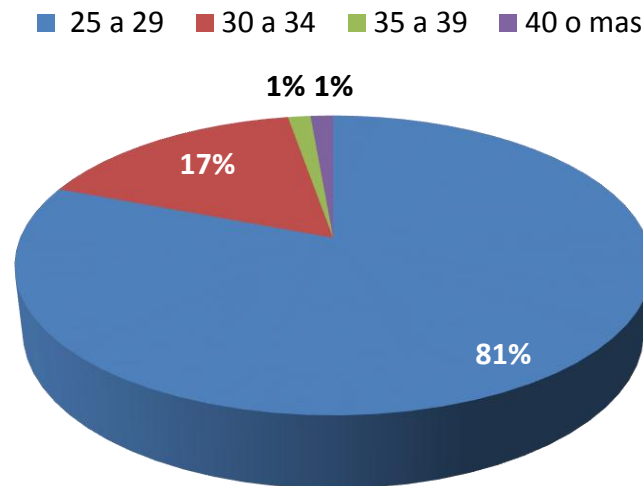
La encuesta se realizó en línea, utilizando la aplicación google Drive.

El instrumento para medir el estrés en los residentes que se utilizó fue el inventario de estrés de Wolfgang, a este se agregaron preguntas para investigar los datos socio demográficos y jornada laboral, la encuesta se realizó en línea, auto llenado, para esto se solicitaron los correos electrónicos de los médicos residentes, se les envió a sus correos el link a través del cual accedieron a la encuesta.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

1. Características socio demográficas y nivel de estrés.

Gráfico 1. Rango de edad de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.

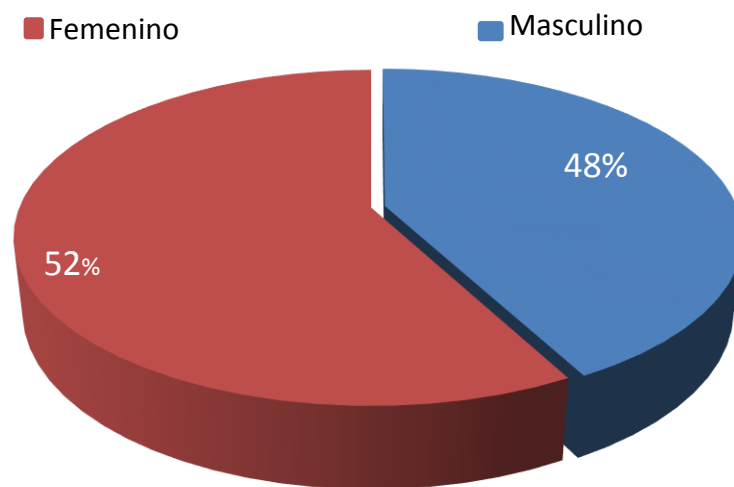


Fuente: Encuesta On Line.

De los 73 Médicos Residentes que participaron en el estudio, 59 tienen edad comprendida entre 25 y 29 años, constituye el 81%. 12 tiene edad comprendida entre 30 y 34 años, para el 17%, un Residente tienen entre 35 a 39 años, y un Residente tiene 40 años o más.

La mayoría de los residentes están comprendidos en el rango de edad de 25 a 29 años, seguidos por el rango de 30 a 34 años. Estos resultados son similares a los estudios internacionales, como el estudio “Estrés en Médicos Residentes en una unidad de atención de tercer nivel” (Arenas 2006). Y el de Palacios, Morán y Paz sobre “estrés en médicos mexicanos”. (1)

Gráfico 2. Sexo de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-Mayo 2016.

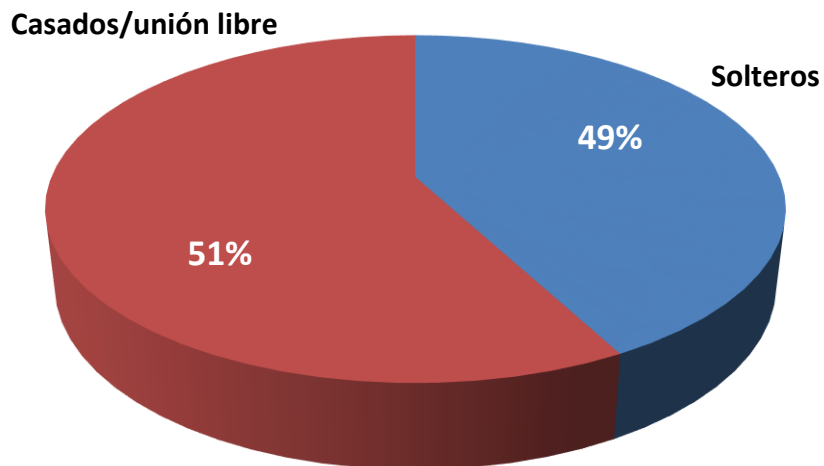


Fuente: Encuesta On Line

De los 73 Residentes 38, 52%, son femeninos y 35, 48% son masculinos.

Estos resultados coinciden con la literatura consultada, donde hay una proporción de mujeres ligeramente mayor que varones (1).

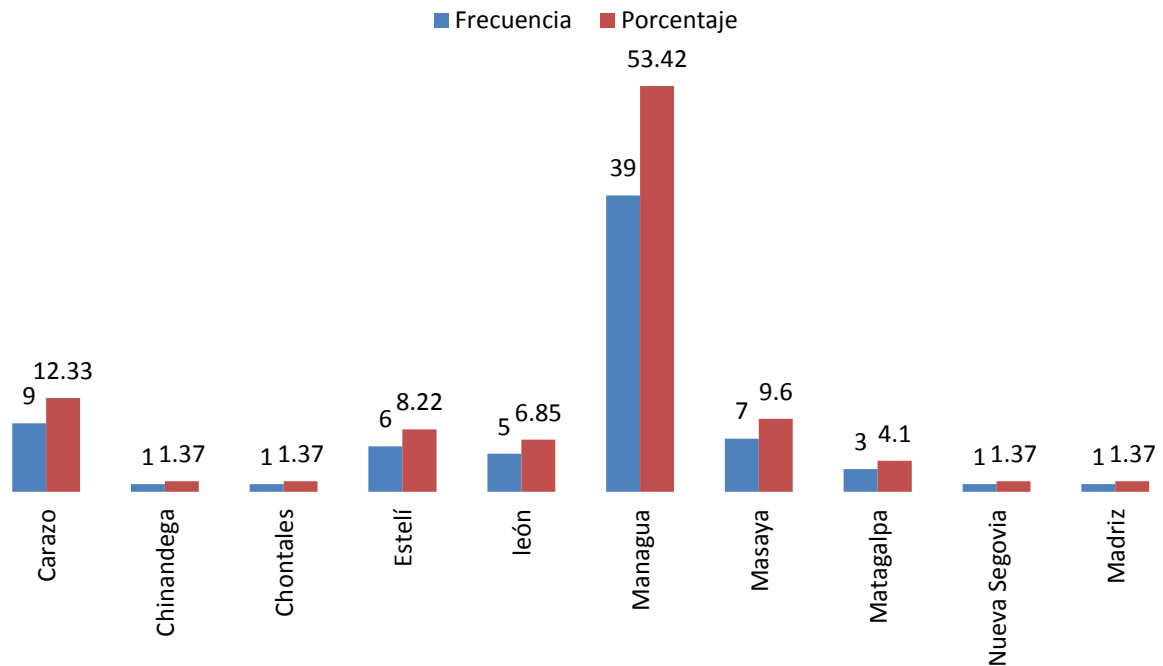
Gráfico 3. Estado civil de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta On Line

En cuanto al estado civil 36 residentes, 49%, son solteros y 37 residentes, 51% son casados o en unión libre. La literatura revisada reporta resultados variables en cuanto al estado civil, en este estudio la proporción se inclina levemente hacia los residentes casados o en unión libre.

Gráfico 4. Departamento de procedencia de los Médicos Residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua; Abril-Mayo 2016.

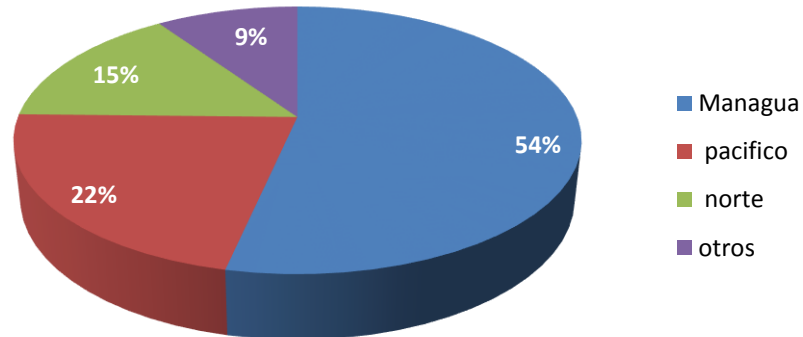


Fuente: Encuesta On Line

Sobre la procedencia de los Médicos Residentes 39 (54%) son de Managua, 9 Residentes, 12%, proceden de Carazo, 7 Residentes, 10% proceden de Masaya, 6 proceden de Estelí (8%). 5 residentes proceden de León (7%). 3 residentes (4%) proceden de Matagalpa, los otros 4 residentes provienen de Madriz, Nueva Segovia, Chinandega, y Chontales, 1 (1%) de cada departamento.

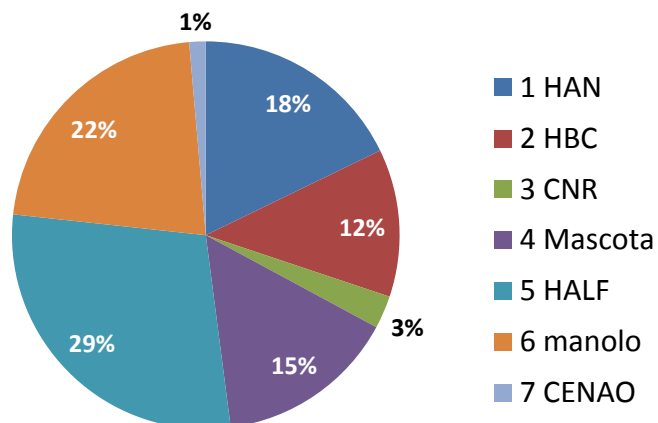
Dado que la cantidad de residentes por departamento, excepto Managua, es poca y con el fin de hacer el análisis estadístico se formaron grupos de la siguiente manera: Managua, Pacífico sur formado por Masaya y Carazo; norte formado por Estelí, Matagalpa, Madriz, Nueva Segovia; otros formado por León, Chinandega y Chontales.

Gráfico 4.1. Procedencia agrupada de los médicos Residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua; Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta On Line

Gráfico 5. Hospital donde realizan su residencia los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, Abril-Mayo 2016.



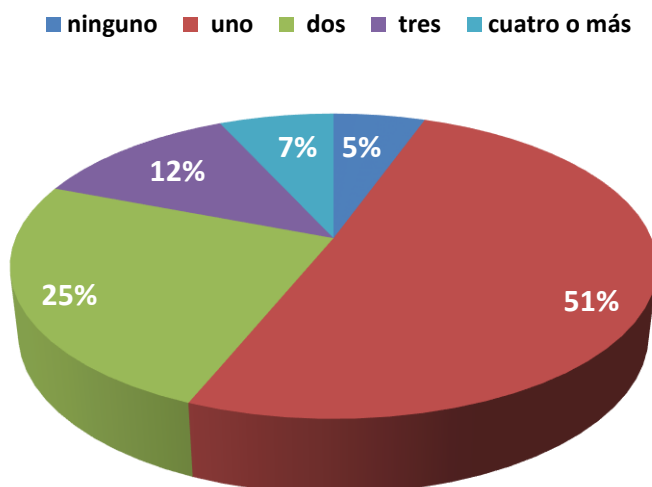
Fuente: Encuesta On Line

De los 73 Residentes 21, 29%, realizan su especialidad en el hospital Antonio Lenin Fonseca (HALF); 16 Residentes, 22%, en el hospital Manolo Morales

Peralta (manolo); 13 Residentes, 18%, en el hospital Alemán Nicaragüense (HAN); 11 Residentes, 15%, en el hospital infantil Manuel de Jesús Rivera (la mascota); 9 residentes, 12%, en el hospital de la mujer Berta Calderón Roque HBC), 2 residentes, 3%, en el Centro Nacional de Radioterapia (CNR) y 1 en el Centro Nacional de Oftalmología (CENAO).

