

Trabajo Final de  
Grado

Pre Proyecto de  
Investigación

Facultad de  
Psicología

Universidad de  
la República



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Estrés Laboral en Médicos que  
trabajan en  
Centros de Tratamiento Intensivo  
C.T.I.

Tutor: Prof. Agda. Mag. Ana Luz Protesoni

Estudiante: Cecilia Verónica Casagrande Riganti

Cédula de Identidad: 4.370.416-8

Montevideo - Mayo de 2016

## **Agradecimientos**

*Quiero agradecer a mis padres, a mi hermano, a Mathías, a mis amigos y compañeros y a Mariana Lione por el apoyo durante estos años de carrera.*

*Se agradece la colaboración de la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva con la temática, especialmente al Dr. Gastón Burghi y la Dra. Daniela Paciel.*

*Se agradece la colaboración del Prof. Dr. Juan Carlos Valle Lisboa del Centro de Investigación Básica en Psicología de la Facultad de Psicología de la UdelaR.*

## Índice

<b>Resumen</b> .....	4
<b>Abstract</b> .....	4
<b>Fundamentación</b> .....	5
<b>Antecedentes</b> .....	6
<b>Referentes Teóricos</b> .....	8
<b>Estrés</b> .....	8
Estrés Crónico.....	8
<b>Factores de estrés</b> .....	9
<b>Estrés Laboral</b> .....	9
Origen y consecuencias del estrés laboral.....	9
<b>Estrés Laboral Crónico en Médicos</b> .....	10
Origen y factores de estrés.....	10
Mecanismos de respuestas.....	10
Consecuencias del estrés laboral en médicos.....	10
<b>Centros de Tratamientos Intensivos</b> .....	11
Factores de estrés en Centros de Tratamientos Intensivos.....	11
<b>Centros de Tratamientos Intensivos y Medicina Intensiva del Uruguay</b> .....	11
CTI: Organización y Regulaciones en el Uruguay.....	11
CTI en el Uruguay.....	12
Formación en Medicina Intensiva en el Uruguay.....	13
Situación actual de la Medicina Intensiva en el Uruguay.....	13
<b>Problema</b> .....	14
<b>Preguntas</b> .....	15
<b>Objetivo General</b> .....	15
<b>Objetivos específicos</b> .....	15
<b>Metodología</b> .....	16
<b>Instrumentos</b> .....	16
<b>Participantes Población objetivo</b> .....	17
<b>Procedimiento</b> .....	17
<b>Consideraciones éticas</b> .....	18
<b>Cronograma de ejecución</b> .....	18
<b>Resultados esperados</b> .....	19
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	20
<b>Anexos</b> .....	25

## Resumen

Los Centros de Tratamientos Intensivos (C.T.I.) están en constante relación con situaciones que lidian entre la vida y la muerte, lo cual promueve al desarrollo de factores de estrés. Este pre-proyecto plantea conocer acerca del estrés laboral en Médicos Intensivistas que trabajen regularmente en una de las 4 prestaciones de servicios de salud del Uruguay. Se diseñará una metodología de orden cuali-cuantitativa. Se entregará un formulario de datos demográficos (nombre, edad, sexo, años de trabajo como intensivista e institución a la que pertenecen). Se utilizará el Inventario de Wolfgang, el cual indaga aspectos relacionados al reconocimiento profesional, responsabilidad por el cuidado de los pacientes, conflictos de trabajo, e incertidumbre profesional, se utilizará la Escala de Síntomas de Estrés (ESE), que indaga síntomas de estrés (palpitaciones o latidos irregulares del corazón, irritabilidad, problemas de sueño). Además, se empleará una entrevista semi dirigida con preguntas a Médicos Intensivistas que permitan dar a conocer, perspectivas de factores preponderantes de estrés, que áreas de la vida (emocional, laboral o familiar) pueden verse afectadas a partir del estrés laboral y la carga laboral (carga horaria y multiempleo) a partir de la implementación del nuevo Sistema de trabajo en Medicina Intensiva. Se realizará un análisis de correlación de variables para los resultados obtenidos del Inventario de Wolfgang y la Escala de Síntomas de Estrés, y la relación con los años de trabajo en CTI. La información recepcionada de las entrevistas se estudiará mediante un análisis de contenido. Se espera que este estudio, incremente el conocimiento sobre la salud ocupacional de los Médicos Intensivistas, contribuyendo de esta manera con la calidad de vida y en consecuencia la calidad asistencial en el Uruguay.

*Palabras claves: Estrés laboral, Médicos Intensivistas, factores de estrés.*

## Abstract

UCIs are constantly dealing with life and death situations, which promotes the development of stress factors. This pre-project intends to investigate about labor stress in intensivist physician who works in one of the four health institutions in Uruguay that this study will contemplate. The methodology that will take mixed quali-quantitative research. A demographic data form will be delivered (name, age, sex, years of work on the UCI). Wolfgang's Inventory will be used, which inquires in aspects related to professional recognition, patient's care, team work conflicts and career's uncertainty. The Stress Symptom Scale (SSS), inquiries about stress symptoms (palpitations or irregular heartbeats, irritability, and sleep problems). Semi structured interview will be held, in order to know stressors perspective, which areas in the doctor's life (emotional, family, social) could it be affected by work stress, and the results regarding workload (multitasking jobs and hours) since the UCI's new system implementation. Correlation analysis will be performed based on the results from the Wolfgang's Inventory, Stress Symptom Scale, and the relation with years of work on the UCI. Data provided from the interviews will be studied based on content analysis. It is expected that this study increases the knowledge about medical's occupational health, contributing to their quality of life, and consequentially the quality of care to patients in Uruguay.

*Key words: stress, intensivist physicians, stress factor.*

## Fundamentación

Los Centros de Tratamientos Intensivos (C.T.I.), corresponden al tercer nivel de atención de salud según el Ministerio de Salud Pública, y están integrados principalmente por Médicos Intensivistas y enfermeros.

El trabajo del médico intensivista, presenta altas tensiones emocionales, vinculadas a la responsabilidad de su trabajo, en donde la asistencia clínica se desarrolla en función de la atención a pacientes con alto riesgo de vida. El enfrentamiento persistente a situaciones críticas, la sobrecarga laboral debido la carga horaria y atención en varias unidades de cuidados intensivos, la falta de reconocimiento laboral, el cansancio físico y psicológico, promueven el desarrollo de estrés laboral en médicos, (Palanca, 2010; González y Suberviola, 1998).

La constante exposición a situaciones de estrés, genera pérdida de afecto, llevando a manifestar sentimientos de persecución, e incertidumbre profesional, lo cual repercute en el área familiar, social y laboral de los Médicos Intensivistas (Santos y Abalo 2014).

Las consecuencias del desarrollo de estrés laboral pueden ser de carácter emocional, conductual y física, tales como problemas cardiovasculares, problemas de sueño, dolores musculares, cefaleas, depresión, ansiedad, sentimientos de impotencia, irritabilidad, y consumo de drogas o medicamentos. Además, la presencia prolongada de estrés laboral, pueda dar origen al Síndrome de Burnout o Síndrome de desgaste profesional, que repercute en el equipo de trabajo y en la institución (Santos, et al. 2014; Marshall, Kasman 1992).

