



## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**Trabajo monográfico para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía**

### **NIVELES DE ESTRÉS LABORAL MÉDICO Y SU IMPACTO SOBRE LA SALUD EMOCIONAL Y FÍSICA DE RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE HOSPITALES ESCUELAS DE MANAGUA, EN UN PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE MARZO Y AGOSTO DEL 2021.**

#### **Autores:**

**Bra. Adriana Taymiri Ruiz Moya**

**Bra. Ahleska de los Ángeles Rosales Ayesta**

#### **Tutora científica:**

**Dra. Gioconda Cajina López**

Doctor en medicina y cirugía

Especialista en Psiquiatría

#### **Asesor:**

**Dr. Steven N. Cuadra, MD., LicMed., Msc., PhD.**

**Agosto 2021**

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativos lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y por darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros mayores anhelos.

También dedicamos esta monografía a nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido un orgullo y privilegio ser sus hijas. Son los mejores padres.

A nuestras hermanas y hermanos, por estar presentes, acompañándonos y por el apoyo moral que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Se la dedicamos también a nuestros seres queridos que ya no están físicamente con nosotras: Abuelas, abuelos y tías. Sabemos que desde el cielo siempre nos están cuidando y nos seguirán guiando para que todo nos salga bien.

Bra. Adriana Taymiri Ruiz Moya

Bra. Ahleska de los Ángeles Rosales Ayesta



## AGRADECIMIENTOS

Agrademos a Dios por bendecirnos en la vida, porque nos dio el don de la perseverancia a lo largo de nuestra existencia, por ser el apoyo en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A nuestros padres Nubia Azucena Moya González, Marcelo Hildebrando González, Canet Xiomara Ayesta Calderón y Jorge Alfredo Rosales, principales motores de nuestros sueños y esperanzas, por creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcados, por estar siempre en los días y noches, en las horas de difíciles estudios. Este logro es una meta más conquistada por ustedes como padres.

A nuestros tutores, sin ustedes y sus virtudes, su paciencia y constancia en esta tesis, no la hubiésemos terminado. Sus sabios consejos siempre fueron útiles. Ustedes formaron parte de esta tesis con sus aportes profesionales que los caracterizan. Gracias por sus múltiples palabras de aliento cuando más las necesitábamos, por estar allí cuando todo era confuso.

A nuestros docentes, sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos. A ustedes, nuestros estimados profesores, les debemos nuestros conocimientos, que donde quiera que vayamos los llevaremos y aplicaremos en nuestro transitar profesional.

Al personal de salud, gracias por compartir sus conocimientos de forma profesional e invaluable, por su perseverancia y tolerancia.

A los pacientes, por siempre tenernos paciencia, por el apoyo brindado y por todas las bendiciones otorgadas. Infinitas gracias.

## **CARTA DE APROBACIÓN DE LA TUTORA**

Por medio de la presente hago constar que he revisado el informe final del trabajo monográfico titulada “Niveles de estrés laboral médico y su impacto sobre la salud emocional y física de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, en un período comprendido entre marzo y agosto del 2021.”, elaborada por las bachilleres Bra. Adriana Taymiri Ruiz Moya y Bra. Ahleska de los Ángeles Rosales Ayesta, egresadas de la carrera de medicina de UNIDES.

Considero que contiene los requisitos académicos y científicos y puede ser sometida a revisión ante el comité científico que designen las autoridades competentes de la Universidad, para su aprobación y defensa de monografía.

**Dra. Gioconda Cajina López**

**Doctor en medicina y cirugía**

**Especialista en Psiquiatría**

**Tutora**



## RESUMEN

Con el propósito de determinar los niveles de estrés laboral médico en residentes de especialidades médicas y sus factores asociados, que laboran en hospitales escuelas de Managua durante el 2021, se llevó a cabo un estudio observacional, analítico transversal, aplicando una encuesta en línea con una muestra de 116 residentes de los hospitales públicos, privados y de la Red de SERMESA de Managua entre los meses de marzo y agosto del 2021. Se midieron los niveles de estrés con el inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfang y el estado de salud emocional a través del cuestionario de salud general HGQ-12. Por otro lado se exploró que factores influyen en los niveles de estrés de los residentes y su asociación con la salud mental y física. De forma global solo 2 de cada 10 residentes fueron catalogados como sin estrés, la mitad presentaba estrés leve y cerca de un 30% de los residentes sufre estrés moderado a severo. Se encontró que la edad, el sexo y el estado civil fueron los factores que se asociaron estadísticamente. Las personas mayores de 35 y los menores de 25 tenían los niveles más bajos de estrés. Por otro lado las mujeres y los residentes casados tenían los porcentajes más altos de estrés moderado a severo. Los porcentajes más altos de estrés moderado a severo se obtuvieron para las especialidades de anestesia y ginecoobstetricia y para los residentes de mayor jerarquía, R3 y R4. Se observó que a mayor estrés había más consumo de drogas ilegales y malos hábitos alimenticios como el consumo de comidas rápidas. No se observó significancia estadística para otros hábitos. La mayoría de residentes fue clasificada en la categoría de posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. Se observó una asociación significativa entre los niveles de estrés y la posible presencia de algún trastorno emocional. Las personas con estrés ya sea leve o moderado tenían el doble de porcentaje de casos clasificados como posible trastorno emocional en comparación con los residentes sin estrés. De forma adicional se encontró que los más de la mitad de los residentes consideraban que tenían un regular o mal estado de salud física y que los niveles de estrés se asociaban de forma significativa con el mal estado de salud. Las personas con estrés tenían 3 veces más porcentaje de casos con mala salud que los residentes sin estrés.