Cabe mencionar que los hospitales donde hubo más participación de Residentes son hospitales con gran cantidad de residentes, el HALF tiene 12 especialidades, con 151 residentes, el H. Manolo Morales Peralta tiene 85 residentes en 6 especialidades médicas. El HAN tiene 138 residentes en 5 especialidades. El HBC tiene 82 residentes en la especialidad de Gineco-Obstetricia, el hospital la mascota tiene 78 residentes en dos especialidades. El CNR tiene 5 residentes en la especialidad de Radioterapia Oncológica y el CENAO tiene 7 residentes en la especialidad de oftalmología.

Gráfico 6. N° de personas dependientes económicamente de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, Abril-Mayo 2016.

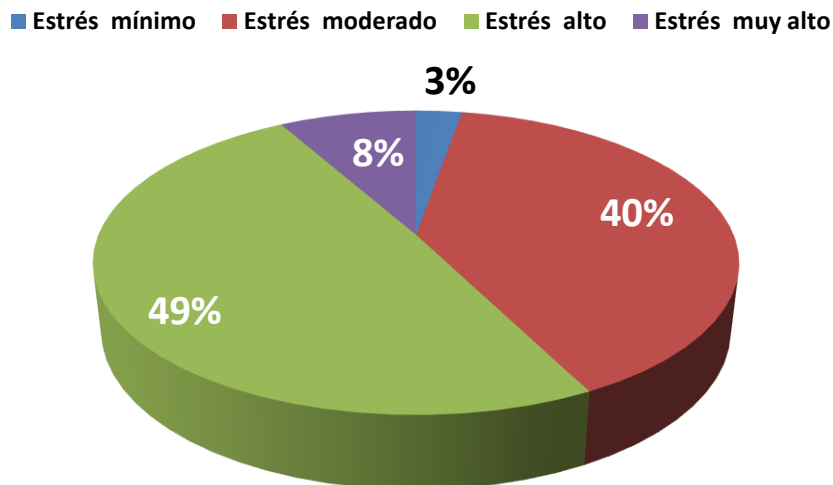


Fuente: Encuesta On Line

De los 73 Residentes que participaron en el estudio, 37 de ellos (51%) tienen una persona que depende económicamente de él, 18 residentes (25%) tienen dos, 9 Residentes (12%) tienen tres y 5 Residentes (7%) tienen cuatro o más personas que dependen de él y 3 Residentes (5%) no tienen personas dependientes económicamente de él(ella).

Es importante resaltar, las responsabilidades relacionadas con dependientes, siendo 56% de estos los que solamente tiene un o ningún dependiente de ellos y 19% que tienen de tres a cuatro y más personas que dependen de ellos.

Gráfico 7. Nivel de estrés de los médicos Residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

En cuanto al nivel de estrés al que están expuestos los residentes, el estudio reveló: 2 residentes (3%) están expuestos a un nivel mínimo o no padecen

estrés. 29 residentes (40%) estrés moderado; 36 residentes (49%) estrés alto y 6 residentes (8%) están expuestos a un nivel muy alto de estrés.

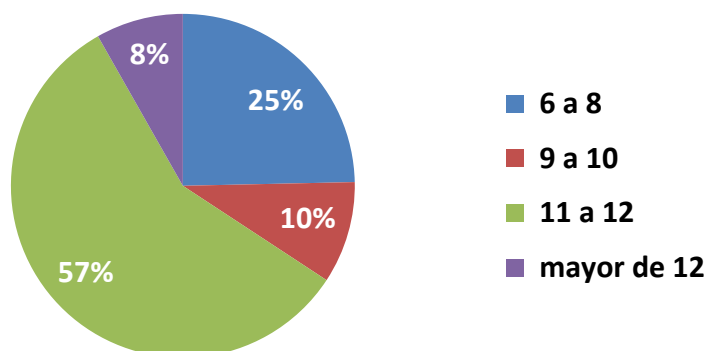
Estos resultados difieren del estudio de Palacios, Morán y Paz, sobre “estrés en médicos mexicanos”, en donde sólo encontraron un 15% de estrés alto y 1% de estrés severo (muy alto), una posible explicación de esta diferencia puede ser el tamaño de la muestra, en el estudio sobre estrés en médicos mexicanos la muestra fue de 724 médicos. Otra posible explicación pueden ser las diferencias en las condiciones laborales en las que se desenvuelven los médicos; por el nivel económico de México es de esperarse que las condiciones laborales en los hospitales sean menos estresantes que en los hospitales nicaragüenses.

No se encontró asociación entre el nivel de estrés de los médicos Residentes y los factores socio demográficos. Según la prueba de correlación de Kendall, los valores de p fueron: para edad 0.763, para sexo 0.610, para estado civil 0.131, para departamento de procedencia 0.054, para el hospital donde realiza su residencia 0.573 y para el número de personas dependientes económicamente de los médicos Residentes el valor de p fue 0.91.

Estos resultados son coincidentes con el estudio de Palacios, Morán y Paz, sobre estrés en médicos mexicanos, donde no se encontró relación entre los factores socio demográficos y el nivel de estrés. También coinciden con los resultados del estudio “Estrés en Médicos Residentes en una unidad de atención de tercer nivel” (Arenas 2006), en donde no se encontró relación entre edad, departamento de procedencia y hospital donde realiza la residencia con el nivel de estrés de los médicos residentes. En cuanto al sexo y el estado civil los resultados de este estudio difieren del estudio de Arenas 2006 ya que, en este último, se encontró mayor susceptibilidad en los Residentes del sexo femenino y casados para experimentar estrés.

2. Jornada laboral de los médicos Residentes y nivel de estrés

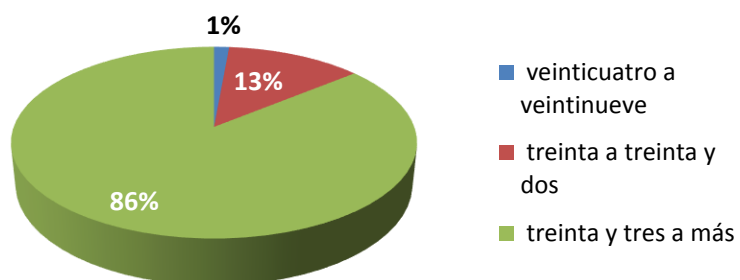
Gráfico 8. Horas de trabajo continuo en día de semana sin turno de los médicos Residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line.

De los 73 Residentes que participaron en el estudio, 42 (57%) laboran de 11 a 12 horas continuas de lunes a viernes, sin incluir turnos nocturnos o guardias. 18 Residentes (25%) laboran de 6 a 8 horas. 7 residentes (10%) laboran de 9 a 10 horas y 6 residentes (8%) laboran más de 12 horas. Estos resultados revelan que el 65% de los residentes laboran 55 horas o más por semana, esto sobrepasa lo establecido por el código del trabajo (40 a 48 horas por semana). Esto sucede en la mayoría de los países ya que sobre los residentes recae la mayor carga de trabajo de los hospitales escuelas. El residente es considerado un profesional en formación es decir juega el doble rol de trabajador y estudiante, por lo que no sólo se rige por las leyes laborales sino también por un régimen académico, en el reglamento de los médicos residentes de Nicaragua se establece un horario de 7 am a 3 pm de lunes a viernes, sin embargo en el mismo reglamento se establece que el residente no puede abandonar el hospital sin concluir las tareas asignadas.

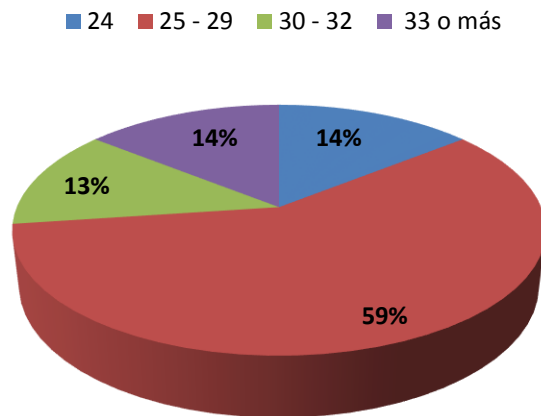
Gráfico 9. Horas de trabajo continuo en día de semana con turno de los médicos Residentes de los hospitales públicos de Managua Nicaragua, abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

Cuando los Residentes tienen turno en día de semana (lunes a viernes), 61 de ellos (86%) laboran de 33 a más horas continuas. 9 Residentes (13%) laboran entre 30 y 32 horas y sólo 1 labora menos de 30 horas continuas. Generalmente en día de semana los residentes inician labores a las 7 am, en algunas especialidades antes, el día de turno se queda en el hospital hasta el día siguiente a las tres de la tarde o después si tiene tareas pendientes. Las horas de turno por semana de los residentes van de 32 a 40 horas semanales. Sumados a la jornada diaria la mayoría de los residentes laboran entre 87 y 100 horas semanales. Esto difiere con estudios de otros países en donde la mayoría de residentes laboran entre 70 y 86 horas por semana (1), (3).

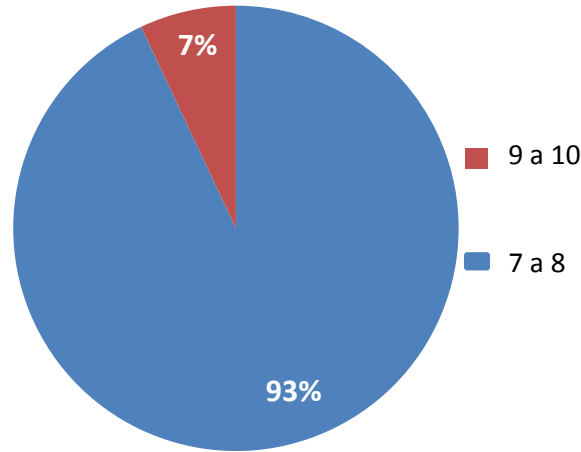
Grafico 10. Horas de trabajo continuo en días de fin de semana con turno de los médicos Residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

Cuando los Residentes están de turno en día de fin de semana sólo 10 de 73 (14%) laboran 24 horas continuas, 41 Residentes (59%) laboran de 25 a 29 horas, 9 Residentes (13%) laboran de 30 a 32 horas y 10 Residentes (14%) laboran 33 horas o más de manera continua.

Gráfico 11. N° de turnos por mes que realizan los médicos Residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

En cuanto al número de turnos mensual que realizan los residentes, 68 residentes (93.15%) realizan de 7 a 8 turnos y 5 residentes (6.85%) realizan de 9 a 10 turnos al mes.

En cuanto al tiempo de descanso en jornada laboral sin turno, 54 residentes (73.97%) manifiestan tener 30 minutos o menos de descanso. 15 (20.55%) Residentes tienen descanso entre 31 y 59 minutos. Sólo 3 residentes (4.11%) manifestaron tener descanso de 60 minutos o más.

Cuando los Residentes están de turnos 45 (61.64%) descansan menos de una hora. 23 Residentes (31.51%) descansan de una a dos horas. 4 residentes (5.48%) descansan dos a tres horas y sólo un Residente (1.37%) descansa de 4 a 5 horas.

En cuanto a las horas de sueño de los residentes en los días que no están de turno, 32 (43.84%) duerme de 4 a 5 horas, 23 Residentes (31.51%) duermen de

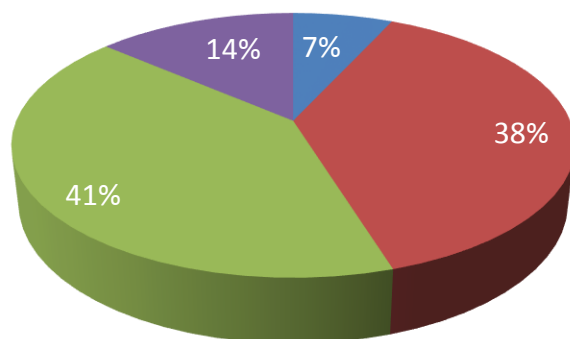
5 a 6 horas. 9 residentes duermen entre 6 a 7 horas, 7 residentes duermen menos de 4 horas y sólo dos residentes duermen más de 7 horas.

Estos resultados revelan que la mayoría de los residentes sufren privación de sueño importante, lo que puede ser factor de mayor estrés y además de error médico. Algunos estudios han demostrado que la privación de sueño equivale a estar alcoholizado y que los residentes trabajan la mayor parte del tiempo al 70% de su capacidad en el día pos turno. (12)

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la jornada laboral valorada por horas de trabajo continuo y tiempo de descanso y el nivel de estrés de los médicos residentes. El valor de p de la correlación de kendall para estas variable fue: 0.061 para la variable horas de trabajo continuo en días de semana sin turno; 0.132 para la variable horas de trabajo continuo en día de semana con turno. Para la variable horas de trabajo continuo en turnos de fin de semana fue 0.247. Para la variable tiempo de descanso en jornada laboral sin turno el valor de p fue 0.169. Para la variable tiempo de descanso en jornada laboral con turno el valor de p fue 0.072. Para la variable número de turnos al mes el valor de p fue 0.348.