En el Uruguay, según el Ministerio de Salud Pública y la Administración de Servicios del Estado, así como las páginas institucionales de servicios de salud, se estiman alrededor de unas 82 prestaciones de salud (públicas y privadas), y aproximadamente 44 disponen de CTI. Además, estas últimas, realizan acuerdos de asistencia a aquellas prestaciones que no disponen de un Centro de Tratamiento Intensivo, lo que genera un aumento en el número de pacientes dependiendo de la disponibilidad de la unidad.

En el Uruguay, la Medicina Intensiva ha estado experimentando problemas en relación a la sobrecarga laboral debido al multiempleo y la sobrecarga horaria, la baja remuneración, e inestabilidad en cargos de asistencia, lo cual ha generado problemas en relación al estrés laboral. Dada esta situación, el Ministerio de Salud Pública, ha implementado un nuevo Sistema de trabajo, que pretende crear más cargos de asistencia en las organizaciones, y aumentar las horas mínimas de trabajo, a efectos de reducir la sobrecarga laboral en relación las horas de trabajo llevadas a cabo en varios CTI (multiempleo), según indica la Sociedad Uruguay de Medicina Intensiva en el Uruguay y la Sociedad de Cardiología Crítica del Uruguay.

Los estudios realizados en el Uruguay, han sido en relación al Síndrome de Burnout, si bien se origina como consecuencia del estrés laboral y es un riesgo para los Médicos Intensivistas, no necesariamente una persona que experimente estrés laboral, está condicionada a desarrollar esta enfermedad. La falta de estudios específicos de estrés laboral en médicos de CTI, pone en riesgo el desarrollo de problemas psicológicos como ansiedad y depresión, y físicos como problemas cardiovasculares.

### **Antecedentes**

La búsqueda de antecedentes relacionados al estrés laboral provenientes de investigaciones realizadas en América Latina y Europa, datan desde la década del 90 hasta la actualidad y se han obtenido a partir de bases de datos y documentos.

Las mismas dan a conocer el origen, características y riesgos del desarrollo del estrés laboral en los trabajadores de la salud, de los cuales se destacan los siguientes aportes:

La implementación de nuevos sistemas de salud, ha generado problemas de carácter psicosocial tanto en los trabajadores de la salud, como en los usuarios, según señala Silveira (2003).

Rees y Cooper (1992) valoraron los niveles de estrés laboral en trabajadores de la salud de Inglaterra, y lo relacionaron con los patrones de conducta. Encontraron cierta correspondencia entre el patrón A (sujetos competitivos e impacientes) y elevados niveles de estrés.

Hernández (2003), realizó un estudio transversal a 287 médicos y enfermeros de los Centros de Primer y Segundo Nivel de Atención de Salud de La Habana, Cuba. Utilizó la Escala de Síntomas de Estrés (ESE) a efectos de identificar síntomas de estrés laboral y observó que el 50% de los participantes presentó altos niveles de síntomas de estrés, entre ellos: trastornos de sueño, cefaleas y ansiedad.

Nava, Álvarez y Román (2014) al realizar la validación del Inventario Wolfgang a 724 médicos de Hospitales de la Ciudad de México, se encontró altos niveles en los factores de estrés: tensión laboral por exceso de responsabilidad, conflictos laborales y falta de reconocimiento laboral.

El estudio cualitativo de Romero, E., Romero & González (2014), realizado en el Centro de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Asturias, tuvo como objetivo, determinar los problemas relacionados al estrés en médicos y enfermeros de dicho lugar. En este sentido, consideraron que la tecnología instalada proporciona un ambiente frío tanto para el paciente como para el personal, y es generador de estrés ambiental. Además, plantean que, los niveles

de estrés en los trabajadores, se fundamentan en factores vinculados a la experiencia profesional, sexo, apoyo y estabilidad del núcleo familiar. Señalan que los niveles de estrés inciden en las características personales de cada trabajador y en los años de trabajo en la unidad.

Ruiz, Martín, Morillas, Picart, Blanch, Armengol, Díaz & Jam (2002) realizaron un estudio en relación al nivel de satisfacción profesional y estrés en Médicos Intensivistas de la Comunidad Autónoma de Cataluña. Llama la atención que, de los 245 Médicos Intensivistas, solo 46 participaron del estudio. Los resultados, señalan que uno de los factores más estresantes, es la dificultad en el relacionamiento con el paciente crítico. Además, señalaron que un 14% de los Médicos Intensivistas tenían riesgo de padecer estrés laboral.

En Uruguay, Añon, Baez, Barale, Bogliacino, Estévez & Pereira, (2012), realizaron en Montevideo, un estudio exploratorio en relación a la incidencia de Síndrome de Burnout en el Hospital Pasteur. La muestra correspondió a 174 empleados sanitarios y no sanitarios. Los resultados, señalan que los médicos presentan menores índices de cansancio emocional que el resto de los trabajadores.

Silveira (2003) realizó un estudio exploratorio en el Uruguay, utilizando metodologías de orden cualitativa y cuantitativa, en relación a factores de estrés laboral, Síndrome de Burnout y satisfacción laboral. Trabajó con personal sanitario y no sanitario del Hospital de Clínicas, Centro Nacional de Quemados y funcionarios de la farmacia del Hospital Pereira Rossell. Los resultados, indican que la relación de los médicos y enfermeros del Hospital de Clínicas, se ve deteriorada por la escasez de personal de enfermería.

Además, señala que los médicos, llevan a cabo su tarea en condiciones laborales mínimas, con poco reconocimiento y apoyo de las autoridades, generando sentimiento de maltrato y desprotección, que repercute en la relación del médico - paciente.

Burghui, Lambert, Chaze, Goinheix, Quiroga, Fariña, Godino, Pittini, Pereda, Fregossi, Mareque, Bagnulo & Azoulay (2014), realizaron un trabajo de investigación en relación a la prevalencia de factores de riesgo y las consecuencias del desarrollo de Síndrome de Burnout, en 12 Unidades de Cuidados Intensivos en el Uruguay. Participaron 82 Médicos Intensivistas. Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach, que valora las variables: cansancio emocional, despersonalización, y falta de realización en relación al Síndrome de Burnout. Los resultados destacan que un 51% de los Médicos Intensivistas tienen altos niveles de Síndrome de Burnout. Además, señalan que Médicos Intensivistas con Burnout, presentan principalmente trastornos de sueño, problemas alimenticios, falta de memoria, trastornos de humor y deseos de abandonar su lugar de trabajo.

## Referentes Teóricos

Este proyecto de investigación se encuentra enmarcado en determinados conceptos claves. Los mismos son:

### Estrés

Según plantea Doubourdieu (2008), el estrés es la respuesta adaptativa del organismo frente a determinados estímulos. Las respuestas al estrés motivan al organismo a adaptarse a un desequilibrio endógeno, producido por factores que pueden ser de orden externo o interno. Las respuestas, se desarrollan por medio de una descarga, lo cual genera una modificación en las demandas adaptativas del organismo.

Según Seyle (1956), la adaptación y respuesta del organismo ante una situación de estrés, se desarrolla en 3 fases: la fase de alarma, de resistencia y de agotamiento.

En la fase de alarma, la percepción de una posible situación de estrés, dispone al organismo a desarrollar alteraciones de orden fisiológico y psicológico, generando predisposición a enfrentarse a una situación de estrés. La fase de resistencia, refiere al desarrollo de ciertos procesos de orden fisiológicos, cognitivos, emocionales y comportamentales, a efectos de lidiar con la situación de estrés de una manera menos nociva. En caso de adaptarse a la situación, se producirá una disminución de la resistencia general del organismo, disminuyendo el rendimiento de la persona.