## INDICE

I.	Introducción .....	1
I.	Antecedentes .....	3
1.1.	Antecedentes a nivel mundial.....	3
1.2.	Antecedentes en Latinoamérica.....	4
1.3.	Antecedentes nacionales.....	5
II.	Justificación.....	6
2.1.	Relevancia clínica.....	6
2.2.	Relevancia institucional.....	6
2.3.	Relevancia teórica .....	7
III.	Planteamiento del problema.....	8
3.1.	Caracterización.....	8
3.2.	Delimitación .....	8
3.3.	Formulación.....	8
3.4.	Preguntas de sistematización.....	9
IV.	Objetivos .....	10
4.1.	Objetivo general .....	10
4.2.	Objetivos específicos.....	10
V.	Marco teórico .....	11
5.1.	Generalidades .....	11
5.2.	Definición y clasificación.....	11
5.3.	Factores estresantes en el ambiente de trabajo del médico residente....	12
5.3.1.	Variables sociodemográficas .....	12
5.3.2.	Rasgos de personalidad.....	13
5.3.3.	Tipo de especialidad y año de residencia.....	13

5.3.4.	Condiciones de trabajo.....	14
5.4.	Factores protectores de estrés y burnout durante la residencia .....	15
5.4.1.	Horas y calidad del sueño .....	15
5.4.2.	Ejercicio físico y alimentación.....	15
5.5.	Efectos del estrés sobre la salud emocional .....	16
5.6.	Efectos del estrés sobre la salud física .....	18
5.7.	Medición del estrés en profesionales de la salud.....	19
5.8.	Medición de la salud emocional .....	21
VI.	Hipótesis.....	22
VII.	Material y método (diseño metodológico).....	23
7.1.	Tipo de estudio .....	23
7.2.	Área de estudio.....	23
7.3.	Población de estudio y criterios de selección.....	23
7.3.1.	Universo .....	23
7.3.2.	Muestra .....	23
7.3.3.	Estrategia de muestreo: muestreo probabilístico sistemático ...	24
7.4.	Criterios de elegibilidad (selección) de participantes.....	24
7.4.1.	Criterios de Inclusión.....	24
7.4.2.	Criterios de exclusión: .....	24
7.5.	Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Información	25
7.5.1.	Fuente de información .....	25
7.5.2.	El instrumento.....	25
7.5.3.	Validación del instrumento.....	26
7.5.4.	Recolección de la información.....	26
7.6.	Plan de Tabulación y Análisis Estadístico.....	26

7.6.1. Plan de Tabulación.....	26
7.6.2. Creación de la base de datos .....	27
7.6.3. Estadística descriptiva.....	27
7.6.4. Exploración de la asociación entre variables .....	27
7.7. Sesgo y su control.....	27
7.8. Consideraciones éticas.....	28
VIII. Resultados .....	29
XI. Discusión.....	34
IX. Conclusiones .....	37
X. Recomendaciones.....	39
I. Bibliografía .....	40
II. Anexos.....	43



## I. INTRODUCCIÓN

Se ha entendido ampliamente que los médicos bien capacitados son cruciales para un sistema de salud pública de alta calidad y una atención segura al paciente. Para los graduados de la escuela de medicina, la formación de residencia es una etapa crucial para que adquieran conocimientos, habilidades y una actitud humanista, antes de convertirse completamente profesionales (Rodríguez Weber & Ramírez Arias, 2016; Silberman, 2010).

Sin embargo, la formación en residencia es muy estresante. Por lo general, los residentes se ven limitados por las largas jornadas de trabajo, las altas demandas laborales, la falta de sueño y la insuficiencia de tiempo personal, y se ha demostrado que estos factores causan síntomas de estrés y conducen tanto al agotamiento emocional como a consecuencias negativas en la salud mental y física de los residentes (Guarneros, Cabrera, Hernández, Ocaña, & Barrientos, 2011). Estudios realizados en países en vía de desarrollo que han evaluado el estrés laboral en diferentes campos de la medicina y en médicos residentes, mostraron un nivel de estrés de moderado a alto (Bhatia & Saha, 2018; Ebrahimi & Kargar, 2018).

El estrés se entiende como un proceso biológico y psicológico que experimenta una persona al enfrentarse a las amenazas de su entorno. El estrés laboral son los efectos biológicos y psicológicos de la interacción negativa entre las condiciones de trabajo y los conocimientos, habilidades o expectativas de la persona. Ocurre cuando no hay coordinación entre responsabilidades y presiones y habilidades, características y necesidades personales, lo que inhibe la capacidad de afrontamiento (Cooper & Quick, 2017; Siegrist, Wahrendorf, & Siegrist, 2016).

Existe abundante evidencia en la literatura científica sobre la prevalencia de una gran variedad de factores estresantes en el lugar de trabajo médico. Muchos estudios señalan que los residentes de especialidades médicas en hospitales escuelas, enfrentan mucho estrés debido a la carga de trabajo, así como a un gran volumen de literatura científica y tareas prácticas que deben aprenderse en un tiempo limitado, lo que en muchas situaciones es agravado por la percepción de parte del residente de sistemas inapropiados de evaluación que no se acompañan de la docencia o capacitación necesaria en el marco de los programas de

residencia (De Sio et al., 2020; Trifunovic, Jatic, & Kulenovic, 2017; Zhou et al., 2020). Además, hay una serie de problemas identificados como estresantes para los residentes, relacionados con los factores económicos y bajos ingresos, la presión psicológica y física tanto de las autoridades médicas superiores como de los pacientes (Rothenberger, 2017; West, Dyrbye, & Shanafelt, 2018).

El estrés también puede ser el resultado de cualquier factor estresante en el lugar de trabajo que esté relacionado con las características de los roles, incluidos los conflictos de roles (como el conflicto entre los deberes para con los supervisores o las expectativas de los médicos y pacientes que atienden), ambigüedades de roles (las tareas no se definen bien) y la sobrecarga de roles (demasiadas tareas y carga de trabajo diario para el tiempo disponible), y otras limitaciones para cumplir con el trabajo pesado que se espera de ellos y la responsabilidad por la salud de los pacientes (Baiu, Titan, Kin, & Spain, 2020; De Sio et al., 2020).

El presente estudio evalúa los niveles de estrés y la presencia de factores estresantes en residentes de hospitales escuelas de Managua y como dichos niveles de estrés se asocian con los hábitos de vida no saludable y con el deterioro de la salud mental y física.



## II. ANTECEDENTES

### 2.1. Antecedentes a nivel mundial

Sanghee Kang et al (2015) publicaron una investigación que tuvo como propósito investigar el estrés ocupacional y sus factores relacionados en residentes quirúrgicos coreanos. Con el apoyo de la Sociedad Quirúrgica de Corea, se realizó una encuesta electrónica de residentes quirúrgicos coreanos relacionada con el estrés ocupacional. Se usó la Escala Coreana de Estrés Ocupacional (KOSS) para medir el estrés ocupacional. La puntuación KOSS media de los residentes quirúrgicos fue 55,39, que fue significativamente más alta que la de los cirujanos en ejercicio (48,16,  $P < 0,001$ ) y la puntuación media de los profesionales especializados (46,03,  $P < 0,001$ ). El ejercicio fue el único factor que se encontró significativamente asociado con la puntuación KOSS ( $P = 0,001$ ) en el análisis univariado. Sin embargo, en el análisis de regresión lineal múltiple, el número medio de pacientes asignados, la tasa de ocupación de los residentes y el ejercicio se asociaron significativamente con la puntuación KOSS. (Kang, Jo, Boo, Lee, & Kim, 2015).