Gráfico 12. Frecuencia de percepción de estrés, por tener tanto trabajo que no todo queda bien hecho, de los médicos Residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.

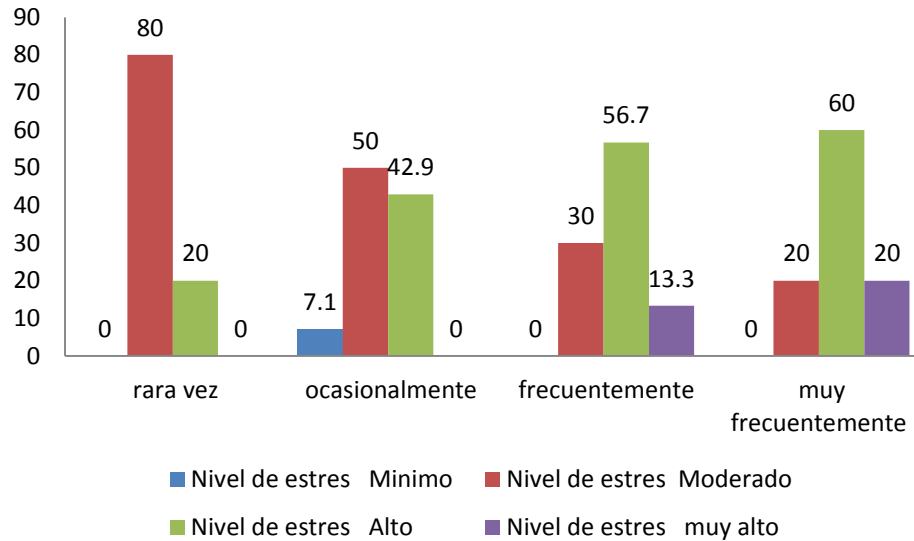
■ rara vez ■ ocasionalmente
■ frecuentemente ■ muy frecuentemente



Fuente: Encuesta on line

La frecuencia de percepción de estrés por tener tanto trabajo, que no todo queda bien hecho, de los médicos Residentes fue: frecuentemente el 41%, ocasionalmente 38%, muy frecuentemente 14% y rara vez 7%.

Gráfico 13. Relación entre percepción de estrés por tener tanto trabajo que no todo queda bien hecho y el nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.



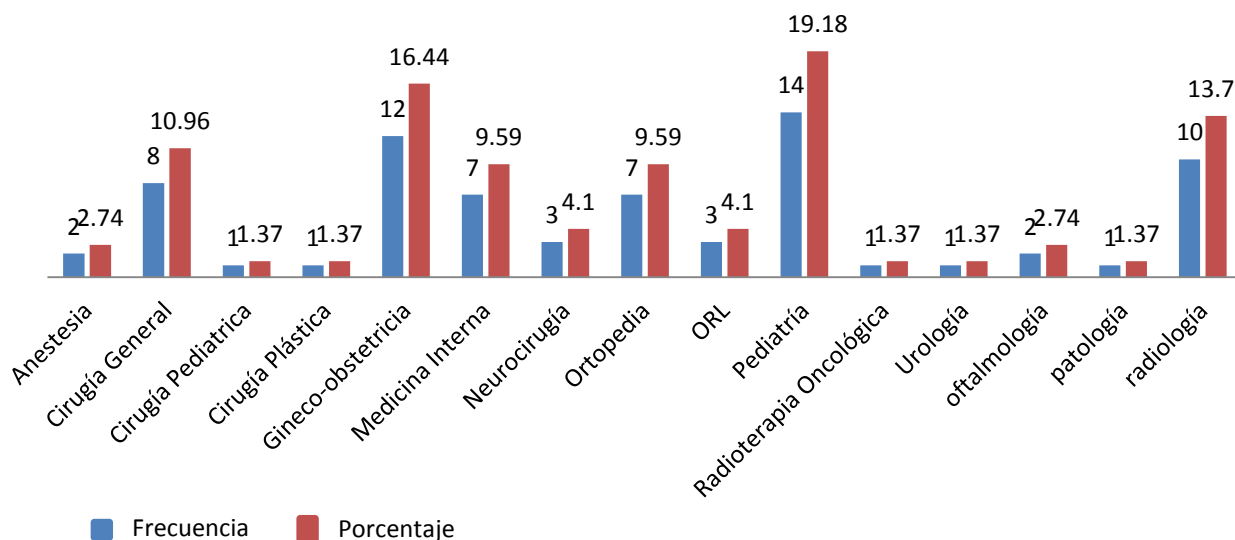
Fuente: Encuesta on line

Al comparar la frecuencia de estrés por tener tanto trabajo y el nivel de estrés de los residentes encontramos: de los 5 residentes que refirieron rara vez, 4 (80%) manifestaron un nivel de estrés moderado y uno (20%) estrés alto. De los 28 residentes que refirieron una frecuencia ocasional, 14 (50%) manifestaron un nivel de estrés moderado, 12 (42.9%) estrés alto y 2 (7.1%) estrés mínimo. De los 30 residentes que refirieron una frecuencia de frecuentemente, 17 (56.7%) manifestaron un nivel de estrés alto, 4 (13.3%) manifestaron un nivel muy alto, 9 (30%) manifestaron un nivel moderado de estrés. De los 10 residentes que refirieron una frecuencia de muy frecuentemente, 6 (60%) manifestaron un nivel alto de estrés, 2 (20%) manifestaron un nivel muy alto y 2 (20%) un nivel moderado.

La correlación entre el nivel de estrés y la frecuencia de estrés por tener tanto trabajo es estadísticamente significativa, $P=0.000$. Esto significa que los residentes perciben como más estresante el volumen de trabajo por hora que el número total de horas laborales. Los resultados de este estudio difieren con los reportados por Arenas 2005 que relaciona el estrés con el número de horas. Pero es similar al estudio de Palacios, Morán y Paz, donde se relaciona el estrés de los residentes mexicanos con carga excesiva de trabajo. (1)(3)

3. Tipo de especialidad y nivel de estrés

Gráfico 14. Especialidad que estudian los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.

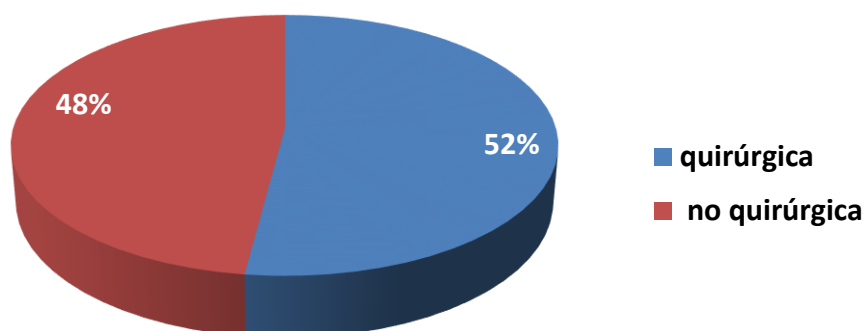


Fuente: Encuesta on line

Las especialidades que estudian los residentes participantes en el estudio son: Pediatría 14 residentes (19.18%). Gineco-Obstetricia 12 residentes (16.44%). Radiología 10 residentes (13.7%). Cirugía General 8 residentes (10.96%). Medicina Interna 7 residentes (9.59%). Ortopedia 7 residentes (9.59%). Neurocirugía y Otorrinolaringología, 3 (4.1%) residentes cada una. Oftalmología

y Anestesia 2 residentes cada una (2.74%). Y un residente (1.37%) en cada una de las siguientes especialidades: Patología, Urología, Radioterapia Oncológica, Cirugía plástica, Cirugía Pediátrica.

Gráfico 14.1. Especialidad agrupada de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.



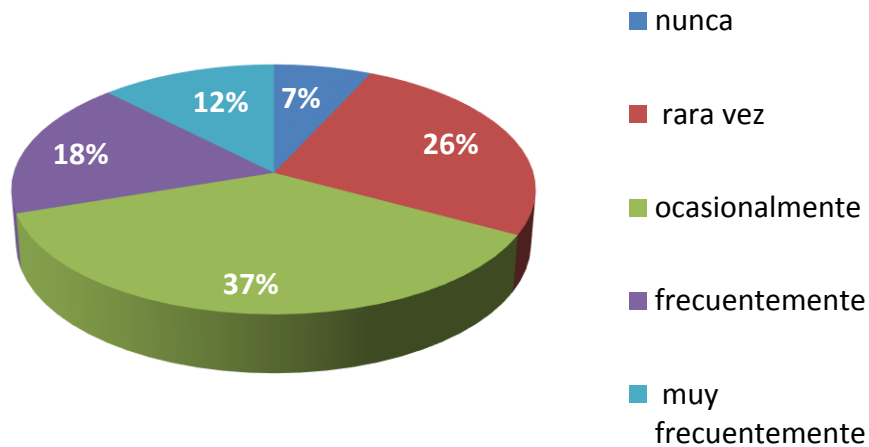
Fuente: Encuesta on line

Para el análisis estadístico se agruparon las especialidades en dos categorías, quirúrgicas (52%) y no quirúrgicas (48%).

La relación entre nivel de estrés y tipo de especialidad de los residentes no fue estadísticamente significativa, $p=0.085$. Esto difiere con el estudio de Garnés A.F. (2007) que determinó que el nivel de estrés laboral es mayor entre los médicos residentes de especialidades médicas que las quirúrgicas.(5)

4. Relaciones interpersonales y nivel de estrés.

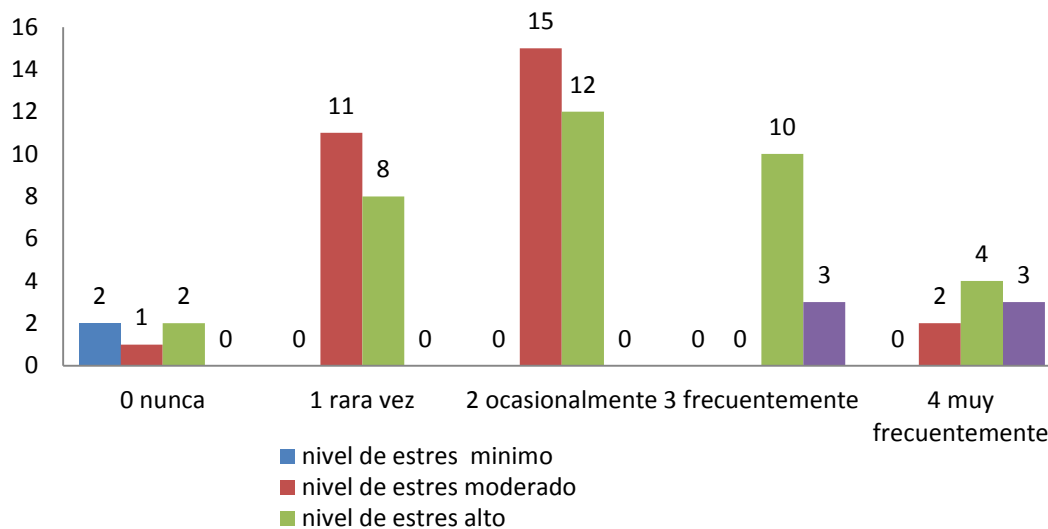
Gráfico 15. Frecuencia de percepción de estrés, por conflicto con supervisores, de los Médicos Residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

El 37% de los Médicos Residentes refirieron ocasionalmente percibir estrés por conflicto con supervisores; 26% expresaron una frecuencia de rara vez; 18% refirieron percibir estrés frecuentemente; 12% refirieron percibir estrés muy frecuentemente y sólo el 7% refirió una frecuencia de nunca. El 93% de los Médicos Residentes perciben estrés en algún momento y el 30% perciben estrés con frecuencia por tener conflictos con supervisores. Esto se explica porque el Médico Residente es un profesional en formación y por lo tanto sujeto a supervisión. Esta es importante para garantizar la calidad de la atención de los pacientes, pero impone al Residente una tensión importante.