La fase de agotamiento, solo se produce en caso de que la fase de resistencia fracase, en tanto, trastornos de orden fisiológico, psicológico y psicosociales tienden a ser crónicos.

### Estrés Crónico

Según González de Rivera y Revuelta (2000), el estrés crónico es un conjunto de amenazas, exigencias, construcciones y limitaciones estructurales que ponen en riesgo a la integridad operativa del organismo, que afectará al organismo dependiendo de la intensidad del estrés.

El estrés crónico se origina por causa de un estrés prolongado. El desenlace del estrés crónico puede ser de origen traumático, que afectan profundamente a la personalidad, y provocan un estrés interminable. Produce un impacto negativo en el Sistema Nervioso Autónomo, lo cual activa cambios bioquímicos y genera un desenlace hormonal, que repercute en los sistemas endocrino e inmunológico, (Moscoso, McCreary, Goldenfarb, Knapp, Reheiser 2000; Miller, Smith 2015).

La persistencia del estrés crónico puede causar daño físico y psíquico, afecta a la identidad personal, la autovaloración, sensación de control y eficacia, que lleva a afectar áreas de la vida social, familiar y laboral, según González de Rivera et al. (2001).

## Factores de estrés

Los factores de estrés son aquellas variables que promueven al desarrollo del estrés. Se distinguen 3 grupos de factores. El primer grupo, corresponde a los factores externos, constituyen aquellas variables del medio ambiente que puedan ser susceptibles de alterar el equilibrio del medio interno, de sobrecargar el funcionamiento de los mecanismos de defensa y de la regulación homeostática del organismo. El segundo grupo de factores de estrés son los factores internos, se refiere a las variables propias del individuo en relación al estrés, como son la adaptación, defensa y neutralización. Y por último el grupo de los factores moduladores, que refiere a aquellas variables propias del medio y del individuo, que pueden ser: estados afectivos, apoyo social y la capacidad de control, según González de Rivera (1989).

## Estrés laboral

La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales, que se producen cuando los trabajadores se enfrentan a sus exigencias ocupacionales.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el estrés laboral es un riesgo profesional con consecuencias negativas, que repercuten la salud generando principalmente enfermedades circulatorias y gastrointestinales.

### Origen y consecuencias del estrés laboral

Las experiencias de estrés laboral, se producen por situaciones ambientales y por el relacionamiento con personas. Estas experiencias se denominan: fuentes de estrés o estresores, y por lo tanto una vez que son percibidas por el sujeto, dan origen a la experiencia de estrés. La misma, desencadena una serie de vivencias emocionales, que al mismo tiempo pone en marcha procesos para enfrentar esas situaciones. Existen variables que modula la experiencia subjetiva, el apoyo social, por ejemplo, es una variable que modula la experiencia subjetiva y contribuye en la disminución de la intensidad del estrés, según señala Silla (2001),

Karasek (1979) ha trabajado el estrés laboral en función a las demandas y control de trabajo. Es citado por Silveira (2003), quien escribe acerca de enfermedades asociadas al estrés laboral, al control y demanda de trabajo:

*“...los trastornos cardiovasculares – el infarto de miocardio- sobre todo, se asocian a cierto tipo de relación entre demandas psicológicas y al control de trabajo... las demandas psicológicas se refieren al volumen de trabajo, la presión del tiempo y las interrupciones que obligan al trabajador a dejar momentáneamente las tareas que está realizando y volver a ellas después...el modelo demanda control se relaciona con las características psicosociales del trabajo, y plantea un balance entre control y demandas que depende de la organización del trabajo...” (p.33-34)*

Además, destaca que desde el punto de vista de la organización del trabajo, las altas demandas y bajas recompensas a largo plazo, son riesgos para el desarrollo de estrés laboral.

### **Estrés laboral crónico en médicos**

#### **Origen y factores de estrés**

El desarrollo del estrés laboral crónico en médicos según Graham (1981), se origina por medio de un impacto psicológico derivado del trabajo, y éste actúa como fuente de “distres” o descarga. Los Médicos que han permanecido en situaciones críticas, cuando asumen su cansancio emocional, niegan que el origen del mismo, es fruto de las situaciones relacionadas a su trabajo.

En la década de los 80 en Estados Unidos, Mannon estudió el estrés en médicos, y señala que se debe a la poca formación en relación al afrontamiento de situaciones críticas, las cuales están principalmente vinculadas al trabajo con pacientes al borde de la muerte. Señala que los factores preponderantes al desarrollo de estrés pueden ser: el contacto diario con la muerte, la responsabilidad sobre la salud de terceros, el trabajo en turnos nocturnos y la carga horaria, la presión asistencial, el afrontamiento de situaciones críticas, la presión social y problemas en el equipo de trabajo (Mingote y Antón 1999).

#### **Mecanismos de respuestas**

Los médicos desarrollan mecanismos psicológicos como respuestas a factores de estrés laboral. Los mecanismos de respuestas, se clasifican en mecanismos de negación, mecanismo de disociación operativa y mecanismo de supervivencia. El mecanismo de negación hace relación a como aquellos factores de estrés pasan a ser negados. El mecanismo de disociación operativa, se refiere principalmente al contacto con el sufrimiento humano, el médico se aparta del sufrimiento lo que crea un riesgo de apartarse de sus propias emociones. El mecanismo de supervivencia, implica la desconexión con sus necesidades y emociones. Cualquiera de los mecanismos de respuesta, se originan a modo de sobrellevar las situaciones complejas relacionadas a su trabajo, (Moskowitz, 1999; Grassi y Magnani 2000).

#### **Consecuencias del estrés laboral en médicos**

Para Mingote et al. (1999), el estrés laboral es mayor en médicos y enfermeros, que en el resto del personal sanitario. El desarrollo del estrés laboral en profesionales de la salud, habilita la posibilidad del consumo de drogas, tales como el alcohol y drogas legales como medicamentos.

Según Álvarez (2011), el estrés laboral crónico y las tensiones que éste genera, es la base óptima para el desarrollo del Síndrome de Burnout, que es una enfermedad de agotamiento físico y mental. Lo define como: ...“*un padecimiento que se produce como respuesta a*

*presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo". (p.1)*

Puede dar origen a problemas psicológicos generando depresión y ansiedad, daños físicos provocando un deterioro cardiovascular, jaquecas, pérdida de peso, problemas de sueño, entre otros.

En consecuencia, el estrés laboral crónico conforma uno de los riesgos psicosociales en médicos. No sólo puede provocar enfermedades y sufrimiento, sino que además afecta al rendimiento laboral, provoca un deterioro en la calidad de vida, principalmente perjudica la asistencia al paciente en estado crítico, según indica Mingote et al. (1999).

### **Centros de Tratamientos Intensivos**

Los CTI, constituyen uno de los principales componentes de los sistemas sanitarios modernos, siendo un recurso con creciente demanda en la actualidad. Los servicios que ofrece la Medicina Intensiva, giran en torno a la constante dedicación, y a la gravedad del enfermo crítico según lo plantea Delgado y Gordo-Vidal (2011).