Bernburg et al (2016) publicaron los resultados de un estudio cuyo objetivo fue analizar y comparar diferencias en estrés ocupacional, síntomas depresivos, capacidad laboral y ambiente laboral en 435 residentes que trabajan en diversas especialidades médicas en Alemania. Se aplicó el Cuestionario Psicosocial de Copenhague, el Índice de Capacidad para el Trabajo, la Clasificación de Síntomas de la CIE-10 y el Cuestionario de Estrés Percibido se utilizó para medir las condiciones de trabajo, la salud mental y la capacidad para trabajar. Los resultados muestran que hasta el 17% de los médicos reportaron altos niveles de angustia ocupacional y el 9% reportaron altos niveles de síntomas depresivos. El 11% de los médicos del hospital obtuvieron calificaciones bajas en capacidad para trabajar. Los cirujanos mostraron consistentemente los niveles más altos de angustia percibida, pero también los niveles más altos de capacidad laboral y las puntuaciones más bajas para la depresión. Los síntomas depresivos fueron calificados con los niveles más altos por los anestesiólogos (Bernburg, Vitzthum, Groneberg, & Mache, 2016).



Sedigheh Ebrahimi y colaboradores (2018) publicaron una investigación cuyo objetivo fue explorar las razones del estrés ocupacional en la vida de los residentes en unidades Hospitalarias en Irán a través de un estudio transversal analítico, con la aplicación del cuestionario de estrés ocupacional de Osipow. El puntaje promedio de estrés de todos los residentes fue de 156,35 de 250. Los puntajes promedio de estrés más altos y más bajos pertenecieron a las especialidades de ginecología y dermatología, respectivamente. La puntuación media más alta de los factores de estrés se relacionó con la carga de trabajo con la puntuación de 35,09 sobre 50 (estrés moderado a severo). El puntaje total de estrés tuvo una relación significativa con la edad ( $P = 0.030$ ) y el sexo ( $P = 0.009$ ), así como la falta de tiempo para obtener las comidas saludables necesarias ( $P = 0.047$ ), horas de trabajo altas ( $P < 0.01$ ), cirugía especialidades ( $P < 0.01$ ) y turno de guardia ( $P < 0.01$ ) (Ebrahimi & Kargar, 2018).

## **2.2. Antecedentes en Latinoamérica**

Berdejo et al (2014) estimaron la prevalencia del estrés y el síndrome de desgaste laboral en los médicos residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. Los autores llevaron a cabo un estudio descriptivo, transversal, de 133 residentes, a los cuales se les aplicó (MBI-HSS) para detectar estrés y la presencia del síndrome y sus categorías. En esta población, el comportamiento de los 3 componentes del síndrome fue: 78,9% agotamiento emocional, 60,8% despersonalización y 76,6% alta realización personal. Se encontró asociación estadística entre relaciones interpersonales y burnout; agotamiento emocional y número de pacientes atendidos; despersonalización y año académico actual y género masculino con realización personal (Berdejo Pacheco, 2014).

Fernández-Prada et al (2019) evaluaron el estrés, los riesgos psicosociales asociados al puesto de trabajo y el burnout en un grupo de residentes en el servicio de urgencias a través de un estudio analítico y transversal con 42 médicos residentes que hacen guardias en el servicio de urgencias del Hospital Universitario San Cecilio, Granada México. Se utilizó la versión adaptada al español de la Perceived Stress Scale para evaluar el estrés, el Maslach

Burnout Inventory (MBI) para valorar el desgaste profesional, y el cuestionario adaptado y baremado para la autoevaluación de riesgos psicosociales en el trabajo (CopSoQ-ISTAS21). El 78% de los residentes evaluados se encuentra en la categoría desfavorable o intermedia en todas las dimensiones y destaca que el 90% presenta una puntuación desfavorable en exigencias psicológicas. Además, el 45% presenta conjuntamente un alto agotamiento emocional y una elevada despersonalización. La dimensión de exigencias psicológicas ( $\beta = 0.393$ ;  $p < 0.003$ ) y las puntuaciones de estrés ( $\beta = 0.451$ ;  $p < 0.001$ ) predicen significativamente el agotamiento emocional ( $r^2 = 0.443$ ). El 38% ha sufrido una amenaza/agresión (Fernández-Prada, González-Cabrera, Iribar-Ibabe, & Peinado, 2017).

### **2.3. Antecedentes nacionales**

Romero y colaboradores (2016) llevaron a cabo una investigación sobre el estrés laboral en médicos residentes de los Hospitales públicos de Managua. Los autores ejecutaron 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. Se encontró que 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 socios 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  $0.01$ ).



### **III. JUSTIFICACIÓN**

#### **3.1. Relevancia clínica**

El estrés laboral y el agotamiento siguen siendo preocupaciones importantes en la profesión médica, que afectan tanto a las personas como a las organizaciones. Para el médico individual, independientemente de si el estrés se percibe positiva o negativamente, la respuesta neuroendocrina produce reacciones fisiológicas que, en última instancia, pueden contribuir al desarrollo de enfermedad y deterioro de la salud que impacta la calidad de vida a corto, mediano y largo plazo de los residentes de especialidades médicas.

El estrés laboral afecta negativamente la calidad de vida de los residentes, lo que a su vez puede influir en la atención médica y los resultados clínicos de los pacientes. La evidencia generada en estudios internacionales indica que es fundamental prestar más atención al estrés de los residentes y como este afecta su salud física y mental.

#### **3.2. Relevancia institucional**

En la organización sanitaria, el estrés laboral puede contribuir al ausentismo y a la rotación, los cuales restan valor a la calidad de la atención. Por lo tanto la prevención del estrés a través de la identificación de los factores estresantes, los niveles de estrés y su impacto en la salud emocional y física, facilitaría el establecimiento de medidas o intervenciones efectivas que reduzca el impacto negativo del estrés sobre la salud y el desempeño de los residentes y por ende se reduciría el impacto negativo institucional relacionados con la calidad de la atención, la productividad del médico residente y el funcionamiento global de los servicios de atención en salud.