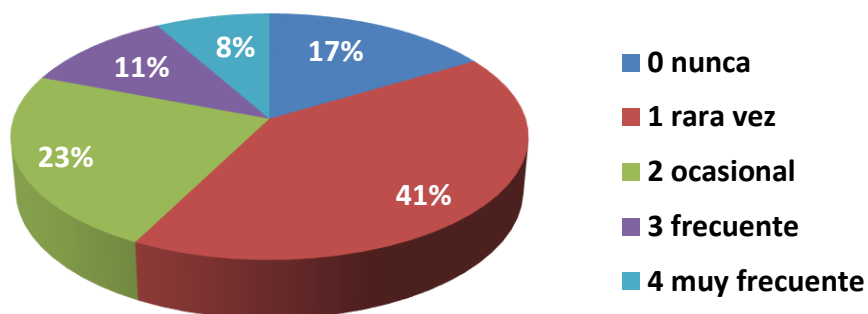
Gráfico 16. Relación entre Frecuencia de percepción de estrés por conflicto con supervisores y nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La relación entre la frecuencia de estrés por conflicto con supervisores y/o administradores y el nivel de estrés de los residentes se evidenció de la siguiente manera: de los 5 residentes que refirieron una frecuencia de nunca, 2 (40%) manifestaron un estrés alto, 1 (20%) estrés moderado y 2 (40%) estrés mínimo. De los 19 residentes que refirieron una frecuencia de rara vez 11 (57.9%) manifestaron estrés moderado, 8 (42.1%) estrés alto. De los 27 residentes que refirieron una frecuencia de estrés de ocasionalmente, 15 (55.6%) manifestaron un nivel moderado de estrés y 12 (44.4%) estrés alto. De los 13 residentes que refirieron una frecuencia de frecuentemente 10 (76.9%) manifestaron un nivel de estrés alto y 3 (23.1%) estrés muy alto. De los 9 residentes que refirieron una frecuencia de muy frecuentemente, 4 (44.4%) manifestaron un nivel alto de estrés, 3 (33.3%) un nivel muy alto y 2 (22.2%) un nivel moderado de estrés. La relación entre la frecuencia de estrés por conflicto con supervisores y/o administradores y el nivel de estrés en los médicos residentes fue estadísticamente significativa, ($p=0.000$).

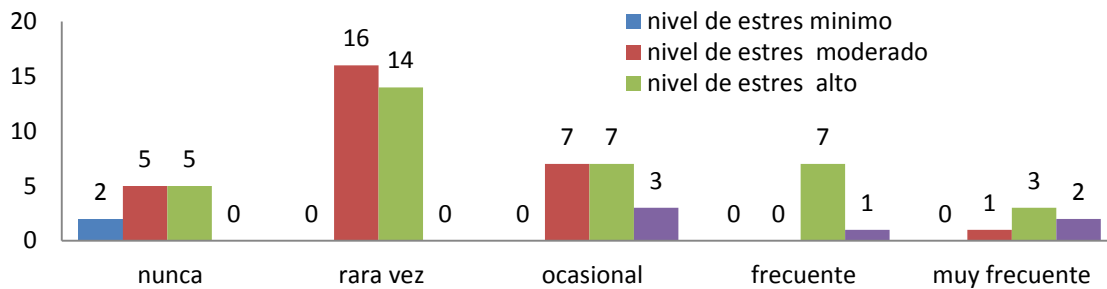
Gráfico 17. Frecuencia de percepción de estrés por tener conflictos con médicos de base de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

De los 73 Residentes 31 (41%) refirieron rara vez percibir estrés por conflicto con médicos de base; 17 (23%) refirieron ocasional; 13 (17%) refirieron nunca; 8 (11%) refirieron percibir estrés frecuente y 6 residentes (8%) refirieron percibir estrés muy frecuente.

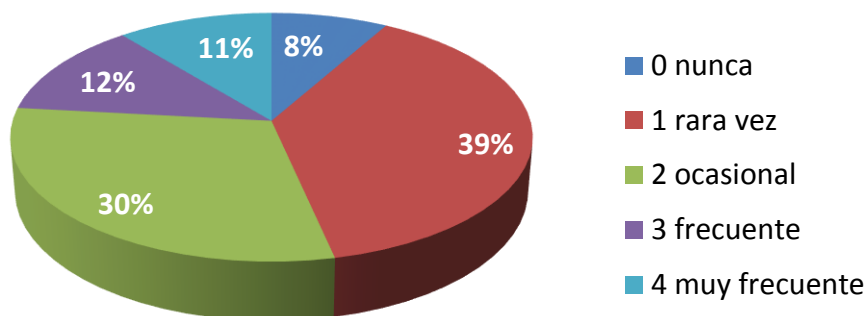
Gráfico 18. Relación entre la percepción e estrés por conflictos con médicos de base y el nivel de estrés de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua. Abril-Mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La relación entre frecuencia de estrés por conflicto con médicos de base y el nivel de estrés de los médicos residentes se expresó de la siguiente manera: de los 12 residentes que refirieron una frecuencia de nunca, 5 manifestaron un nivel alto de estrés (41.7%), 5 manifestaron un nivel moderado de estrés (41.7%) y 2 (16.7%) un nivel mínimo. De los 30 residentes que refirieron una frecuencia de rara vez, 16 (53.3%) manifestaron un nivel moderado de estrés y 14 (46.7%) manifestaron un nivel alto. De los 17 residentes que refirieron una frecuencia de ocasionalmente 7 (41.2%) manifestaron un nivel moderado de estrés, 7 (41.2%) estrés alto y 3 (17.6%) estrés muy alto. De los 8 residentes que refirieron una frecuencia de frecuentemente, 7 (87.5%) manifestaron un nivel de estrés alto y 1 (12.5%) estrés muy alto. De los 6 residentes que refirieron una frecuencia de muy frecuentemente, 3 (50%) manifestaron un nivel de estrés alto, 2 (33.3%) estrés muy alto y 1 (16.7%) estrés moderado. La relación entre frecuencia de estrés por conflicto con médicos de base y el nivel de estrés de los médicos residentes fue estadísticamente significativa, $p= 0.000$.

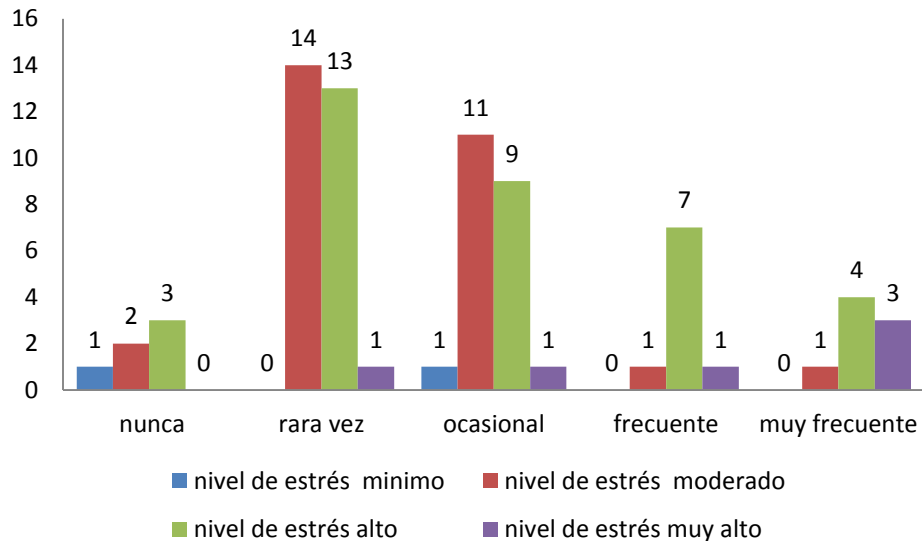
Gráfico 19. Frecuencia de percepción de estrés por conflicto con residentes de mayor jerarquía de los residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La frecuencia de percepción de estrés por tener conflicto con residentes de mayor jerarquía fue: 6 residentes (8%) nunca; 28 residentes (39%) rara vez; 22 residentes (30%) ocasional; 9 residentes (12%) frecuente y 8 residentes (11%) muy frecuente.

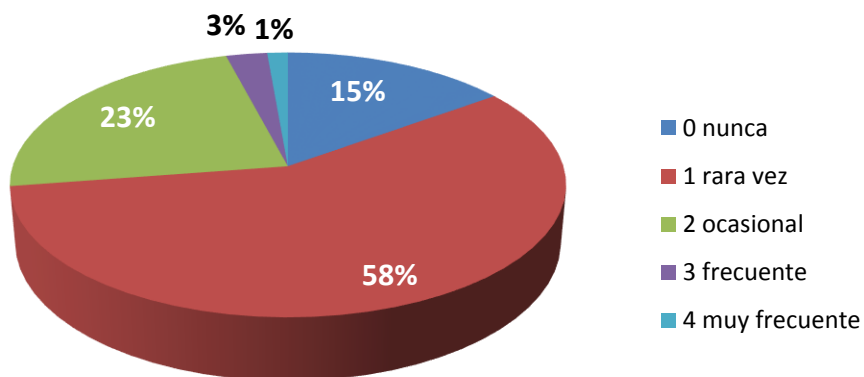
Gráfico 20. Relación entre percepción de estrés por tener conflicto con residentes de mayor jerarquía y el nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La relación entre frecuencia de estrés por conflicto con residentes de mayor jerarquía y el nivel de estrés con los médicos residentes se expresó de la siguiente manera: de los 6 residentes que refirieron una frecuencia de nunca, 3 (50%) manifestó un nivel alto de estrés, 2 (33.3%) un nivel moderado y 1 (16.7) estrés mínimo. de los 28 residentes que refirieron una frecuencia de rara vez, 14 (50%) manifestaron un nivel moderado de estrés, 13 (46.4%) nivel alto y 1 (3.6%) un nivel muy alto. De los 22 residentes que refirieron una frecuencia de ocasionalmente, 11 (50%) manifestó un nivel moderado de estrés, 9 (40.9%) manifestaron un nivel alto de estrés, 1 (4.5%) un nivel muy alto de estrés y 1 (4.5%) un nivel mínimo de estrés. La relación entre frecuencia de estrés por conflicto con residentes de mayor jerarquía y el nivel de estrés con los médicos residentes fue estadísticamente significativa. $P= 0.01$.

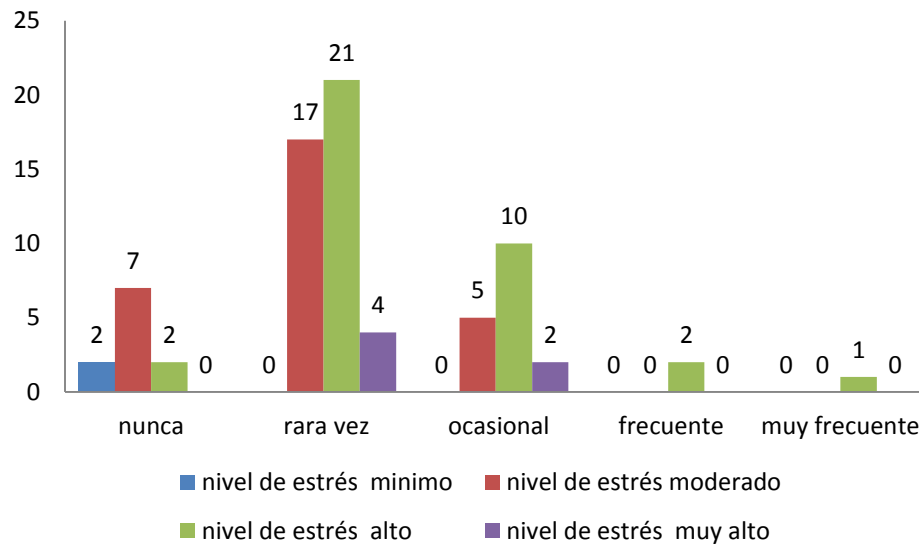
Gráfico 21. Frecuencia de percepción de estrés por conflicto con residentes de igual jerarquía de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La frecuencia de percepción de estrés por conflicto con residentes de igual jerarquía fue: 42 residentes (58%) refirieron rara vez; 17 residentes (23%) refirieron ocasional; 11 residentes (15%) refirieron nunca; 2 residentes refirieron frecuente y sólo 1 residente refirió muy frecuente.