#### **Factores de estrés en Centros de Tratamientos Intensivos**

El desarrollo de factores de estrés se vincula principalmente a la relación del médico-paciente, la realización de un número elevado de actividades, la responsabilidad en la práctica de procedimientos, tratamientos invasivos, la carga laboral en relación a la carga horaria y el multiempleo, la escasez de personal, el funcionamiento y los problemas del equipo de trabajo, el reconocimiento profesional, el manejo de información altamente compleja, y la incertidumbre profesional. Estos factores convierten a los CTI en áreas de riesgo para los trabajadores y para los pacientes, lo cual implica también un riesgo a nivel institucional, según lo plantea Delgado et al. (2011) y la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva y la Sociedad Uruguaya de Cardiología Crítica (2013).

### **Centros de Tratamientos Intensivos y Medicina Intensiva en el Uruguay**

#### **CTI: Organización y Regulaciones en el Uruguay**

Según la Cátedra de Medicina Intensiva de la Universidad de la República, los Centros de Tratamientos Intensivos se dedican a ofrecer a los enfermos críticos una asistencia sanitaria ajustada a las necesidades de los pacientes en estado de gravedad.

Los CTI, se especializan en diferentes áreas, tales como: Cuidados Intensivos Cardiológicos, Trasplante de Órganos, Cuidados Intensivos Psiquiátricos, Cuidados Postoperatorios o Polivalentes; y según la etapa evolutiva del paciente lo que constituye el CTI Neonatal y Pediátrico, que comprende desde el nacimiento hasta los 15 años de edad, y el CTI de adultos a partir de los 15 años de edad en adelante.

Los CTI están integrados principalmente por médicos con especialidad en Medicina Intensivista, Licenciados en enfermería, y Auxiliares en Enfermería, así como también personal de apoyo tales como Nutricionistas, Fisioterapeutas, entre otros, según informa Biestro y Rieppi (2015).

Los Centros de Tratamientos Intensivos están regulados principalmente por los Decretos 399/08, 135/999 y 6/98.

Según el Decreto 399/08, el objetivo de la Medicina Intensiva es asistir a pacientes en estado crítico, entendiendo por crítico a quien presenta inestabilidad en uno más sistemas fisiológicos y en el que pueda llevarse a cabo una posible recuperación. Por otra parte, el ingreso de un paciente al CTI, deberá ser evaluado por el médico intensivista conjuntamente con el médico tratante del mismo, en tanto la responsabilidad del ingreso, seguimiento, y alta del paciente, corresponderá al equipo médico del CTI.

Los Médicos Intensivistas, se disponen en tres tipos de cargos: a Jefe de Servicio, Supervisor y Médico de Guardia.

El Decreto 6/98, hace relación a la normativa de Centros de Cuidados Intensivos pediátricos y neonatales en función a la calidad de asistencia, criterios de ingreso y egreso, y la realización de procedimientos de diagnóstico y tratamientos. Y el Decreto 135/999, refiere a la reglamentación de residuos sólidos hospitalarios.

### CTI en el Uruguay

Según se indagó en los sitios web de la Administración de Servicios de Salud del Estado, Ministerio de Salud Pública, y páginas institucionales de prestadores de servicios de salud, en el Uruguay alrededor de 44 Centros de Tratamientos Intensivos y 82 prestaciones de servicios de salud. Las prestaciones de servicios de Salud que dispongan de CTI, realizan acuerdos de asistencia con el Ministerio de Salud Pública, a aquellas que no dispongan del mismo.

En la región Norte, el CTI del Hospital de Tacuarembó, dispone de una de las Unidades más completas de la Región ya que cuenta con Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y de Adultos, y además ofrece asistencia otras prestaciones de servicio cercanas según señalan Gómez, Pereyra y Ferreira (2008) y la página oficial del Hospital de Tacuarembó.

En la región Sur, hay mayor índice de CTI (públicos y privados) que en el resto del país. Dentro del sector privado de salud, se encuentran el Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU), la Asociación Española y Médica Uruguaya entre otras. En el sector público, se encuentran los CTI del Hospital Maciel, Hospital Pasteur y del Hospital Español, entre otros.

En la región este, hay menos índices de CTI que en otras regiones, entre ellos se destacan el CTI del Sanatorio "Cantegril", y el CTI del Hospital de Rocha.

En la región oeste, casi la mitad de las prestaciones de servicio de salud cuentan con un Centro de Tratamientos Intensivos. Entre ellos se encuentra el Hospital de San José, Hospital de Río Negro, entre otros.

#### Formación en Medicina Intensiva en el Uruguay

En el Uruguay, la cátedra de Medicina Intensiva llevada a cabo en el Hospital de Clínicas de Montevideo, sostiene que la formación en la especialidad de Medicina Intensiva surge desde el nuevo concepto de asistencia médica: *«es una asistencia de orden progresiva, prevista para los Hospitales Modernos»* Cancela (2002 p.3).

La Medicina Intensiva, según el programa de “Formación en especialistas de Medicina Intensiva” (Cancela 2002), tiene como objetivo promover el desarrollo de conocimientos, dominio de las habilidades, destrezas manuales e intelectuales que les permitan trabajar en las situaciones críticas de sus pacientes. Sin embargo, el programa de la Cátedra de Medicina Intensiva, no contempla herramientas que ayuden a sobrellevar situaciones críticas, tales como dar malas noticias a los familiares o el impacto por fallecimiento de pacientes.

#### Situación actual de la Medicina Intensiva en el Uruguay

En la Medicina Intensiva, se ha implementado un nuevo Sistema de trabajo.

El nuevo Sistema propone, generar más cargos de asistencia y aumentar las horas mínimas de trabajo, debido a que con el sistema anterior los intensivistas prestaban asistencia en varias unidades, lo que generaba una sobrecarga laboral en relación a la carga horaria e inestabilidad en los cargos de asistencia.

Los cargos de asistencia de CTI corresponden a Cargos de Asistencia Longitudinal y Transversal, los cuales, a partir del nuevo Sistema, presentan modificaciones en la carga horaria laboral y las tareas. Los Cargos de Asistencia Longitudinal, corresponden a cargos que atienden de forma longitudinal la estadía paciente, el nuevo Sistema de trabajo, propone aumentar las horas mínimas de trabajo semanal. El Cargo de Asistencia Transversal, corresponde a aquellos Médicos Intensivistas que brindan un asistencia transversal o puntual, tienen frecuencia semanal menor que el Longitudinal, realizan tareas de coordinación y supervisión del estado del paciente en CTI. En tanto el nuevo Sistema, plantea para este último, en caso de no cumplir con las horas mínimas de trabajo, el profesional deberá complementar su horario semanal en el Cargo de Asistencia Longitudinal, en donde se establece un Médico Intensivista cada 6 camas, en lugar de 8 como el Sistema anterior. Esta reformulación, contempla la formulación de nuevos Cargos de Asistencia, y aumenta la carga horaria en la unidad, según señala la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva y la Sociedad Uruguaya de Cardiología Crítica (2013).

## Problema

En el Uruguay, se estiman alrededor 44 CTI (públicos y privados) y 82 prestaciones de servicios de salud (según se indagó en las páginas del Ministerio de Salud Pública, la Administración de Servicios de Salud del Estado, y de prestaciones de servicios de salud). Así mismo, los acuerdos de asistencia a otras prestaciones de salud, genera más carga laboral en el equipo de trabajo en relación al cuidado del paciente en estado crítico.

La responsabilidad por el cuidado del paciente, la sobrecarga laboral debido al multiempleo y sobrecarga de horas, el relacionamiento con el equipo de trabajo, el reconocimiento profesional, y los años de trabajo, están entre los principales factores que pueden incidir en el desarrollo del estrés laboral, que además es considerado un riesgo profesional para Organizaciones como la OMS y OIT, así como el conocimiento científico técnico que lo abala.