En general el propósito de este estudio es ayudar a promover programas y políticas institucionales y generar insumos para el diseño de soluciones prácticas para reducir el estrés en el lugar de trabajo de los residentes y de paso crear una condición más adecuada puede mejorar la calidad de la atención de los pacientes.



### **3.3. Relevancia teórica**

Múltiples estudios ya han evaluado varios factores estresantes en diferentes programas de formación de residencia en todo el mundo. Sin embargo, este estudio se esfuerza identificar los niveles del estrés y los factores estresantes específicos para hospitales nicaragüenses, ya que no se cuenta con estudios extensos que exploren la prevalencia y las fuentes de estrés entre esta población y representa el primer estudio multicéntrico de esta temática. Por otro lado se desconoce en Nicaragua cómo se comporta la asociación entre los niveles de estrés de los residentes y su estado de salud física y mental. Este estudio permitirá generar nuevas preguntas de investigación y servirá de base para el diseño de futuros estudios prospectivos.

## **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **4.1. Caracterización**

En consecuencia, la formación de residencia médica puede ser un momento de mucho estrés y puede contribuir a sentimientos de agotamiento, angustia y depresión, e impactar de forma negativa tanto en la salud emocional como física de los residentes impactando de forma negativa en el desempeño laboral, académico y en la calidad de la atención en general.

### **4.2. Delimitación**

En Nicaragua no sabemos la prevalencia de estrés laboral, ni el espectro del nivel de estrés experimentado por médicos residentes, ni tenemos información sobre los factores de riesgo y las consecuencias sobre la salud física y mental. La información disponible es muy limitada, y no contamos con estudios multicéntricos. Por lo tanto es fundamental contribuir a dar respuesta a estas áreas del conocimiento.

### **4.3. Formulación**

Ante lo expuesto anteriormente nos planteamos la siguiente pregunta o problema de investigación

**¿Cuáles son los niveles de estrés laboral médico y su impacto sobre la salud emocional y física de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, en un período comprendido entre marzo y agosto del año 2021?**



#### **4.4. Preguntas de sistematización**

¿Cuáles son las características relacionadas con la especialidad, las características sociodemográficas, condición familiar y hábitos o estilo de vida de los residentes encuestados?

¿Cuáles son las situaciones estresantes y los niveles de estrés que sufren los residentes de especialidades médicas, en estudio?

¿Cuál es la asociación entre los niveles de estrés, y las características sociodemográficas, condición familiar y factores relacionados con la residencia, en el grupo en estudio?

¿Cuáles es la asociación entre los niveles de estrés con respecto a los hábitos de vida no saludable, la situación de salud emocional y estado salud física en los residentes en estudio?

## **V. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo general**

Evaluar los niveles de estrés laboral médico y su impacto sobre la salud emocional y física de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, en un periodo comprendido entre marzo y agosto del año 2021

### **5.2. Objetivos específicos**

1. Identificar las características relacionadas con la especialidad, las características sociodemográficas, condición familiar y hábitos o estilo de vida de los residentes encuestados.
2. Determinar las situaciones estresantes y los niveles de estrés que sufren los residentes de especialidades médicas, en estudio.
3. Establecer la asociación entre los niveles de estrés, y las características sociodemográficas, condición familiar y factores relacionados con la residencia, en el grupo en estudio.
4. Analizar la asociación entre los niveles de estrés con respecto a los hábitos de vida no saludable, la situación de salud emocional y estado salud física en los residentes en estudio.



## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **6.1. Generalidades**

Los trastornos de salud mental son un problema emergente en los médicos residentes debido a condiciones como el estigma, el entorno laboral, los requisitos académicos y la complejidad de la atención médica. Algunos estudios indican que la prevalencia del burnout aumenta a lo largo de la formación, pudiendo ser mayor que en otras titulaciones universitarias. Los residentes están expuestos a una gran carga de trabajo, presión académica, competencia entre compañeros, discriminación por sexo, edad y rango académico, falta de sueño, fatiga, conflictos interpersonales e incapacidad para satisfacer las necesidades personales; factores que se han asociado al estrés laboral y la aparición de trastornos psiquiátricos (Baiu et al., 2020; McClafferty & Brown, 2014; Walker & Pine, 2018).

### **6.2. Definición y clasificación**

La Health and Safety Comisión (HSC) británica en (2017) define el “estrés como la reacción de las personas a presiones excesivas u otro tipo de exigencias con las que se enfrentan” (Cooper & Quick, 2017; Landsbergis et al., 2017).

Para la National Institute of Ocupacional Safety and Healt (NIOSH), de los EE.UU. (2016), “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”(Landsbergis et al., 2017; Quick & Henderson, 2016).

Estrés es un término utilizado para denominar al estado de activación biológica antihomeostática que se produce cuando el organismo fracasa en sus intentos de adaptarse a las demandas de su entorno inmediato. Esta activación biológica se acompaña de emociones desagradables (ansiedad, tristeza, irritación) y de modificaciones fisiológicas de los subsistemas adaptativos (activación autonómica y neuroendocrina e inhibición inmunitaria y

conductual) que disminuyen las capacidades para mantener la homeostasis ante la interacción con el medio (Mosadeghrad, 2014; Mustafa et al., 2015).

Por ello, el estrés es un estado biológico complejo que resulta del procesamiento cerebral de la interacción del sujeto con el entorno<sup>3</sup>, que es propio de cada persona y que dependerá además del estímulo amenazador (p. ej., más intenso en las amenazas sociales que en las físicas)<sup>3</sup>. El estrés incontrolable es un estado biológico de transición a la enfermedad y puede precipitar diversas enfermedades cardiovasculares, digestivas, musculo esqueléticas, además de trastornos mentales como la ansiedad y la depresión (Mustafa et al., 2015; Quick & Henderson, 2016).

Se puede definir estrés laboral como la respuesta que se produce cuando las demandas y las presiones laborales no se corresponden con los conocimientos y habilidades del trabajador, y sobrepasan su capacidad para hacerles frente. Todos los trabajadores experimentan presión en el trabajo, pero es a medida que el sujeto percibe que las demandas rebasan sus recursos para afrontarlas cuando puede sobrevenir estrés laboral y riesgo de burnout (Landsbergis et al., 2017; Spielberger & Reheiser, 2020). Por otro lado, según el modelo de esfuerzo-recompensa en el trabajo, el riesgo de presentar estrés y trastornos psicosomáticos se produciría cuando el esfuerzo no está compensado por factores de recompensa, como el salario, la estima, la promoción profesional o la seguridad en el trabajo (Landsbergis et al., 2017).