Gráfico 22. Relación entre la percepción de estrés por conflicto con residentes de igual jerarquía y nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016

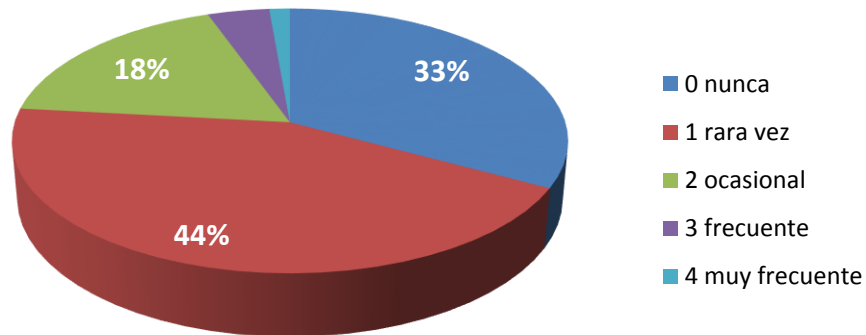


Fuente: Encuesta on line

La relación entre la frecuencia de estrés por conflictos con residentes de igual jerarquía y el nivel de estrés en los médicos residentes se expresó de la siguiente manera: De los 11 residentes que refirieron una frecuencia de nunca, 7 (63.6%) manifestaron un nivel moderado de estrés, 2 (18.2%) manifestaron un nivel alto y 2 (18.2%) un nivel mínimo de estrés. De los 42 residentes que refirieron una respuesta de rara vez, 21 (50%) manifestaron un nivel alto de estrés, 17 (40.5%) manifestaron un nivel moderado de estrés y 4 (9.5%) u nivel muy alto de estrés. De los 17 residentes que refirieron una frecuencia de ocasional, 10 (58.8%) manifestaron un nivel alto de estrés, 5 (29.4%) manifestaron un nivel moderado de estrés y 2 (11.8%) un nivel muy alto de estrés. Sólo 2 residentes refirieron una frecuencia de estrés de frecuentemente y los dos (100%) manifestaron un nivel alto de estrés. Sólo 1 residente refirió una frecuencia de muy frecuentemente y manifestó un nivel alto de estrés. La relación entre frecuencia de estrés por conflicto con residentes de igual

jerarquía y el nivel de estrés en los médicos residentes fue estadísticamente significativa, $P= 0.001$.

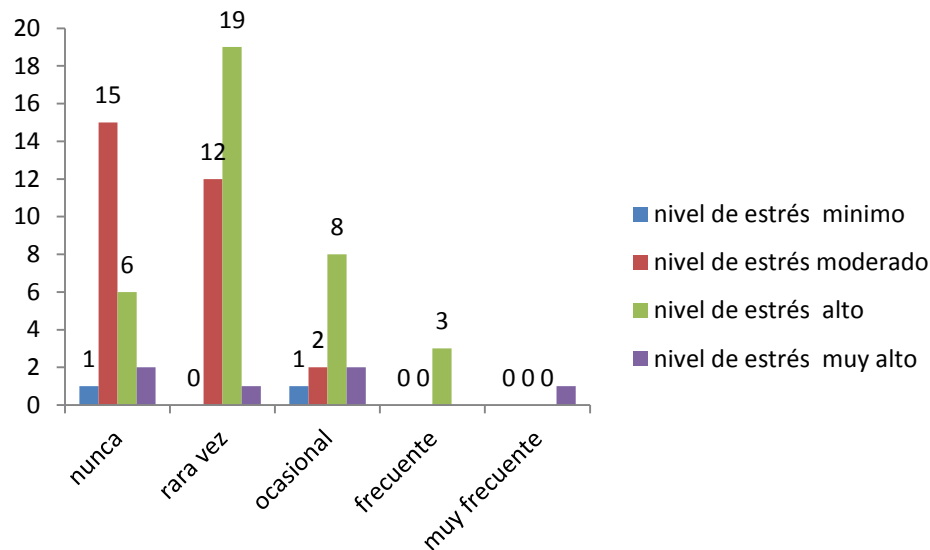
Gráfico 23. Frecuencia de percepción de estrés por conflicto con residentes de menor jerarquía de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La frecuencia de percepción de estrés por conflicto con residentes de menor jerarquía fue: 32 residentes (44%) refirieron rara vez; 24 residentes (33%) refirieron nunca; 13 residentes (18%) refirieron ocasional; 3 residentes (4%) refirieron frecuente y sólo 1 residente refirió muy frecuente.

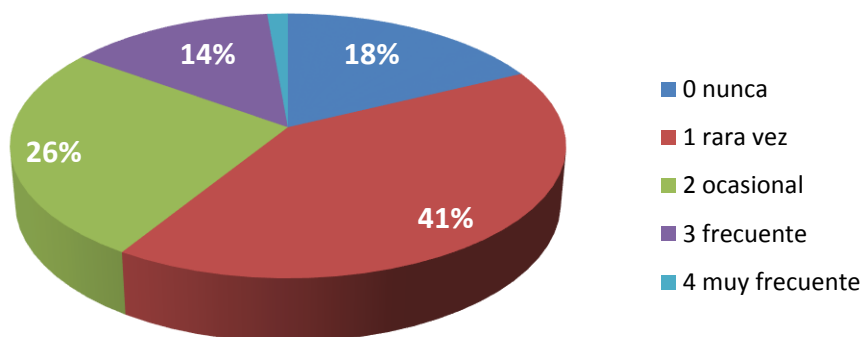
Gráfico 24. Relación entre percepción de estrés por conflicto con residentes de menor jerarquía y nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La relación entre frecuencia de estrés por conflicto con residentes de menor jerarquía y el nivel de estrés en los médicos residentes se expresó de la siguiente manera: de los 24 residentes que refirieron una frecuencia de nunca, 15 (62.5%) manifestaron estrés moderado, 6 (25%) estrés alto, 2 (8.3%) manifestaron un estrés muy alto y 1 (4.2%) manifestaron estrés mínimo. De los 32 residentes que refirieron una frecuencia de rara vez, 19 (59.4%) manifestaron un nivel de estrés alto, 12 (37.5%) manifestaron un nivel de estrés moderado, y 1 (3.1%) estrés muy alto. De los 13 residentes que refirieron una frecuencia de ocasional, 8 (61.5%) manifestaron un nivel de estrés alto, 2 (15.4%) un estrés muy alto, 2 (15.4%) estrés moderado y 1 (7.7%) estrés mínimo. De los 3 residentes que refirieron una frecuencia de frecuentemente los 3 (100%) manifestaron un nivel alto de estrés, sólo 1 residente refirió una frecuencia de muy frecuentemente y manifestó un nivel muy alto de estrés. La relación entre nivel de estrés y la frecuencia de estrés por conflicto con residentes de menor jerarquía fue estadísticamente significativa, $P= 0.002$.

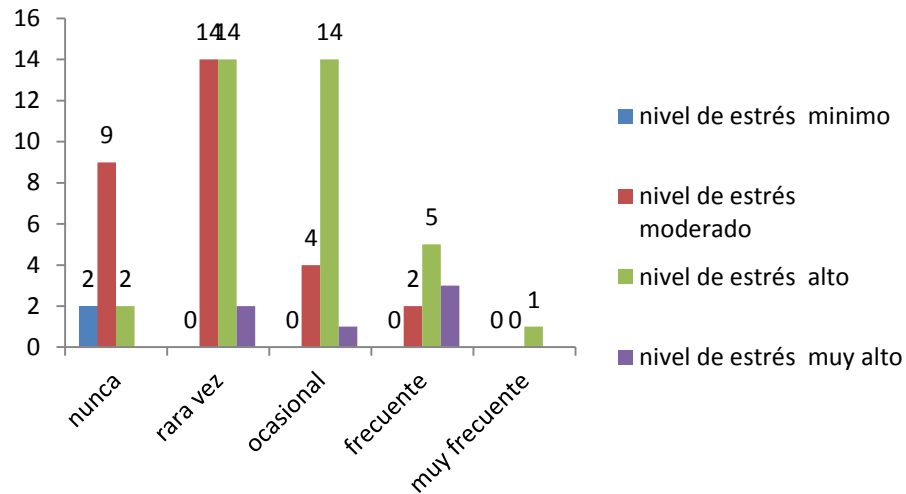
Gráfico 25. Frecuencia de percepción de estrés por conflicto con personal de enfermería y nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La frecuencia de percepción de estrés por conflicto con personal de enfermería fue: 30 residentes (41%) refirieron rara vez; 19 residentes (26%) refirieron ocasional; 13 residentes (18%) nunca; 10 residentes (14%) refirieron frecuente y un residente refirió muy frecuente.

Gráfico 26. Relación entre percepción de estrés por conflicto con personal de enfermería y nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.

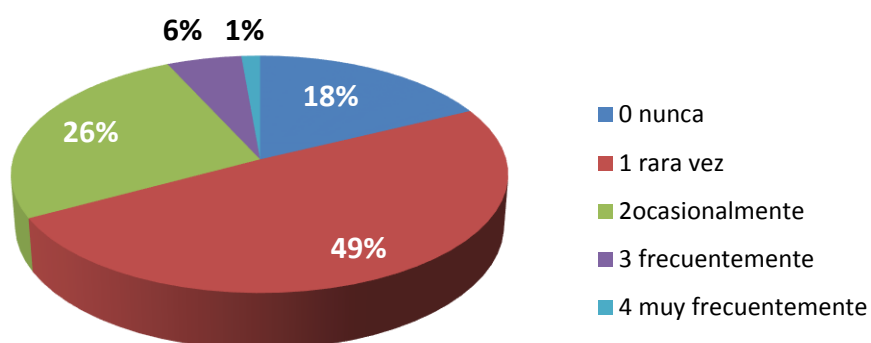


Fuente: Encuesta on line

La relación entre frecuencia de estrés por conflicto con personal de enfermería y el nivel de estrés en los médicos residentes se expresó de la siguiente manera: de 13 residentes que refirieron una frecuencia de nunca, 9 (69.2%) manifestaron un nivel de estrés moderado, 2 (15.4%) manifestaron estrés alto y 2 (15.4%) estrés mínimo. De los 30 residentes que refirieron una frecuencia de rara vez, 14 (46.7%) manifestaron un nivel de estrés moderado, 14 (46.7%) manifestaron un nivel de estrés alto y 2 (6.7%) manifestaron un estrés muy alto. De los 19 residentes que refirieron una frecuencia de ocasional, 14 (73.7%) manifestaron nivel de estrés alto, 4 (21.1%) manifestaron un nivel de estrés moderado, y 1 (5.3%) manifestaron un nivel de estrés muy alto. De los 10 residentes que refirieron una frecuencia de frecuentemente, 5 (50%) manifestaron un nivel de estrés alto, 3 (30%) manifestaron un nivel de estrés muy alto y 2 (20%) manifestaron un nivel de estrés moderado. Sólo un residente refirió una frecuencia de muy frecuente y manifestó un nivel de estrés alto. La

relación entre la frecuencia de estrés por conflicto entre personal de enfermería y el nivel de estrés en los médicos residentes fue estadísticamente significativa, $P= 0.000$.

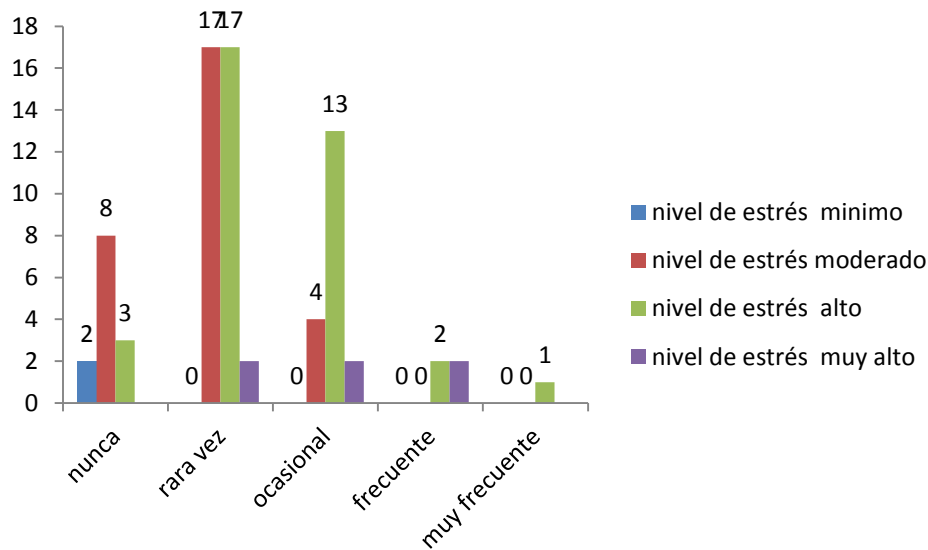
Gráfico 27. Frecuencia de percepción de estrés por conflicto con otros trabajadores de la salud de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La frecuencia de percepción de estrés por conflicto con otros trabajadores de la salud de los médicos residentes fue: 36 residentes (49%) refirieron rara vez; 19 residentes (26%) refirieron ocasionalmente; 13 residentes (18%) refirieron nunca; 4 residentes (6%) refirieron frecuentemente y un residente refirió muy frecuentemente.