El estrés laboral pone en riesgo áreas de la vida del médico intensivista, tales como emocional, laboral y emocional. La constante exposición a factores de estrés genera síntomas de origen psicosomática y emocional, siendo palpitations, latidos irregulares del corazón, irritabilidad, enfurecimientos, fatiga o debilidad, uno de los principales síntomas del estrés laboral.

Además, el desarrollo de estrés laboral crónico, puede representar altos costes tanto para los trabajadores, los pacientes y las organizaciones. El trabajador puede ver afectada su salud física y mental. Los pacientes pueden recibir una atención precaria, y la organización podría afrontar costes como, por ejemplo: deterioro de la imagen, mala reputación entre otros.

Los estudios realizados en el Uruguay, han sido principalmente en relación al Síndrome de Burnout, que, si bien se origina como consecuencia del estrés laboral, no hay conocimiento del nivel de estrés laboral experimentado por los Médicos Intensivistas.

La implementación del nuevo Sistema de trabajo, intenta comprender los problemas referentes a la carga laboral en relación a la carga horaria y el multiempleo, lo cual sugiere una medida preventiva al desarrollo de estrés.

Por tanto, esta investigación pretende conocer acerca del estrés laboral en Médicos Intensivistas, identificar síntomas de estrés y la relación con los años de trabajo en la unidad de cuidados. Detectar factores que promueven el desarrollo del estrés, delimitar que áreas (emocional, laboral, familiar) pueden verse afectadas a partir del desarrollo de estrés laboral, y determinar la carga laboral en relación a la carga horaria y el multiempleo de los Médicos Intensivistas a partir del nuevo Sistema de trabajo de CTI.

## **Preguntas:**

- En los Centros de Cuidados Intensivos del Uruguay ¿hay indicadores de estrés laboral?
- ¿Qué nivel de incidencia tiene el estrés laboral en Médicos Intensivistas del Uruguay?
- ¿Cuáles de los factores de estrés (reconocimiento profesional, responsabilidad del cuidado con el paciente, relacionamiento con el equipo de trabajo, e incertidumbre profesional) tienen mayor incidencia en los Médicos Intensivistas del Uruguay?
- ¿Cuáles de los síntomas de estrés (palpitaciones, latidos irregulares del corazón, irritabilidad, enfurecimientos, fatiga o debilidad) aparecen con mayor frecuencia en Médicos Intensivistas del Uruguay?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de estrés (reconocimiento profesional, responsabilidad del cuidado con el paciente, relacionamiento con el equipo de trabajo, e incertidumbre profesional), los síntomas de estrés (palpitaciones, latidos irregulares del corazón, irritabilidad, enfurecimientos, fatiga o debilidad) y los años de trabajo en la unidad de cuidados intensivos para los Médicos Intensivistas del Uruguay?
- ¿Cuáles son los factores preponderantes de estrés según los Médicos Intensivistas del Uruguay?
- ¿Cuáles de las áreas que comprometen el estrés (emocional, laboral, familiar) se encuentran mayormente afectadas en los Médicos Intensivistas del Uruguay?
- ¿Cómo es la carga laboral (carga horaria y multiempleo) a partir de la implementación del nuevo Sistema de trabajo en los Médicos Intensivistas del Uruguay?

## **Objetivo General**

Conocer acerca del estrés en médicos que trabajan regularmente en Centros de Tratamientos Intensivos de 4 prestaciones de salud del Uruguay.

## **Objetivos específicos**

- Determinar cuáles de los factores de estrés laboral (reconocimiento profesional, responsabilidad del cuidado con el paciente, relacionamiento con el equipo de trabajo, e incertidumbre profesional) tienen mayor incidencia.
- Identificar cuáles de los síntomas de estrés laboral (palpitaciones o latidos irregulares del corazón, irritabilidad, enfurecimientos, fatiga o debilidad) aparecen con mayor frecuencia.
- Delimitar factores preponderantes de estrés según los Médicos Intensivistas
- Identificar cuáles de las áreas que compromete el estrés laboral (emocional, laboral, familiar) está más afectada.
- Determinar la carga laboral (carga horaria y multiempleo) a partir de la implementación del nuevo Sistema de trabajo.
- Analizar la correlación de los resultados del Inventario de Wolfgang, la Escala de Síntomas de Estrés, y los años de trabajo en el CTI.

- Analizar la información recabada de las entrevistas semidirigidas y compararlas con los resultados del Inventario de Wolfgang y la Escala de Síntomas de Estrés.

### **Metodología**

Para llevar a cabo esta investigación, se trabajará con un diseño de tipo cualitativo - cuantitativo. En relación a la metodología cuantitativa, promueve al abordaje desde una perspectiva hipotética-deductiva, según Sampieri y Fernández (2008). Lo cual permitirá dar a conocer los niveles de estrés de Médicos Intensivistas utilizando Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud o Inventario de Wolfgang para valorar los factores de estrés (reconocimiento profesional, responsabilidad del cuidado con el paciente, relacionamiento con el equipo de trabajo, e incertidumbre profesional) y la Escala de Síntomas de estrés de Seppo (ESE) para identificar los síntomas de estrés laboral (palpitaciones o latidos irregulares del corazón, irritabilidad, enfurecimientos, fatiga o debilidad).

La metodología cualitativa según Hernández Sampieri (2008), explora a través de un proceso inductivo que va desde lo particular a lo general, a aquellos fenómenos a investigar. El enfoque cualitativo permitirá dar a conocer desde la perspectiva de los Médicos Intensivistas, cuáles de las áreas de la vida (emocional, laboral, familiar) pueden verse comprometidas a causa del estrés, los factores preponderantes de estrés laboral, y la carga laboral (carga horaria y multiempleo) a partir del nuevo sistema de trabajo.

### **Instrumentos**

Dado el diseño metodológico cuantitativo - cualitativo, se utilizarán 3 tipos de instrumentos y un formulario de datos demográficos:

- Formulario de datos demográficos. Se realizará un formulario, en donde el participante deberá indicar: nombre, edad, sexo, carga horaria, años de trabajo como intensivista e institución a la que pertenecen.
- Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud, de Wolfgang (IEPS). Esta herramienta evalúa el estrés laboral en los trabajadores de la salud. Sus variables corresponden reconocimiento profesional, responsabilidad del cuidado con el paciente, relacionamiento con el equipo de trabajo, e incertidumbre profesional (Wolfgang, A. 1988).
- Escala de Síntomas de Estrés, de Seppo, Aro (ESE). Esta herramienta evalúa síntomas comúnmente asociados a estados de estrés de naturaleza psicosomática y emocional:

palpitaciones o latidos irregulares del corazón, irritabilidad, enfurecimientos, fatiga o debilidad, según Hernández, A., Martín, Marrero, Porbén, Romero, y Fernández (2008)

- Entrevistas semi estructuradas. Se llevarán adelante con los Médicos Intensivistas para indagar sobre cuáles son los factores preponderantes para el desarrollo de estrés, se indagará acerca de las áreas de afectación (emocional, laboral y familiar). Se ampliará en función a las áreas: para el área emocional se indagará acerca de: las representaciones que tienen sobre concepción relación al trabajo con pacientes en situaciones de límite vital, el impacto que les ocasiona el fallecimiento de pacientes, el afrontamiento a la muerte, de dar malas noticias a familiares. Para el área laboral: indagar acerca de que percepción del estrés laboral, condiciones de trabajo, las relaciones con el equipo de trabajo. En el área familiar: se indagará acerca de las relaciones familiares y la influencia de las mismas en el trabajo. Se indagará también acerca de la carga laboral en relación a la carga horaria y cargos en varias unidades (multiempleo), a partir de la implementación del nuevo Sistema de trabajo de Medicina Intensiva.