### **6.3. Factores estresantes en el ambiente de trabajo del médico residente**

#### **6.3.1. Variables sociodemográficas**

Existe una amplia variedad de factores individuales y laborales que pueden afectar a las tasas de burnout en médicos residentes (Low et al., 2019; Rodrigues et al., 2018). En primer lugar, se han estudiado variables sociodemográficas. En cuanto al género, los resultados son contradictorios. En la revisión sistemática de Low et al. (2019), el género masculino fue un factor de riesgo, al igual que tener una mayor edad, mientras que en la de Rodríguez et al. (2018) lo fueron ser mujer y joven. Sin embargo, los resultados de estudios



longitudinales parecen ratificar un mayor riesgo para las mujeres de estrés moderado a severo (Bernburg et al., 2016; Kang et al., 2015).

Con respecto a los niveles de estrés en médicos residentes, parece que sí podrían existir diferencias sociodemográficas. Así, hay estudios que muestran que las mujeres puntúan más en cansancio emocional y los hombres en despersonalización. En relación con el estado civil, estar casado o con pareja parece ser un factor protector, al igual que la responsabilidad del cuidado de los hijos, en contra de lo que podría presuponerse (Rodríguez et al., 2018; Ruotsalainen, Verbeek, Mariné, & Serra, 2016; Tür, Toker, Şaşmaz, Hacı, & Türe, 2016). En cuanto a diferencias culturales, en la revisión de Low et al. (2019), que incluye estudios de varios países asiáticos, se encuentra en estos una prevalencia mayor de estrés moderado a severo cercana al 60%, frente al 30% en residentes de países europeos, sin alcanzar la significación estadística.

### **6.3.2. Rasgos de personalidad**

Personalidades neuróticas e introvertidas se han asociado a mayor riesgo de niveles de estrés moderado a severo siendo la extroversión un factor protector. Al igual que la estabilidad emocional, la amabilidad y la firmeza de carácter. Por otro lado, varios estudios han observado que la inteligencia emocional y la capacidad de empatía son fuertes predictores de bienestar durante la residencia y protegen frente al burnout. En cuanto a estilos de afrontamiento, los basados en reacciones emocionales (auto culpa, enfado, irritación, auto preocupación) parecen ser un factor de riesgo para desarrollar estrés severo (Trifunovic et al., 2017; van der Wal, Wallage, & Bucx, 2018).

### **6.3.3. Tipo de especialidad y año de residencia**

Otra cuestión debatida es la posible diferencia en cuanto a la especialidad elegida. En la revisión sistemática de Low et al. (2019), Radiología, Neurología y cirugía General fueron las especialidades con mayor prevalencia de estrés severo y síndrome de burnout en sus residentes (> 60%), seguidos de Medicina Interna, Traumatología, Dermatología, Ginecología y Neurocirugía (50%), y los de Oncología Médica y Medicina de Familia (40%).

Los estudios que incluyeron a residentes de Psiquiatría (N = 245) mostraron una prevalencia del 43%. En los datos de Rodríguez et al. (2018), la prevalencia fue mayor en las especialidades quirúrgicas y de urgencias (40%) en comparación con las especialidades médicas (25%). Con relación a otros factores, se ha descrito que tanto el primer año como el último año residencia, presentar otros acontecimientos estresantes recientes y la no satisfacción con la especialidad elegida constituyen factores de riesgo de estrés severo y burnout (Baiu et al., 2020; Rothenberger, 2017; West et al., 2018).

#### **6.3.4. Condiciones de trabajo**

En los residentes se ha descrito que una elevada carga laboral con exceso de horas de trabajo, un ambiente laboral hostil y en general las malas condiciones en el lugar de trabajo son factores de riesgo para la aparición de estrés y burnout (Gutiérrez Strauss & Viloria-Doria, 2014; Siegrist et al., 2016; Vélez & Carrascal, 2017).

Una escasa supervisión e insuficiente soporte, no tener un responsable identificado, la mala relación con superiores y la disminución de la percepción de apoyo entre pares son otros factores de riesgo que pueden contribuir a una mala adaptación y que se han asociado al desarrollo de estrés y burnout en los residentes. En la práctica se encuentran muchas diferencias dependiendo del tipo de hospital. Hospitales generales, universitarios, pueden generar mayor tensión por la elevada competitividad interna, pero suelen tener mayor número de residentes por año y de diferentes especialidades, lo que favorece una red de soporte entre iguales. Hospitales pequeños generan grupos de trabajo más cohesionados, con un ambiente más familiar que puede mitigar los efectos del estrés (Gutiérrez Strauss & Viloria-Doria, 2014; Siegrist et al., 2016; Vélez & Carrascal, 2017).

Un aspecto importante de la formación como residentes son las urgencias y los turnos de guardias. Para algunos residentes es una actividad estimulante, mientras que para otros es una fuente de ansiedad anticipatoria elevada, de dificultad profesional extrema y de temor a cometer errores. Diversos estudios han puesto de manifiesto que las guardias son una de las situaciones que crea más estrés en los residentes. A ello se unen muchos factores, la inexperiencia, las situaciones de escasa supervisión, el riesgo de equivocarse, enfrentarse a situaciones de posible riesgo vital y la alteración periódica del ritmo circadiano.



Objetivamente, el estudio del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal durante la guardia pone de manifiesto que la curva de concentración plasmática de cortisol a lo largo de un día de guardia es significativamente mayor que la de un día sin guardia, independientemente del año de residencia (Gutiérrez Strauss & Viloria-Doria, 2014; Siegrist et al., 2016; Vélez & Carrascal, 2017).