Gráfico 28. Relación entre la percepción de estrés por conflicto con otros trabajadores de la salud y el nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line

La relación entre la frecuencia de estrés por conflicto con otros trabajadores de la salud y el nivel de estrés en los médicos residentes se expresó de la siguiente manera: de los 13 residentes que refirieron una frecuencia de estrés de nunca, 8 (61.5%) manifestaron un nivel moderado de estrés, 3 (23.1%) manifestaron estrés alto y 2 (15.4%) manifestaron estrés mínimo. De los 36 residentes que refirieron una frecuencia de rara vez, 17 (47.2%) manifestaron un nivel moderado de estrés, 17 (47.2%) manifestaron un nivel de estrés alto y 2 (5.6%) manifestaron un nivel de estrés muy alto. De los 19 residentes que refirieron una frecuencia de ocasionalmente, 13 (68.4%) manifestaron un nivel alto de estrés, 2 (10,5%) manifestaron un nivel muy alto y 4 (21.1%) manifestaron un nivel moderado de estrés. De los 4 residentes que refirieron una frecuencia de frecuentemente, 2 (50%) manifestaron un nivel de estrés alto y 2 (50%) un nivel muy alto de estrés. Sólo un residente refirió una frecuencia de muy frecuente y manifestó un nivel alto de estrés. La relación entre frecuencia de estrés por conflicto con otros trabajadores de la salud y el nivel de estrés en los médicos residentes fue estadísticamente significativa, $p= 0.000$

Estos resultados coinciden con los resultados de Palacios, Morán y Paz, donde se relaciona el estrés de los residentes mexicanos con la percepción de conflictos con los supervisores y compañeros de trabajo.

Aunque estos resultados son basados en la percepción de los médicos residentes, son muy relevantes ya que coinciden con la literatura consultada que refiere que el ambiente de los hospitales donde los residentes se forman como especialistas es inadecuado y muchas veces hostil.(1)(3).

IX. CONCLUSIONES

- 1) Los factores socio demográficos no tienen una relación estadísticamente significativa con el nivel de estrés en los médicos residentes.
- 2) La jornada laboral medida en horas de trabajo y períodos de descanso no tienen relación estadísticamente significativa con el nivel de estrés de los residentes.
- 3) La carga laboral según la frecuencia de percepción de estrés por tener tanto trabajo que no todo queda bien hecho si se relaciona estadísticamente significativa con el nivel de estrés en los médicos residentes.
- 4) No se encontró relación estadísticamente significativa entre el tipo de especialidad a que pertenecen y el nivel de estrés en los médicos residentes.
- 5) Las relaciones interpersonales valorada por la percepción de estrés de los residentes por conflictos con el personal de salud, reveló una asociación estadísticamente significativa con el nivel de estrés en los médicos residentes.

X. RECOMENDACIONES.

A las Autoridades del SILAIS Managua y Autoridades de Hospitales.

- 1) Valorar la carga laboral de los médicos residentes en términos de volumen de trabajo que se le asigna con el fin de garantizar una distribución equitativa tanto entre los residentes, como entre los residentes y médicos de base.

Al Ministerio de Salud y Universidad Nacional autónoma de Nicaragua, Managua.

- 2) Continuar estudiando la prevalencia de estrés laboral en los residentes y los posibles factores asociados, para tener mayor evidencia sobre dicha problemática.
- 3) Realizar estudios que incluyan los posibles efectos del estrés alto y muy alto en los médicos residentes, tanto en su salud, como en su desempeño laboral y académico.
- 4) Iniciar acciones para el manejo del estrés laboral haciendo énfasis en las relaciones interpersonales que propicien un desempeño adecuado de los médicos residentes.

XI BIBLIOGRAFIA

1. Palacios Nava, M.E. Morán Álvarez, I.C. & Paz Román, M. (agosto 2014) **Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos, Medición del estrés laboral en hospitales, revista electrónica, revista mexicana de salud del trabajo (REMESAT), volumen 6, n° 16, (pp. 62-68) disponible en:** <http://www.imbiomed.com.mx>.
2. Ortega Andeane, R. P., Hernández González, A. I. & Reidl Martínez, L. M. **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL PARA MÉDICOS MEXICANOS. En-claves del Pensamiento [en línea] 2012, VI (Enero-Junio): Disponible en:** <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=141125357007>
3. Arenas Osuna J. (2006), Estrés en Médicos Residentes en una unidad de atención médica de tercer nivel; revista electrónica Cirujano general vol. 28, N° 2, 2006, (pp., 103-109) disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2006/cg062h.pdf>
4. Ovalles Pérez M. A. & Uribe Nobrega J. C. (Julio 2012). Estrés laboral, ansiedad y depresión en residentes de Medicina Interna y Cirugía General de un hospital público de Aragua. Revista electrónica, revista mexicana de salud del trabajo (REMESAT), volumen 6, n° 16, (pp. 69-76) , Disponible en : <http://fenastac.org.mx/wp-content/uploads/2015/02/REMESAT-EDICI%C3%93N-16.pdf#page=26>
5. Pilco Jara, William Godofredo (Septiembre 2006) **IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LAS CIFRAS TENSIONALES ARTERIALES DEL**

PERSONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. Tesis de grado para obtener el título de Médico y Cirujano. Complejo Hospitalario-Universitario “Ruíz y Páez”, Ciudad Bolívar. Estado Bolívar, Venezuela. (pp.: 1; 31-36)

6. Cordero Segura, Rosa Mercedes. (2003) Estrés Laboral en Médicos Residentes del Posgrado de Puericultura y Pediatría del hospital universitario Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”. Basquisimento, Estado Lara. Tesis para optar al grado de Especialista. Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWM172C672005.pdf>
7. Posada Pérez, E. J. (2011). La relación trabajo-estrés laboral en los Colombianos Revista CES Salud Pública, ISSN-e 2145-9932, Vol. 2, Nº. 1, 2011 , págs. 66-73. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3677384>
8. Villalobos, F. Gloria H. Vigilancia epidemiológica de los Factores Psicosociales, una aproximación conceptual y valorativa. Artículo original, Rev. Ciencia & Trabajo | AÑO 6 | NÚMERO 14 | OCTUBRE/DICIEMBRE 2004 .pp.: 197-201 www.cienciaytrabajo.cl. Disponible en: http://www.huila.gov.co/documentos/V/vigilancia_epidem_psicosociales.pdf
9. Fernández Torres, B. Roldán Pérez L.M. & cols. (2006). Prevalencia del síndrome de Burnout en anesestesiólogos del hospital universitario Virgen de Macarena de Sevilla. (Rev. Española. Anestesiología. Reanimación. 2006; 53: 359-362); disponible en: https://www.sedar.es/vieja/restringido/2006/n6_2006/5.pdf

10. Estévez Álvarez, N. Rivero Martínez, N. Millan Gonzalez, E.
&EstévezTrujillo, N. M. 2010, Burnout y escalpelo. La astenia crónica en la práctica quirúrgica. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0310/hph09310.ht>

- 11.Fuentes Pachón J.C.(2009). Factores psicosociales intralaborales de cirujanos y su asociación con la ocurrencia de eventos adversos en tres instituciones hospitalarias II nivel adscritas a la Secretaría Distrital de salud de Bogotá D.C., 2009. Tesis para Magister en Salud y Seguridad en el Trabajo, disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/6445/1/539319.2011.pdf>

- 12.Andrew M. Seaman,Reuters (mayo 2012).Residentes cansados aumentarían riesgo de errores quirúrgicos: estudio EEUU
<http://www.publico.es/actualidad/residentes-cansados-aumentarian-riesgo-errores.html>. FUENTE: Archives of Surgery, online 21 de mayo del 2012

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

variable	indicador	Definición operacional	valores	Escala de medición
Nivel de estrés laboral	Puntaje obtenido en el inventario de Wolfgang	Grado de estrés laboral al que está sometido el residente	0 a 30, estrés mínimo o sin estrés; de 31 a 60, estrés moderado; de 61 a 90, estrés alto y de 91 a 120, estrés severo.	Nominal
Edad	Años de vida referido	Años de vida desde el nacimiento	< de 25; 25 a 30; 31 a 35; 36 a 40; > de 40	Numérica nominal
Sexo	Masculino o femenino	Genotipo determinado al momento de la fecundación	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
Estado civil	Estado civil reportado por el residente	Condición del residente en relación a convivencia conyugal	Soltero, casado, unión libre, viudo	Nominal
procedencia	Departamento de procedencia	Departamento donde habitaba	Nombre del departament	Nominal

variable	indicador	Definición operacional	valores	Escala de medición
	reportado por el residente	el residente antes de su ingreso a la especialidad	o, donde procede el residente	
Personas que dependen de él (ella)	N° de personas que dependen económicamente del residente	N° de personas que dependen económicamente del residente	< 3; 3 a 5; >5	Numérica
Horas diarias en día sin turno	N° de horas que labora continuamente el residente en los días que no realiza turnos	N° de horas que labora continuamente el residente en los días que no realiza turnos	8 9 a 10 11 a 12 >12	Numérica
Horas de jornada en día de semana con turno	N° de horas que labora continuamente el residente en los días que realiza turnos en día de semana	N° de horas que labora continuamente el residente en los días que realiza turnos en día de semana	24 25 29 30 a 32 Mayor de 32	Numérica
Horas de jornada en días de fin de semana de con turno	N° de horas que labora continuamente el residente cuando realiza turnos los días	N° de horas que labora continuamente el residente cuando realiza turnos los días	26	

variable	indicador	Definición operacional	valores	Escala de medición
	sábado o domingo	sábado o domingo		
Tiempo de descanso en Jornada sin turno	Minutos u horas de descanso en los días que no realiza turnos	Minutos u horas de descanso en los días que no realiza turnos	< de 30 minutos 31 a 59 minutos >0= 60 minutos	Numérica
Tiempo de descanso En jornada con turno	Minutos u horas de descanso en los días que realiza turnos	Minutos u horas de descanso en los días que realiza turnos	< 60 minutos 1a 2 horas 2 a 3 horas 4 a 5 horas >5 horas	Numérica
N° de turnos que realiza por mes	Cantidad de días que realiza turnos nocturnos en un mes	Cantidad de días que realiza turnos nocturnos en un mes	<7 7 a 8 9 a 10 Más de 10	Numérica
Frecuencia de percepción de estrés por tener tanto trabajo que no todo puede quedar bien	Sensación interna de preocupación del residente sobre la carga de trabajo asistencial que se le asigna y su capacidad de realizarlo.	Percepción del residente que no puede hacer bien todo el trabajo asignado porque la carga de trabajo es excesiva	0=nunca 1=rara vez 2=ocasional 3=frecuente 4=muy frecuente	ordinal

variable	indicador	Definición operacional	valores	Escala de medición
hecho				
Tipo de especialidad a la que pertenecen	Especialidad médica en la que se forma el residente	Especialidad médica en la que se forma el residente	Quirúrgica No quirúrgica	Nominal
Relaciones Interpersonales	relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.	Frecuencia de estrés que percibe el residente por tener conflicto con: supervisores y administradores, médicos de base, residentes de mayor jerarquía, residentes de igual jerarquía, residentes de menor jerarquía, personal de enfermería y con otros trabajadores de la salud	0 =nunca 1= rara vez 2= ocasional 3= frecuente 4= muy frecuente	Categoría (ordinal)

Anexo 2. ENCUESTA A MÉDICOS RESIDENTES

Estimado Dr./ Dra. La universidad a través de la Facultad de Ciencias Médicas, con la autorización del SILAIS Managua, está realizando una investigación sobre el nivel de estrés que viven los médicos residentes durante su formación. Se sabe que el estrés a niveles moderados puede ser beneficioso porque estimula el desempeño, sin embargo en niveles altos o cuando sobrepasa la capacidad de respuesta del individuo puede ocasionar efectos negativos sobre la salud y el desempeño del individuo. Conocer los niveles de estrés al que están sometidos los residentes nos permitirá recomendar estrategias de mitigación de los efectos de estrés sobre el residente. Le agradecemos su participación y le solicitamos responder objetivamente. La encuesta tiene tres partes, la primera comprende datos generales del residente, la segunda persigue recoger información sobre la jornada laboral y la tercera contiene 30 preguntas que constituyen el inventario sobre el nivel de estrés de Wolfgang, instrumento que se seleccionó para este estudio. La encuesta es anónima y la información será utilizada guardando la confidencialidad de la fuente.

I.- DATOS DEL RESIDENTE .

Edad. Sexo Estado civil Depto. de procedencia

n° de personas que dependen de Ud.Hospital donde realiza la residencia

Especialidad que estudia. Año que cursa.

II.- JORNADA LABORAL.

Horas de trabajo continuo en día sin turno, lunes a viernes

Horas de trabajo continuo en día con turno, lunes a viernes

Horas de trabajo continuo en sábado incluyendo horas de turno.

Horas de trabajo continuo cuando tiene turno en domingo.

Con qué frecuencia realiza turnos.

Tiene intervalo de descanso en los días sin turno.

Tiene intervalo de descanso en los días con turno.

En promedio cuantas horas duerme cuando no está de turno.

En promedio cuantas horas duerme cuando está de turno.