### **Participantes - Población objetivo**

La población de este estudio estará compuesta por médicos con especialización en Medicina Intensiva que trabajen regularmente en CTI. Se elegirá un CTI (público o privado) por región (norte, sur, este y oeste). Se elegirán los CTI (1 por región) con mayor cantidad de camas camas, en relación a la disposición del Ministerio de Salud Pública el cual propone 1 Médico Intensivistas cada 6 camas.

### **Procedimiento**

Se realizará previamente un mapeo diferenciando los CTI del país, a efectos de seleccionar una muestra heterogénea y representativa de los servicios públicos y privados, teniendo en cuenta las consideraciones mencionadas anteriormente.

Se realizarán ajustes pertinentes a la metodología de trabajo.

Se solicitará autorización a las prestaciones de servicio de salud públicas y privadas. Tanto el formulario de datos demográficos, el Inventario de Wolfgang, la Escala de Síntomas de Estrés, y la entrevista semi estructurada, se realizarán de forma individual, según los días y horarios disponibles, con el fin de no afectar las tareas de cada profesional.

Se les informará el objetivo de la investigación. Se les entregará el consentimiento informado y un formulario de datos demográfico (nombre, edad, sexo, carga horaria, años de trabajo como intensivista e institución a la que pertenecen). Se aplicará el Inventario de Wolfgang (IEPS), la Escala de Síntomas de Estrés (ESE) y se realizarán las entrevistas semi estructuradas. Los

datos recabados, tanto del formulario de datos, la entrevista semi dirigida, el IEPS y el ESE se organizarán en relación a cada participante y según la institución que pertenezcan. Se realizará un análisis de correlación de variables para los resultados del Inventario de Wolfgang (IEPS), la Escala de Síntomas de Estrés (ESE) y los años de trabajo. Las entrevistas semi estructuradas se desgravarán y la información obtenida estará sujeta a un análisis de contenido. Se codificará, transformando lo relevante del discurso en unidades que posibiliten la descripción y análisis por medio de un análisis de contenido, y se comparará con los resultados del IEPS y ESE. Tanto para el análisis de correlación de variables, como para el análisis de contenido, se utilizará el software SPSS.

### **Consideraciones éticas**

Considerando el proceso que se llevará a cabo, entendemos necesario destacar que:

- Se informará previamente al participante el objetivo de la investigación.
- Será regido por el decreto N<sup>o</sup> 379/008 de investigación en seres humanos.
- El equipo de investigación guardará en forma confidencial toda la información que se brinde.
- Se tomarán todos los recaudos necesarios para proteger la identidad de las personas que participen en el estudio y no serán identificados en ningún reporte ni publicación posterior.
- Los sujetos tienen derecho a negarse a participar en el estudio y esta negativa a participar no tendrá efectos negativos para los participantes.
- El equipo no contempla que exista un riesgo asociado con la participación en este proyecto de investigación
- Los beneficios de la participación incluyen la posibilidad y satisfacción de contribuir profundizar en la investigación sobre aquellos factores.

### **Cronograma de ejecución**

ACTIVIDADES	MESES								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Estado de Arte									
Conformación del Grupo de Trabajo									
Ajustes de Metodología, Elaboración y Pautas para las Entrevistas									
Contacto con Hospitales Públicos y Privados, y Mutualistas									
Aplicación de Cuestionarios, Análisis, Informes, Devoluciones y Discusiones									

### Resultados esperados

Esta investigación pretende conocer el estrés laboral en Médicos Intensivistas, identificar los factores preponderantes en el desarrollo de estrés en los CTI, identificar síntomas estrés laboral, determinar qué áreas de la vida del médico intensivista puedan verse comprometidos a partir del estrés y determinar la carga laboral a partir de la nueva implementación del Sistema de trabajo en CTI. La información obtenida, permitirá conocer la organización en el CTI en función a al nuevo Sistema de trabajo, y que aspectos se han visto beneficiados. Así mismo, impulsará y contribuirá a la indagación psicológica en el área de la salud ocupacional. De esta forma contribuirá a la prevención del desarrollo de estrés y apoyará a la salud mental para los profesionales y usuarios de la salud.

## Referencias Bibliográficas

- Administración de Servicios de Salud del Estado (sin fecha). Centros Asistenciales.  
Recuperado de:  
<http://www.asse.com.uy/categoria/Centros-de-Salud-148>
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4.  
Recuperado de:  
[http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
- Añón, G. C. A., Baez, G., Barale, P., Bogliacino, V., Escudero, E., Estévez, G., & Pereira, C. (2012). Incidencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Público de Montevideo. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 2(1), 130-148.  
Recuperado de:  
<http://revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/viewFile/106/58>
- Biestro, A., Rieppi, G., 2015. Medicina Intensiva Cardiovascular, Cátedra de Medicina Intensiva, Facultad de Medicina de la Universidad de la República.  
Recuperado de:  
<http://cticlinicas.cu.cc/Principal/Educacion/Postgrados/Cardio2015/1.-%20Introducci%C3%B3n%20semestre%20CV%202015.pdf>
- Burghi, G., Lambert, J., Chaize, M., Goinheix, K., Quiroga, C., Fariña, G., Godino, M., Pittini, G., Pereda, S., Fregossi, C., Marenque, S., Bagnulo, H., Azoulay, E., (2014). Prevalence, risk factors and consequences of severe Burnout Syndrome in ICU. *Intensive care medicine*, 40(11), 1785.  
Recuperado de:  
<http://link.springer.com.proxy.timbo.org.uy:443/article/10.1007/s00134-014-3454-x/fulltext.html>
- Cancela, M. (2002). Programa de formación de especialista en Medicina Intensiva. Catedra de Medicina Intensiva. Hospital de Clínicas. Facultad de Medicina. Universidad de la República. 3-4  
Recuperado de:  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ULoqRiMI7SQJ:www.universidad.edu.uy/renderResource/index/resourceId/5391/siteId/1+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=uy>
- Cátedra de Medicina Intensiva, Curso de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad de la República (2015),  
Recuperado de:  
<http://cticlinicas.cu.cc/Principal/Educacion/Postgrados/Cardio2015/1.-%20Introducci%C3%B3n%20semestre%20CV%202015.pdf>
- de Rivera, J. L. G., & Revuelta, C. D. P. (2000). El síndrome de acoso institucional. *Diario médico*, 18(07).