## **6.4. Factores protectores de estrés y burnout durante la residencia**

### **6.4.1. Horas y calidad del sueño**

Uno de los factores que puede contribuir e incluso predecir la aparición de estrés y burnout es la disminución de las horas de sueño ( $< 6$  h) y la alteración del ritmo circadiano. Esta relación se mantiene incluso al tener en cuenta otras variables, como demanda o presión de trabajo o pensamientos sobre el trabajo durante el tiempo libre. La mala calidad del sueño y la disminución de las horas de sueño se ha observado como factores de riesgo específico de burnout en residentes de diferentes especialidades. (Baiu et al., 2020; De Sio et al., 2020; Jennings & Slavin, 2015)

En la encuesta longitudinal realizada a residentes de toda Cataluña en el 2018 se vio que antes de empezar la residencia solo un 10% de los residentes dormía menos de 6 h al día, al año de la residencia ocurría en un 50% de ellos y al finalizar la misma alcanzaba un 60%. La disminución de las horas de sueño estaba relacionada con el incremento del número de horas de trabajo. La privación del sueño y la fatiga se sabe que producen alteraciones metabólicas y fisiológicas que cursan con déficits cognitivos. (Baiu et al., 2020; De Sio et al., 2020; Jennings & Slavin, 2015)

### **6.4.2. Ejercicio físico y alimentación**

La realización de ejercicio físico regular y de técnicas de relajación como el mindfulness se han demostrado protectoras de burnout en los residentes. La práctica de ejercicio regular fue la única actividad protectora de burnout en un estudio en casi 5.000 residentes americanos de Obstetricia y Ginecología. Sin embargo, diversos estudios ponen

de manifiesto que los residentes disminuyen la actividad física durante el periodo de formación, de un 60% al inicio a un 40% en el último año. Estos datos van en la línea con los resultados de una muestra de 2.623 médicos, enfermeras y residentes de 5 países europeos que encontró que el ejercicio insuficiente y un mayor consumo de comida rápida se relacionaban con la aparición de burnout. El ejercicio y la dieta sana cubren las altas necesidades energéticas que precisa el correcto funcionamiento cerebral, en concreto del córtex prefrontal. El mantenimiento de ambos hábitos saludables a pesar de la situación estresante laboral debería plantearse como una prioridad para favorecer un correcto funcionamiento (Baiu et al., 2020; Busireddy et al., 2017; Cooper & Quick, 2017; Ruotsalainen et al., 2016; West et al., 2018).

Durante la pandemia, las restricciones puestas en marcha por los gobiernos han limitado el acceso a gimnasios o la posibilidad de practicar deporte. En la revisión realizada no hemos encontrado datos sobre este aspecto en concreto, pero es de suponer que ha podido limitar el acceso a un factor protector de estrés en los residentes. Por último, el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas también se ha relacionado con el burnout. (Baiu et al., 2020; Cooper & Quick, 2017; Ruotsalainen et al., 2016; West et al., 2018).

Aquellos residentes que consumen alcohol en 4 o más ocasiones a la semana durante la residencia tienen un incremento del riesgo (odds) de 3,3 de desarrollar un síndrome de burnout. El consumo de alcohol, aunque inicialmente puede producir una sensación de alivio del estrés, empeora la fisiología cerebral a largo plazo, favoreciendo el distrés emocional y la depresión. (Baiu et al., 2020; Cooper & Quick, 2017; Ruotsalainen et al., 2016; West et al., 2018).

## **6.5. Efectos del estrés sobre la salud emocional**

Algunos estudios han informado de una mayor prevalencia de psicopatología entre los médicos en comparación con la población general, prevalecen el uso de sustancias y el riesgo de suicidio. Como consecuencia, se documentan el bajo rendimiento académico, la deserción, el deterioro en la atención al paciente y el suicidio. En estudiantes de medicina y médicos residentes, la prevalencia de depresión y ansiedad tiene un amplio rango (Bernardo,



de Souza, Pinzón, & Kawamura, 2015; Gutiérrez Strauss & Viloria-Doria, 2014; Hermosa & Perilla, 2015; Vélez & Carrascal, 2017).

En Estados Unidos se reporta una prevalencia de depresión del 48,5%, mientras que en Reino Unido pasa del 5,7 al 10,6%, dependiendo del curso académico. En México, los reportes en las unidades médicas residentes oscilan entre el 25% y el 79.6% para la depresión y el 39% al 69.9% para la ansiedad, con la mayor prevalencia en los residentes de segundo año (Bernardo et al., 2015; Gutiérrez Strauss & Viloria-Doria, 2014; Hermosa & Perilla, 2015; Vélez & Carrascal, 2017).

Asimismo, una revisión sistemática que incluyó a 17.560 residentes, encontró que el 28,8% tenía depresión (rango 20,9% - 43,2%); mientras que un estudio publicado en 2019 informó una prevalencia de depresión del 16,2%. Entre los médicos, la prevalencia de por vida del consumo de alcohol y drogas ilegales muestra niveles similares a los de la población general (10-12% versus 7-15%, respectivamente). Entre las sustancias de mayor consumo se encuentran el alcohol, el tabaco y la marihuana, seguidas de los medicamentos recetados como los opiáceos y las benzodiacepinas (Bernardo et al., 2015; Gutiérrez Strauss & Viloria-Doria, 2014; Hermosa & Perilla, 2015; Vélez & Carrascal, 2017).

El suicidio es un problema de salud pública responsable de muchas muertes anualmente en todo el mundo. La tasa de suicidios de los médicos, especialmente de las mujeres, es más alta que la de la población general. Además, se considera la única causa de muerte con mayor prevalencia entre los médicos que entre la población general. Se ha reportado una prevalencia del 12% de ideación suicida en residentes. El suicidio está relacionado principalmente con trastornos mentales no tratados, estresores psicosociales, acceso a sustancias recetadas y conocimiento de sus dosis letales. La falta de reconocimiento de un trastorno mental y el estigma que conlleva padecerlo dentro de la profesión médica está relacionado con un autodiagnóstico inexacto, automedicación y falta de búsqueda de atención, lo que conduce a un mayor deterioro de la salud mental (Bernardo et al., 2015; Gutiérrez Strauss & Viloria-Doria, 2014; Hermosa & Perilla, 2015; Pereira-Lima, Loureiro, & Crippa, 2016; Vélez & Carrascal, 2017).



## **6.6. Efectos del estrés sobre la salud física**

El impacto del estrés laboral sobre la salud produce un desgaste paulatino y permanente de los sistemas biológicos pudiendo provocar enfermedades físicas, entre las que se destacan la fatiga crónica, gastritis, úlcera gastroduodenal, hipertensión arterial, arritmias, angor, afecciones musculo esqueléticas, afecciones neurológicas, disminución de la inmunidad, alteraciones reproductivas y contribuir a provocar abortos espontáneos (Raj, 2016; Virtanen et al., 2008)

Estudios realizados en Latinoamérica indican que predomina la incidencia de efectos a nivel (Ayala-Servin & Torres-Romero, 2019; Bambula & Gómez, 2016; Bitran, González, Nitsche, Zúñiga, & Riquelme, 2017):

- Digestivo, destacándose la gastritis en un 45%, úlcera gastroduodenal en el 11%.
- Cardiovascular, destacándose la hipertensión arterial en el 23% y arritmias en el 13%, angina en el 5%, infarto agudo de miocárdico 3%.