En promedio cuantas horas diarias dedica para estudiar.

**III.- Inventario de estrés de Wolfgang para profesionales de la salud.
(Versión adaptada al español)(The health professions stress inventory)
Alan P. Wolfgang**

¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones **son estresantes**?

1. Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy
frecuentemente

2. Tener conflictos con supervisores y/o administradores.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy
frecuentemente

3. Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy
frecuentemente

4. No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy
frecuentemente

5. Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de
las condiciones y/o tratamiento
de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy
frecuentemente

6. Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy
frecuentemente

7. Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al
tratamiento de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy
frecuentemente

8. No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

9. Tener conflictos con compañeros.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

10. Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

11. Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

12. Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

13. Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

14. Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

15. Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

16. Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

17. No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud.
a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente
18. Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes.
a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente
19. Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente.
a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente
20. No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo.
a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente
21. No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios.
a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente
22. Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión.
a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente
23. No saber qué se espera del desempeño de su trabajo.
a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente
24. Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades.
a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente
25. Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

26. Sentir que no hay desafíos en su trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

27. Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

28. Preocuparse por los pacientes terminales.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

29. No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

30. Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes.

a) nunca b) rara vez c) ocasionalmente d) frecuentemente e) muy frecuentemente

ANEXO 3. Carta de aprobación del SILAIS.



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

2016
Vamos a celebrar
EN BUENA
ESPERANZA,
EN VICTORIAS!

Managua, 07 de Enero del 2016
REF: DDI-GAL-02-87-16

A Sub Directora Docente
Hospitales Escuelas
Formadores de Residentes en especialidades
Médicos Quirúrgicos.

Su despacho

Estimados Subdirectores.

Por este medio me dirijo a usted para informarle que autorizamos la recolección de la información del estudio estrés Laboral en Médicos residentes de los hospitales Escuelas Públicos de Managua. Que realizará el **Doctor Tyron Romero Alaniz**. Como requisito de culminación de Maestría, el aplicara una encuesta estructurada que realizara en línea para lo cual necesita los correos de los residentes que acepte participar.

Solicitamos cooperación para el Dr. Romero.

Agradeciendo su gestión y respuesta positiva, me suscribo

Atentamente,

Dra. Gilma Arias Linares
Dirección de Docencia
SILAIS-Managua
MINISTERIO DE SALUD

C/c. Archivo.



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Colonia Xolotlán, de la Iglesia Católica ½ c al lago,
Managua, Nicaragua. PEX (505) 22515740
Email : silaismanagua@minsa.gob.ni

Anexo 4. TABLAS

TABLA 1. GRUPOS DE EDAD A LOS QUE PERTENECEN LOS MEDICOS RESIDENTES, DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
25 a 29	59	80.82
30 a 34	12	21.92
35 a 39	1	1.37
40 o mas	1	1.37
Total	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 2. SEXO AL QUE PERTENECEN LOS MEDICOS RESIDENTES, DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Fuente: encuestas

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	35	47.95
Femenino	38	52.05
Total	73	100

**TABLA 3. ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS RESIDENTES,
DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA.
ABRIL - MAYO 2016**

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Solteros	36	49.32
casados/unión libre	37	50.68
Total	73	100

Fuente: encuestas.

**TABLA 4.
DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA
DE LOS MEDICOS RESIDENTES,
DE LOS HOSPITALES
PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA.
ABRIL - MAYO 2016**

Depto. de Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Carazo	9	12.33
Chinandega	1	1.37
Chontales	1	1.37
Estelí	6	8.22
León	5	6.85
Managua	39	53.42
Masaya	7	9.6
Matagalpa	3	4.1
Nueva Segovia	1	1.37
Madriz	1	1.37
Total	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 5. HOSPITAL DE RESIDENCIA DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Hospital	Frecuencia	Porcentaje
1 HAN	13	17.8
2 HBC	9	12.0
3 CNR	2	2.73
4 Mascota	11	15.06
5 HALF	21	28.76
6 manolo	16	21.92
7 CENAO	1	1.37
Total	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 6. ESPECIALIDAD QUE REALIZAN LOS MEDICOS RESIDENTES, DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016

ESPECIALIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Anestesia	2	2.74
Cirugía General	8	10.96
Cirugía Pediátrica	1	1.37
Cirugía Plástica	1	1.37
Gineco-obstetricia	12	16.44
Medicina Interna	7	9.59
Neurocirugía	3	4.1
Ortopedia	7	9.59
ORL	3	4.1
Pediatría	14	19.18
Radioterapia Oncológica	1	1.37
Urología	1	1.37
oftalmología	2	2.74
patología	1	1.37
radiología	10	13.7
Total	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 7. AÑO DE RESIDENCIA DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016

Año de estudio	Frecuencia	Porcentaje
primero	27	36.98
segundo	17	23.29
tercero	18	24.66
cuarto	11	15.07
Total	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 8. NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

N° de personas dependientes	Frecuencia	Porcentaje
De los Residentes		
ninguno	4	5.48
uno	37	50.68
dos	18	24.66
tres	9	12.32
cuatro o más	5	6.85
Total	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 9. HORAS DE TRABAJO CONTINUO DE LUNES A VIERNES DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DELOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Horas de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
6 a 8	18	24.66
9 a 10	7	9.59
11 a 12	42	57.53
mayor de 12	6	8.22
Total	73	100

Fuente : encuestas

TABLA 10. HORAS DE TRABAJO CONTINUO DEN DÍA DE SEMANA CON TURNOS DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DELOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Horas de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
veinticuatro a veintinueve	1	1.37
treinta a treinta y dos	9	12.33
treinta y tres a más	61	83.56
Total	71	97.26
No respondieron	2	5.3
Total	73	100.0

Fuente: encuestas

TABLA 11. HORAS DE TRABAJO CONTINUO EN TURNOS DE FIN DE SEMANA DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DELOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Horas de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
24	10	13.7
25 - 29	41	56.16
30 - 32	9	12.3
33 o más	10	13.7
Total	70	95.89
No respondieron	3	4.1
Total	73	100.0

Fuente: encuestas

TABLA 12. PROMEDIO DE TURNOS MENSUAL QUE REALIZAN LOS MEDICOS RESIDENTES, DELOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

N° de turnos	Frecuencia	Porcentaje
7 - 8	68	93.15
9 - 10	5	6.85
Total	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 13. TIEMPO DE DESCANSO DURANTE JORNADA SIN TURNO DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DELOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Tiempo de descanso	frecuencia	porcentaje
Menos de 30 minutos	54	73.97
De 31 a 59 minutos	15	20.55
60 minutos o más	3	4.11
No respondieron	1	1.37
Total	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 14. TIEMPO DE DESCANSO DURANTE JORNADA CON TURNO DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DELOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Tiempo de descanso	Frecuencia	Porcentaje
menor a una hora	45	61.64
una a dos horas	23	31.51
dos a tres horas	4	5.48
cuatro a cinco horas	1	1.37
Total	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 15. ESTADO CIVIL DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DELOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Horas promedio de sueño	Frecuencia	Porcentaje
menor de 4	7	9.59
4 - 5	32	43.84
5 - 6	23	31.51
6 - 7	9	12.33
mayor de 7	2	2.73
Total	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 16. HORAS PROMEDIO AL DÍA QUE DEDICAN AL ESTUDIO LOS MEDICOS RESIDENTES, DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Horas promedio al día para estudio	Frecuencia	Porcentaje
uno	13	17.8
dos	30	41.1
tres	13	17.8
cuatro	8	10.97
más de 4 horas	9	12.33
Total	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 17. NIVEL DE ESTRÉS, SEGÚN EL INVENTARIO DE WOLFGANG, DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Nivel de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Estrés mínimo	2	2.74
Estrés moderado	29	39.72
Estrés alto	36	49.32
Estrés muy alto	6	8.22
Total	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 18. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y LA EDAD DE LOS MEDICOS RESIDENTES, DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA. ABRIL - MAYO 2016.

Edad en años	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
25 a 29	1	1.7	24	40.7	31	52.5	3	5.1	59	100
30 a 34	0	0	5	41.7	4	33.3	3	25	12	100
35 a 39	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
40 o mas	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas

Tabla 19. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL SEXO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL - MAYO 2016.

Sexo de los Residentes	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
masculino	1	2.86	13	37.14	16	45.7	5	14.29	35	100
femenino	1	2.63	16	42.1	20	52.63	1	2.63	38	100
Total	2	2.74	29	39.72	36	49.31	6	8.21	73	100

Fuente: encuestas.

**Tabla 20. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL ESTADO CIVIL DE LOS MÉDICOS
RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.**

Estado civil de los residentes	Nivel de estrés de los médicos residentes								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
solteros	2	5.71	15	42.86	17	48.57	1	2.86	36	100
casados/unión libre	0	0	14	37.84	19	51.35	5	13.51	37	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: Encuestas

**TABLA 21. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y EL ESTADO CIVIL DE LOS MÉDICOS
RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.**

Depto. De Procedencia	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
Managua	2	5.12	20	51.3	12	30.77	5	12.82	39	100
Pacífico	0	0	4	25	12	75	0	0	16	100
Norte	0	0	4	36.36	6	54.4	1	9.09	11	100
Otros	0	0	1	14.3	6	85.7	0	0	7	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 22. HOSPITAL DONDE REALIZA LA RESIDENCIA Y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Hospital donde realiza residencia	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
1 HAN	1	7.69	4	30.78	5	38.46	3	23.07	13	100
2 HBC	0	0	3	33.33	5	55.55	1	11.11	9	100
3 CNR	1	50	0	0	1	50	0	0	2	100
4 Mascota	0	0	8	72.73	3	27.27	0	0	11	100
5 HALF	0	0	5	23.8	14	66.67	2	9.53	21	100
6 manolo	0	0	8	50	8	50	0	0	16	100
7 CENAO	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 23. TIPO DE ESPECIALIDAD Y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

TIPO DE ESPECIALIDAD	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
Quirúrgica	25.3		1026.3		2257.9		410.5		38100	
no quirúrgica	0	0	1954.3		1440		25.7		35100	
Total	22.7		2939.7		3649.3		68.2		73100	

Fuente: encuestas

**TABLA 24. AÑO DE RESIDENCIA Y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS
RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-
MAYO 2016.**

Año de Residencia	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
primero	13.7		1555.6		933.3		27.4		27100	
segundo	15.9		423.5		1058.8		211.8		17100	
tercero	0.0		633.3		1161.1		15.6		18100	
Cuarto	0.0		436.4		654.5		19.1		11100	
Total	22.7		2939.7		3649.3		68.2		73100	

Fuente: encuestas

**TABLA 25. NIVEL DE ESTRES Y PERSONAS DEPENDIENTES ECONÓMICAMENTE DE
LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA,
NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.**

N° de personas dependientes económicamente del médico residente	Nivel de estrés en los médicos residentes								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
ninguno	1	25	2	50	0	0	1	25	4	100
uno	1	2.7	13	35.1	22	59.5	1	2.7	37	100
dos	0	0	6	33.3	10	55.6	2	11.1	18	100
tres	0	0	6	66.7	2	22.2	1	11.1	9	100
cuatro o más	0	0	2	40	2	40	1	20	5100	
Total	2	2.7	29	39.7	3649.3		6	8.2	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 26. HORAS DE TRABAJO CONTINUO EN DÍA DE SEMANA SIN TURNO y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Horas de trabajo continuo	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
6 a 8	1	5.6	9	50	8	44.4	0	0	18	100
9 a 10	1	14.3	2	28.6	4	57.1	0	0	7	100
11 a 12	0	0	16	38.1	20	47.6	6	14.3	42	100
mayor de 12	0	0	2	33.3	4	66.7	0	0	6	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 27. HORAS DE TRABAJO CONTINUO EN DÍA DE SEMANA CON TURNO y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Horas de trabajo continuo en día de semana con turno	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
24 a 29	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
30 a 32	1	11.1	5	55.6	2	22.2	1	11.1	9	100
33 a más	1	1.58	23	36.5	34	53.97	5	7.93	63	100
Total	2	2.8	29	40.8	36	47.9	6	8.5	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 28. HORAS DE TRABAJO CONTINUO EN DÍAS DE FIN DE SEMANA CON TURNO Y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Horas de trabajo continuo	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
24	0	0	6	60	3	30	1	10	10	100
25 - 29	1	2.4	18	43.9	17	41.5	5	12.2	41	100
30 - 32	0	0	3	33.3	6	66.7	0	0	9	100
33 o más	1	10	1	10	8	80	0	0	10	100
Total	2	2.9	28	40	34	48.6	6	8.6	70	100

Fuente: encuestas. No respondieron 3.