- Delgado, M., & Gordo-Vidal, F. (2011). La calidad y la seguridad de la Medicina Intensiva en España: Algo más que palabras. *Medicina Intensiva*, 35(4), 201-205.  
Recuperado de:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v35n4/editorial1.pdf>
- Douboudieu, M. (2008). Conferencia Inaugural: Bases Epistemológicas de la PNIE. Impacto en la Clínica Médica y Psicoterapéutica.  
Recuperado de:  
<http://www.supnie.todouy.com/confmdubourdieu.pdf>
- Gómez, J., Pereyra, G., & Ferreira, C. (2008). APS La experiencia del hospital de Tacuarembó. Cuadernos del CES, 3, 125-139.  
Recuperado de:  
<http://www.smu.org.uy/elsmu/organismos/ces/cuadernos/cuadernos3/art10.pdf>
- González de Rivera, J. L. (1989). Factores de estrés y vulnerabilidad a la enfermedad. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicopatología*, 10(1), 11-20.
- González, R. D., & Suberviola González, J. F. (1998). Prevalencia del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. *Atención primaria*, 22(9), 580-584.
- Graham, N. K. (1981). Done in, fed up, burned out: too much attrition in EMS. *JEMS: a journal of emergency medical services*, 6(1), 24-29.
- Grassi, L., & Magnani, K. (2000). Psychiatric morbidity and Burnout in the medical profession: an Italian study of general practitioners and hospital physicians. *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(6), 329-334.
- Hernández, J. R. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-110.  
Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662003000200002&script=sci_arttext)
- Hernández Sampieri, P. J. A., Martín, N. P. C., Marrero, A. G., Porbén, S. A., Romero, J. S. H., & Fernández, C. P. (2008).
- Hernández, P. J. A., Martín, N. P. C., Marrero, A. G., Porbén, S. A., Romero, J. S. H., & Fernández, C. P. (2008). Validación de un instrumento para el diagnóstico del mobbing, cuestionario de Heinz Leymann (LIPT) modificado. *Rev Cub Salud Trabajo*, 9(1), 34-48.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain. Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Mannon, J. M. (1980). Aiming for "detached concern"--how EMTs and paramedics cope. *Emergency medical services*, 10(3), 6-11.
- Marshall, R.E. y Kasman, C. (1992). Burnout in the neonatal intensive care unit. *Pediatrics*, 65, 1161-1173.
- Miller, L. H. (2015). PhD, y Alma Dell Smith, PhD. (2014). American Psychological Association.

- Mingote Adán C. y Antón A. (1999). El Estrés del médico. Ed. Díaz de Santos. 1999. ISBN: 84-7989-407-5.  
Recuperado de:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3768494.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (2016), acuerdos de prestaciones de asistencia en CTI.  
Recuperado de:  
<http://www.msp.gub.uy/noticia/acuerdo-de-salud-p%C3%BAblica-con-privado-permite-usuarios-de-asse-de-artigas-acceder-cti>
- Ministerio de Salud Pública (2008), Decreto 399/08.  
Recuperado de:  
<http://www.nib.fmed.edu.uy/dto399-08.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (1998), Decreto 6/98.  
Recuperado de:  
<http://www.uruguay.gub.uy/GuiaTramitesEstado/Archivos/1913779Decreto%206-98.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (1999), Decreto 135/999.  
Recuperado de:  
<http://www.eutm.fmed.edu.uy/LICENCIATURAS%20MVD/mvdlaboratclinico/2012/decreto%20residuos%20biologicos%20y%20otros%20actualizado%20decreto%20MSP%2020586%202009.pdf>
- Ministerio de Salud Pública (sin fecha). Lista de Prestadores de Servicios de Salud.  
Recuperado de:  
<http://prestadoresdesalud.montevideo.net.uy/>
- Moscoso, M.S., McCreary, D., Goldenfarb, P., Knapp, M. & Reheiser, E.C. (2000). A brief screening inventory to measure emotional distress in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 9, S4.
- Moskowitz, P. S. (1999). Physician Renewal: The importance of life balance. *Sonoma Medical Magazine*, 50.
- Nava, M. E. P., Álvarez, I. C. M., & Román, M. D. P. P. (2014). Validación del Inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. *Medición del estrés laboral en hospitales. EMESAT R*, 62.  
Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/profile/Martha\\_Palacios\\_Nava/publication/270582703\\_Validacion\\_del\\_inventario\\_de\\_Wolfgang\\_en\\_mdicos\\_mexicanos/links/54af32640cf21670b359eb01.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Martha_Palacios_Nava/publication/270582703_Validacion_del_inventario_de_Wolfgang_en_mdicos_mexicanos/links/54af32640cf21670b359eb01.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (sin fecha). Estrés Laboral.  
Recuperado de:  
[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)

- Organización Internacional del Trabajo (2013), la prevención del estrés en el trabajo: Lista de puntos de comprobación.  
Recuperado de:  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms\\_235393.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_235393.pdf)
- Palanca, I. (2010). Unidad de cuidados intensivos: Estándares y recomendaciones.  
Recuperado de:  
<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
- Rees, D., & Cooper, C. L. (1992). Occupational stress in health service workers in the UK. *Stress Medicine*, 8(2), 79-90.
- Romero de San Pío, E., González Sánchez, S., & Romero San Pío, M. J. (2014). Estrés y ansiedad en el entorno de cuidados intensivos. *Ene*, 8(3), 0-0.  
Recuperado de:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000300005&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2014000300005&script=sci_arttext)
- Ruiz, J.; Martín M. C.; Morillas, J.; Picart, P.; Blanch, L.; Armengol, S.; Díaz, E.; y Jam, R.; (2002). Análisis del nivel de satisfacción profesional y de la visión de futuro de la Medicina Intensiva como especialidad. Sociedad Catalana de Medicina Intensiva.  
Recuperado de:  
<http://medintensiva.org/es/analisis-del-nivel-satisfaccion-profesional/articulo/13028364/>
- Sampieri, R., C. Fernández y P. Baptista (2008). Metodología de la investigación, Madrid, España: McGraw Hill.
- Santos, M. D. L. M., & Abalo, J. G. (2014). Síndrome de Burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y Salud*, 15(1), 25-32.  
Recuperado de:  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/816/1481>
- Silla, J. M. P. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*, (13), 18-38.  
Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/profile/Jose\\_Peiro5/publication/39174637\\_El\\_estres\\_laboral\\_Una\\_perspectiva\\_individual\\_y\\_colectiva/links/0a85e53c40d925b326000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/39174637_El_estres_laboral_Una_perspectiva_individual_y_colectiva/links/0a85e53c40d925b326000000.pdf)
- Selye, H. (1956). *The stress of life*.
- Silveira, N. (2003). Un modelo de triangulación cuali-cuantitativa. Estrés, satisfacción y Burnout en Médicos y Enfermeras del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Montevideo, Psicolibros-Waslala.
- Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva y Sociedad Uruguaya de Cardiología Crítica (2013). Informe de reformulación y reforma Laboral del Trabajo de la Medicina Intensiva y de la Cardiología Crítica del Uruguay.

Recuperado de:

[http://www.suc.org.uy/Laborales/Reforma Laboral SUMI-SUC 27jun13.pdf](http://www.suc.org.uy/Laborales/Reforma_Laboral_SUMI-SUC_27jun13.pdf)

- Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Tacuarembó (2012), Región Norte.

Recuperado de:

<http://www.hospitaltacuaremb.com.uy/index.php/servicios/ctininos/presentacionctininos>

- Wolfgang, A. P. (1988). The health professions stress inventory. *Psychological Reports*, 62(1), 220-222.