Estudios realizados en España señalan que el 50,2% de los médicos 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. Por otro lado, estos estudios refieren que 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 (Ramírez Pérez et al., 2019).

## 6.7. Medición del estrés en profesionales de la salud

Una de las escalas específicas y más importantes a nivel internacional para evaluar el estrés en profesionales de la salud es el Inventario De Estrés Para Profesionales De La Salud De Wolfgang (Cooper & Quick, 2017; Nava, Álvarez, & Román; Spielberger & Reheiser, 2020; Wolfgang, 1988). El Inventario de Estrés para Profesionales de la Salud De Wolfgang es una escala que evalúa el grado de estrés laboral en profesionales de la salud con 30 ítems, los cuales se evalúan en la siguiente escala de tipo Likert con el siguiente puntaje (Nava et al.; Wolfgang, 1988):

- Nunca 0
- Rara vez 1
- Ocasionalmente 2
- Frecuentemente 3
- Muy frecuentemente 4

El inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, considera 4 dimensiones con sus respectivos ítems según se indica (Nava et al.; Wolfgang, 1988):

- Dimensión reconocimiento personal: Ítems: 04, 08, 13, 20, 25, 26, 27, 29.
- Dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes: Ítems: 03, 06, 07, 12, 14, 16, 28.
- Dimensión conflictos en el trabajo: Ítems: 01, 02, 09, 10, 15, 21, 22, 24.
- Dimensión incertidumbre profesional: Ítems: 05, 11, 17, 18, 19, 23, 30.

Los valores de referencia según sus dimensiones están discriminados en, sin estrés, estrés leve, estrés moderado y estrés severo, según se indica (Nava et al.; Wolfgang, 1988):

Dimensión	Sin estrés	Leve	Moderado	Severo
Reconocimiento personal	0 - 7	8 - 15	16 - 23	24 - 32
Responsabilidad por el cuidado de los pacientes	0 - 6	7 - 13	14 - 20	21 - 28
Conflictos en el trabajo	0 - 7	8 - 15	16 - 23	24 - 32
Incetidumbre profesional	0 - 6	7 - 13	14 - 20	21 - 28



La interpretación de los niveles de estrés de la Escala de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang se realizó a través de la categorización en base a la suma total de puntuación obtenida:

- Sin estrés 00 - 29
- Estrés leve 30 - 59
- Estrés moderado 60 - 89
- Estrés severo 90 - 120

#### *Validez*

El inventario, "Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses, and pharmacists", fue validado por el mismo autor, mostrando un análisis de varianza unidireccional que reveló una diferencia significativa en las puntuaciones del HPSI entre las profesiones ( $p < 0.05$ ) (Wolfgang, 1988).

#### *Confiabilidad*

En el estudio "The Health Professions Stress Inventory: factor structures for pharmacists (Inventario de estrés de las profesiones de la salud: estructuras de factores para farmacéuticos)", del mismo autor, el programa extrajo siete factores con valores propios superiores a 1,00. Las correlaciones entre elementos se sometieron una vez más a factorización de ejes con una especificación para extraer tres y cuatro factores por separado (Gupchup & Wolfgang, 1994).

Los factores se rotaron a una estructura simple empleando rotaciones ortogonales (VARIMAX) y oblicuas (OBLIMIN). Este paso produjo cuatro diferentes propuestas de factores: cuatro factores oblicuos, cuatro factores ortogonales, tres factores oblicuos y tres factores ortogonales. La comparación de estas propuestas indicó que ambas soluciones de tres factores explicaron menos varianza (35,4%) que las soluciones de cuatro factores (38,5%). Las cargas cruzadas, en las que los elementos tenían cargas moderadas en más de un factor, también fueron más prominentes en las soluciones de tres factores.

Adicionalmente, El examen de las soluciones de cuatro factores mostró una serie de elementos cargando en un cuarto factor que era teóricamente significativo.

## **6.8. Medición de la salud emocional**

Uno de los instrumentos validados en español para evaluar la salud emocional es el propuesto por Goldberg, denominado General Health Questionnaire (GHQ-12), que en esencia constituye un instrumento auto-administrado de cribado que tiene por objetivo detectar morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en contextos como la atención primaria o en población general (Goldberg, 1988). Este cuestionario es tomado y adaptado de la siguiente publicación original: Goldberg, D., & Williams, P., (1988) *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson, Windsor, UK.

Este cuestionario fue validado en Latinoamérica por Ruiz, F.J., García-Beltrán, D.M., & Suárez-Falcón, J.C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53-58 (Ruiz, García-Beltrán, & Suárez-Falcón, 2017).

### *Modo de corrección*

Para su corrección posterior a su aplicación, se suman las puntuaciones en cada uno de los ítems.

### *Interpretación*

A mayor puntuación, mayor grado de sintomatología emocional. El GHQ12 es una prueba de filtrado de salud mental. Puntuaciones de 12 o superiores indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. En tal caso, se recomendaría realizar una evaluación clínica pormenorizada.



## VII. HIPÓTESIS

### Primera hipótesis

H1: Los niveles de estrés moderado y severo se asocian a un cremento en la frecuencia de casos con hábitos no saludables, posible trastorno emocional y mal estado de salud física.

H0: Los niveles de estrés moderado y severo no se asocian a un cremento en la frecuencia de casos con hábitos no saludables, posible trastorno emocional y mal estado de salud física.

### Segunda hipótesis

H1: La edad, el sexo, las condiciones familiares, el tipo de hospital, especialidad médica, y el año de residencia se asocian de forma significativa con los niveles de estrés.

H0: La edad, el sexo, las condiciones familiares, el tipo de hospital, especialidad médica, y el año de residencia no se asocian de forma significativa con los niveles de estrés.

## VIII. MATERIAL Y MÉTODO (DISEÑO METODOLÓGICO)

### 8.1. Tipo de estudio

Se llevó a cabo un estudio transversal, retrospectivo, analítico. El propósito principal es determinar los niveles y factores asociados al estrés laboral en médicos residentes nicaragüenses.