TABLA 29. TIEMPO DE DESCANSO EN JORNADA SIN TURNO Y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Tiempo de descanso en jornada sin turno	nivel de estres								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
< 30 minutos	2	3.7	23	42.6	25	46.3	4	7.4	54	100
≥ 60 minutos	0	0	0	0	3	100	0	0	3	100
31 a 59 minutos	0	0	5	33.3	8	53.3	2	13.3	15	100
Total	2	2.8	28	38.9	36	50	6	8.3	72	100

Fuente: encuestas.

TABLA 30. TIEMPO DE DESCANSO EN JORNADA CON TURNO Y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Tiempo de descanso en jornada con turno	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
menor a una hora	1	2.2	15	33.3	24	53.3	5	11.1	45	100
una a dos horas	0	0	12	52.2	10	43.5	1	4.3	23	100
dos a tres horas	1	25	1	25	2	50	0	0	4	100
cuatro a cinco horas	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 31. NIVEL DE ESTRES Y NÚMERO DE TURNOS QUE REALIZAN POR MES LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016

N° de Turnos por mes	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
7 - 8	2	2.9	28	41.2	32	47.1	6	8.8	68	100
9 - 10	0	0	1	20	4	80	0	0	5	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 32. FRECUENCIA DE ESTRÉS POR TENER TANTO TRABAJO QUE NO TODO PUEDE ESTAR BIEN HECHO Y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Fc. De estrés por tanto trabajo	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
rara vez	0	0	4	80	1	20	0	0	5	100
ocasionalmente	2	7.1	14	50	12	42.9	0	0	28	100
frecuentemente	0	0	9	30	17	56.7	4	13.3	30	100
muy frecuentemente	0	0	2	20	6	60	2	20	10	100
Total	2	0	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas

TABLA 33. FRECUENCIA DE ESTRÉS POR TENER CONFLICTO CON SUPERVISORES Y/O ADMINISTRADORES Y NIVEL DE ESTRES DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Frecuencia de estrés por conflicto con supervisores y/o administradores	Nivel de Estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto			
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%
nunca	2	40	1	20	2	40	0	0	5	100
rara vez	0	0	11	57.9	8	42.1	0	0	19	100
ocasionalmente	0	0	15	55.6	12	44.4	0	0	27	100
frecuentemente	0	0	0	0	10	76.9	3	23.1	13	100
muy frecuentemente	0	0	2	22.2	4	44.4	3	33.3	9	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas

Tabla 34. FRECUENCIA DE ESTRÉS POR CONFLICTO CON MÉDICO DE BASE Y NIVEL DE ESTRÉS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Frecuencia de estrés por conflicto con médicos de base	Nivel de estrés en médicos residentes								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
nunca	2	16.7	5	41.7	5	41.7	0	0	12	100
rara vez	0	0	16	53.3	14	46.7	0	0	30	100
ocasional	0	0	7	41.2	7	41.2	3	17.6	17	100
frecuente	0	0	0	0	7	87.5	1	12.5	8	100
muy frecuente	0	0	1	16.7	3	50	2	33.3	6	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas

Tabla 35. FRECUENCIA DE ESTRÉS POR CONFLICTO CON RESIDENTES DE MAYOR JERARQUÍA Y NIVEL DE ESTRÉS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Frecuencia de estrés por conflicto con residentes de mayor jerarquía	Nivel de estrés en médicos residentes								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
nunca	1	16.7	2	33.3	3	50	0	0	6	100
rara vez	0	0	14	50	13	46.4	1	3.6	28	100
ocasional	1	4.5	11	50	9	40.9	1	4.5	22	100
frecuente	0	0	1	11.1	7	77.8	1	11.1	9	100
muy frecuente	0	0	1	12.5	4	50	3	37.5	8	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas.

Tabla 36.FRECUENCIA DE ESTRÉS POR CONFLICTO CON RESIDENTES DE IGUAL JERARQUIA Y NIVEL DE ESTRÉS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Frecuencia de estrés por conflicto con Residentes de igual jerarquía.	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
nunca	2	18.2	7	63.6	2	18.2	0	0	11	100
rara vez	0	0	17	40.5	21	50	4	9.5	42	100
ocasional	0	0	5	29.4	10	58.8	2	11.8	17	100
frecuente	0	0	0	0	2	100	0	0	2	100
muy frecuente	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Tabla 37.FRECUENCIA DE ESTRÉS POR CONFLICTO CON RESIDENTES DE MENOR JERARQUÍA Y NIVEL DE ESTRÉS DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Frecuencia de estrés por conflicto con residentes de menor jerarquía	Nivel de estrés en médicos residentes								Total	
	mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
nunca	1	4.2	15	62.5	6	25	2	8.3	24	100
rara vez	0	0	12	37.5	19	59.4	1	3.1	32	100
ocasional	1	7.7	2	15.4	8	61.5	2	15.4	13	100
frecuente	0	0	0	0	3	100	0	0	3	100
muy frecuente	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas

Tabla 38. FRECUENCIA DE ESTRÉS POR CONFLICTO CON PERSONAL DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE ESTRÉS EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Frecuencia de estrés por conflicto con personal de enfermería	Nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
nunca	2	15.4	9	69.2	2	15.4	0	0	13	100
rara vez	0	0	14	46.7	14	46.7	2	6.7	30	100
ocasional	0	0	4	21.1	14	73.7	1	5.3	19	100
frecuente	0	0	2	20	5	50	3	30	10	100
muy frecuente	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Total	2	2.7	29	39.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 39. FRECUENCIA DE ESTRÉS POR CONFLICTO CON OTROS TRABAJADORES DE LA SALUD Y NIVEL DE ESTRÉS EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MANAGUA, NICARAGUA, ABRIL-MAYO 2016.

Frecuencia de estrés por conflicto con otros trabajadores de la salud	nivel de estrés								Total	
	Mínimo		Moderado		Alto		muy alto		Fc	%
	Fc	%	Fc	%	Fc	%	Fc	%		
nunca	2	15.4	8	61.5	3	23.1	0	0	13	100
rara vez	0	0	17	47.2	17	47.2	2	5.6	36	100
ocasionalmente	0	0	4	21.1	13	68.4	2	10.5	19	100
frecuentemente	0	0	0	0	2	50	2	50	4	100
muy frecuentemente	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
Total	2	2.7	29	30.7	36	49.3	6	8.2	73	100

Fuente: encuestas.

TABLA 40. Resumen de las correlaciones de Kendall para conflictos con supervisores y compañeros de trabajo y nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016

Nivel de estrés y Tener conflicto con:	Valor de P
Supervisores y/o administradores	0.000
Médicos de Base	0.000
Residentes de mayor jerarquía	0.01
Residentes de igual jerarquía	0.001
Residentes de menor jerarquía	0.002
Personal de enfermería	0.000
Otros trabajadores de la salud	0.000

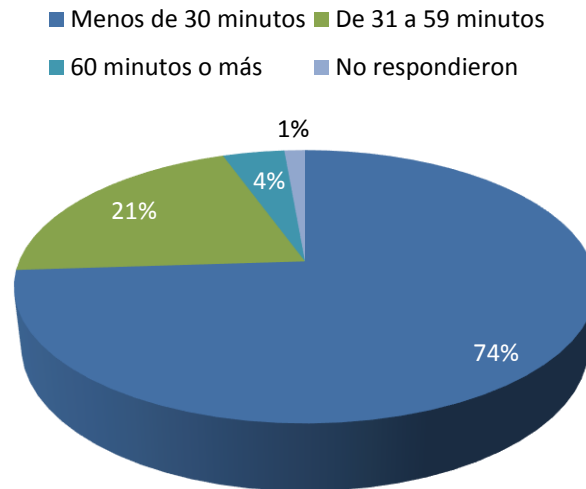
Tabla 41. Resumen de las correlaciones de Kendall para factores socio demográficos y carga laboral con el nivel de estrés de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.

Correlaciones	Valor de p
Correlación entre edad y nivel de estrés de los médicos residentes	.763
Correlación entre nivel de estrés y el sexo de los médicos residentes	.610
Correlación entre nivel de estrés y el estado civil de los médicos residentes	.131
Correlación entre nivel de estrés y el departamento de procedencia de los médicos residentes	.054
Correlación entre nivel de estrés y el hospital de residencia de los médicos residentes	.573
Correlación entre nivel de estrés y el tipo de especialidad de los médicos residentes	.085
Correlación entre nivel de estrés y el año de residencia de los médicos residentes	.111
Correlación entre nivel de estrés y personas dependientes económicamente de los médicos residentes	.913
Correlación entre horas de trabajo continuo sin turno y nivel de estrés de los médicos residentes	.061
Correlación entre horas de trabajo continuo con turno y nivel de estrés de los médicos residentes	.132

Correlación entre horas de trabajo continuo en día de fin de semana con turno y nivel de estrés de los médicos residentes	.247
Correlación entre nivel de estrés y el período de descanso en jornada laboral sin turno de los médicos residentes	.169
Correlación entre nivel de estrés y el período de descanso en jornada laboral con turno de los médicos residentes	.072
Correlación entre nivel de estrés y el número de turnos que realizan por mes los médicos residentes	.348
Correlación entre frecuencia de estrés por tener tanto trabajo que no todo puede quedar bien hecho y nivel de estrés de los médicos residentes	.000

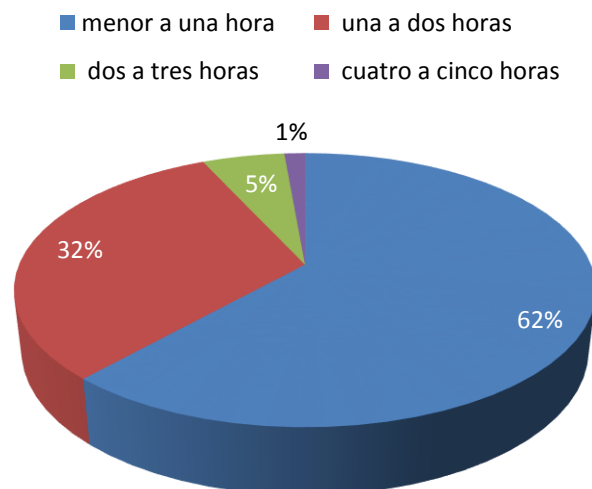
ANEXOS 5. GRAFICOS

Gráfico 29. Tiempo de descanso en jornada laboral sin turno de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



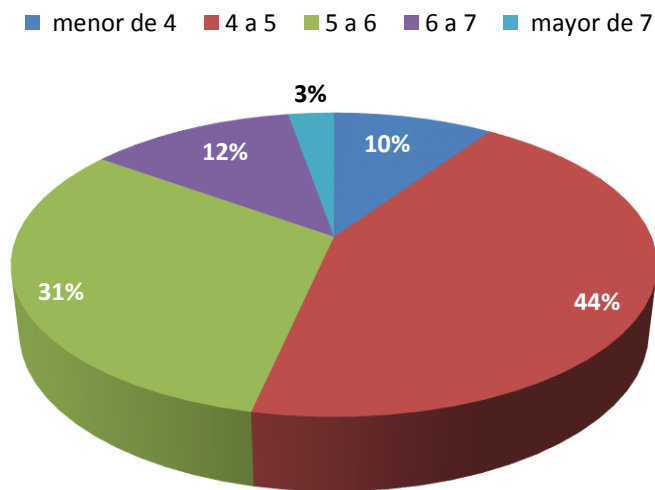
Fuente: Encuesta on line

Gráfico 30. Tiempo de descanso en jornada laboral con turno de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016



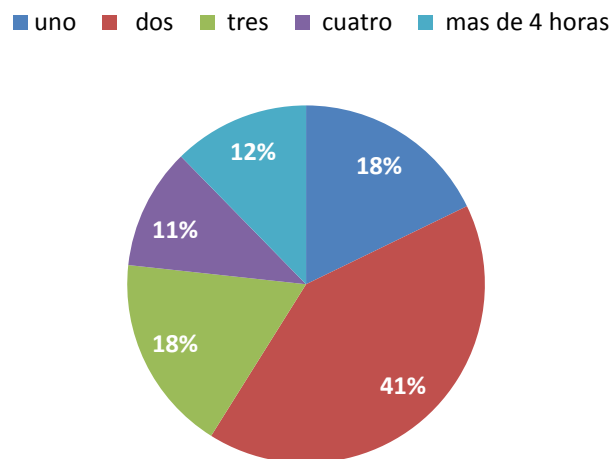
Fuente: Encuesta on line

Gráfico 31. Horas promedio de sueño, cuando no están de turno, de los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016



Fuente: Encuesta on line

Gráfico 32. Horas promedio al día que dedican al estudio los médicos residentes de los hospitales públicos de Managua, Nicaragua, abril-mayo 2016.



Fuente: Encuesta on line