## Anexos

### Anexo 1

## Consentimiento Informado

*“Declaro haber leído y comprendido la información que se me ha presentado al inicio referente al Pre- Proyecto de Investigación de Estudio de estrés laboral en Médicos Intensivistas del Uruguay, de la Facultad de Psicología Universidad de la República en el cual se me aplicara el cuestionario de Inventario de Wolfgang (IEPS), Escala de Síntomas de Estrés (ESE) y un cuestionario. Declaro entender que la participación es voluntaria y que, por tanto, puedo abandonar el estudio en el momento que lo desee, sin tener que dar explicaciones. También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente en relación a que los datos personales serán tratados y custodiados según a la vigente normativa de protección de datos. Manifiesto voluntariamente mi deseo de participar en este estudio.”*

## Anexo 2

### Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos

**Anexo 1.** 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 trata-miento 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
- 

REV MEX SAL TRAB 2014; 6(16): 62-68  
Palacios Nava ME y cols.  
REV MEX SAL TRAB  
2014; 6(16): 62-68

## Anexo 3

## Anexo 2

## ESCALA SINTOMÁTICA DEL ESTRÉS (ESE)

Autor : Seppo Aro  
 original País Finlandia  
 Fecha: 1980  
 Versión, autor, país y fecha : Departamento de Riesgos Físicos, INSAT, Cuba. 1983

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

Forma de calificación y normas para su aplicación : La prueba se califica e interpreta con un criterio cuantitativo sumando los puntos obtenidos en cada ítem. Si el resultado es mayor que 18, estamos en presencia de una persona presumiblemente afectada por el estrés.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

¿HA PADECIDO ALGUNOS DE ESTOS SÍNTOMAS DURANTE EL ÚLTIMO AÑO?

Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas no deben ser señalados.

Síntomas	Raramente o nunca	Algunas veces	Frecuente- mente	Muy frecuen- temente
1 Acidez o ardor en el estómago				
2 Pérdida del apetito				
3 Deseos de vomitar o vómitos				
4 Dolores abdominales				
5 Diarreas u orinar frecuentemente				
6 Dificultades para quedarse dormido o despertar durante la noche				
7 Pesadillas				
8 Dolores de cabeza				
9 Disminución del deseo sexual				
10 Mareos				
11 Palpitaciones o latidos irregulares del corazón				
12 Temblor o sudoración en las manos				
13 Sudoración excesiva sin haber realizado				

14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo
15	Falta de energía o depresión
16	Fatiga o debilidad
17	Nerviosismo o ansiedad
18	Irritabilidad o enfurecimientos

Para uso del examinador:

Revista Cubana de Salud y Trabajo 2008;9(1):34-48

#### Anexo 4

Planilla de mapeo de prestadores de salud en el Uruguay

<b>Prestadores de servicios de salud + Asse</b>				
<b>Institución</b>	<b>Ubicación</b>	<b>Tipo de CTI</b>	<b>Region</b>	
Hospital Bella Unión	Artigas - regional norte	asistencia del Hospital de Salto	<b>REGION NORTE 7 CTI - 12 PRESTACIONES</b>	
Hospital de Salto	Salto - regional norte	CTI pediátrico		
Hospital de Paysandú	Paysandú - regional norte	CTI no especifica		
Hospital de Rivera	Rivera - regional norte	CTI no especifica		
Hospital de Tacuarembó	Tacuarembó - regional norte	CTI pediátrico y de Adultos		
Hospital Paso de los Toros	Tacuarembó - regional norte	no tiene		
Hospital de Artigas	Artigas - regional norte	no tiene		
Gremeda	Artigas	no tiene		
COMERI	Rivera	CTI		
Sociedad Médico Quirúrgica de Salto	Salto	no tiene		
COMEPA	Paysandú	CTI		
COMTA	Tacuarembó	CTI		
Centro Hospitalario Pereira Rossell	region sur - Montevideo	CTI pediátrico y neonatal		<b>REGION SUR 20 CTI - 29 PRESTACIONES</b>
Hospital Maciel	region sur - Montevideo	CTI no especifica		
Hospital Pasteur	region sur - Montevideo	CTI no especifica		
Hospital Gustavo Saint Bois	region sur - Montevideo	no tiene		
Hospital Español	region sur - Montevideo	CTI no especifica		
Hospital de Canelones	región sur - Canelones	no tiene		
Asociación Española	Montevideo	CTI		
Casa de Galicia	Montevideo	CTI		
CASMU	Montevideo	CTI		
Círculo Católico	Montevideo	CTI		
COSEM	Montevideo	no tiene		
CUDAM	Montevideo	CTI adultos y Pediátricos		
GREMCA	Montevideo	no tiene		
Hospital Evangélico	Montevideo	CTI		

Hospital Policial	Montevideo	CTI		
Hospital Militar	Montevideo	CTI		
Hospital de Clínicas	Montevideo	CTI		
Medicaruguaya	Montevideo	CTI		
SMI	Montevideo	CTI		
Universal	Montevideo	no tiene		
Blue Cross	Montevideo	no tiene		
Hospital Británico	Montevideo	CTI		
MP	Montevideo	no tiene		
Primédica	Montevideo	no tiene		
Seguro Americano	Montevideo	CTI		
Summum	Montevideo	no tiene		
Caamepa	Canelones	CTI		
COMECA	Canelones	CTI		
Crami	Canelones	CTI		
Hospital de Maldonado	región este - Maldonado	CTI no especifica 5 CTI -		<b>REGION ESTE 5 CTI</b>
Hospital de San Carlos	región este - Maldonado	no tiene		
Hospital de Rocha	región este - Rocha	no tiene		
Hospital de Lascano	región este - Rocha	no tiene		
Hospital de Castillos	región este - Rocha	no tiene		
Hospital de Chuy	región este - Rocha	no tiene		
Hospital de Lavalleja Minas	región este - Lavalleja	no tiene		
Hospital de Treinta y Tres	región este- Treinta y Tres	no tiene		
Hospital de Cerro Largo	región este - Cerro Largo	no tiene		
Hospital de Río Branco	región este - Cerro Largo	no tiene		
Amecom	Maldonado	no tiene		
Crame	Maldonado	no tiene		
Sanatorio Cantegril	Maldonado	CTI		
Comero	Rocha	CTI		
CAMDEL	Lavalleja	no tiene		
COMETT	Treinta y Tres	no tiene		
IAT	Treinta y Tres	CTI		
CAMCEL	Cerro Largo	CTI		
Hospital de Río Negro y Fray Bentos	región oeste - Río Negro	CTI	<b>18 PRESTACIONES</b>	
Hospital de Young	región oeste - Río Negro	no tiene		
Hospital de Mercedes	región oeste - Soriano	no tiene		
Hospital de Dolores	región oeste - Soriano	no tiene		
Hospital de Cardona	región oeste - Soriano	no tiene		
Hospital de Colonia	región oeste - Colonia	no tiene		
Hospital de Juan Lacaze	región oeste - Colonia	no tiene		
Hospital de Carmelo	región oeste - Colonia	no tiene		
Hospital de Rosario	región oeste - Colonia	no tiene		
Hospital de Flores - Trinidad	Región oeste - Flores	no tiene		
Hospital de San José	Región oeste - San José	no tiene		
Hospital de Durazno	región oeste - Durazno	CTI pediátrico		
Hospital de Florida	región oeste - Florida	CTI no especifica		
AMEDRIN	Río Negro	CTI		
CAMY	Río Negro	CTI		
CAMS	Soriano	CTI		
CAMEC	Colonia	CTI		
CAMOC	Colonia	CTI		
ORAMECO	Colonia	CTI		
COMEFLO	Flores	no tiene		
AMSJ	San José	CTI		
CAMEDUR	Durazno	CTI		
COMEF	Florida	CTI		
<b>Observación: 44 CTI - 82 PRESTACIONES</b>				