### 8.2. Área de estudio

El estudio se realizó en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSAL), de la Red SERMESA y Hospitales Privados de Managua. Dichos hospitales brindan programas de entrenamientos a residentes en las distintas especialidades médico quirúrgicas.

### 8.3. Población de estudio y criterios de selección

#### 8.3.1. Universo

El universo está constituido por todos los residentes de especialidades médicas quirúrgicas, en hospitales de Managua, que corresponden 611 médicos residentes activos del año 2021.

#### 8.3.2. Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula determinar proporciones entre en un grupo, para estudios transversales descriptivos, descrita por Piura López (2012) y detallada a continuación:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$



Dónde:

Tipo de test	BILATERAL
N	611
Z $\alpha$ para un nivel de confianza o seguridad del 95%	1.96
P <sub>1</sub> (proporción en el grupo estudio)	0.10
Error estimado (precisión) (d)	0.05
Tamaño muestral (n)	113
Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
Muestra ajustada	130
Personas que no completaron el cuestionario	14
Muestra final	116

La muestra final analizada fue de 116 residentes.

### 8.3.3. Estrategia de muestreo: muestreo probabilístico sistemático

Se utilizó como técnica el muestreo probabilístico en bola de nieves, específicos para encuestas en líneas a través de redes sociales (WhatsApp y Facebook) que consiste en invitación a un grupo núcleo de participantes, quienes a su vez invitan a otro núcleo de segundo nivel y luego cada miembro del segundo nivel invita a otro grupo núcleo. Este procedimiento se realizó hasta completar la muestra requerida.

## 8.4. Criterios de elegibilidad (selección) de participantes

### 8.4.1. Criterios de Inclusión

- Residente activo en una especialidad medico quirúrgica
- Labora en un hospital escuela en Managua
- Acepta voluntariamente completar el cuestionario.

### 8.4.2. Criterios de exclusión:

- Información insuficiente para completar el estudio.
- Calidad del llenado deficiente

## **8.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Información**

### **8.5.1. Fuente de información**

Las fuentes de información fue tipo primaria ya que se obtuvo a partir de la de la aplicación de un cuestionario auto llenado en línea (Google form) distribuido a través de redes sociales.

### **8.5.2. El instrumento**

Para la elaboración de la ficha se hizo una revisión de la literatura y se consultaron médicos especialistas con experiencia en el tema, y se elaboró una ficha preliminar (piloto)

El instrumento estuvo conformado de preguntas cerradas y abiertas, distribuidas en las siguientes grandes secciones:

- A. Características sociodemográficas de los pacientes en estudio
- B. Condiciones familiares
- C. Características de la residencia
- D. Niveles de estrés
- E. Estado de salud emocional
- F. Estado de salud física

Para la evaluación del estado de salud emocional se usó el Cuestionario General de Salud de Goldberg GHQ-12, que consta de 12 ítems. (Para su descripción e interpretación ver la sección correspondiente en el marco teórico. El formato de este cuestionario es incluido en la ficha de recolección en la sección de anexos).

Para la evaluación de los niveles de estrés se usó el Inventario de Estrés en Profesionales de la salud de Wolfgang que consta de 30 ítems que a su vez se corresponden con 4 dimensiones de los factores estresantes. (Para su descripción e interpretación ver la



sección correspondiente en el marco teórico. El formato de este cuestionario es incluido en la ficha de recolección en la sección de anexos).

Para mayor detalle de las variables ver el cuadro de Operacionalización de Variables en los anexos.

### **8.5.3. Validación del instrumento**

Previo a la ejecución de la recolección principal se realizó una prueba piloto con 10 casos con el propósito de evaluar la adecuación de los procedimientos e instrumentos que se implementaran en el presente estudio. Posterior al análisis de la prueba piloto se realizaron las modificaciones necesarias al protocolo, procedimientos e instrumentos para el diseño de las versiones finales.

### **8.5.4. Recolección de la información**

Se creó una plantilla en la plataforma Google Form, obteniéndose un enlace que fue distribuido a través de las redes sociales. La persona invitado hacía click sobre el enlace y accedía a una encuesta en línea. Una vez llenado el formulario este era automáticamente almacenado en la plataforma y de forma simultánea se creó una base de datos en Excel en línea.

## **8.6. Plan de Tabulación y Análisis Estadístico**

### **8.6.1. Plan de Tabulación**

En una fase posterior a la recolección de datos, la información fue presentada en una serie de tablas de salida de acuerdo a los objetivos específicos del estudio; que se organizó a partir del análisis de los datos de forma concreta y sistemáticamente, para presentar la información que surge del análisis descriptivo e inferencial que se realizó a los datos como fuente primaria del estudio.

### **8.6.2. Creación de la base de datos**

Basados en el instrumento de recolección se creó una platilla para captura de datos que fue exportada al programa SPSS 24 (IMB Statistic 2017)

### **8.6.3. Estadística descriptiva**

Las variables se describieron dependiendo de su naturaleza. Las variables cualitativas o categóricas fueron descritas en términos de frecuencias absolutas (número de casos) y frecuencias relativas (porcentajes). Los datos fueron ilustrados en forma de barras y pasteles. Las variables cuantitativas serán descritas en términos de media, desviación estándar, mediana, cuartiles y rango. Los datos fueron ilustrados en forma de histogramas, diagramas de dispersión y diagramas de cajas.

### **8.6.4. Exploración de la asociación entre variables**

Para evaluar la asociación entre dos variables cualitativas se aplicó la prueba de Chi Cuadrado o la prueba exacta de Fisher (según corresponda).

Se consideró que hubo un resultado será significativo cuando el valor de  $p$  de cada prueba sea  $<0.05$ .

Todos los análisis se realizaron con el programa SPSS 24.0 (2018)

## **8.7. Sesgo y su control**

El sesgo de selección fue evitado a través de una selección aleatoria y anónima de los casos a través de un sistema aleatorio probabilístico denominada en bola de nieve para redes sociales y el sesgo de información fue evitado a través de una revisión estandarizada de los formularios completados.



## **8.8. Consideraciones éticas**

Durante el diseño y ejecución del trabajo investigativo, así como durante el análisis de la información, se siguieron los principios y recomendaciones de la Declaración de Helsinki para el desarrollo de investigaciones biomédicas. Por otro lado, se siguieron las recomendaciones éticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se contó con la autorización de las autoridades docentes de UNIDES.

## IX. RESULTADOS

*Resultados del objetivo 1: identificar las características relacionadas con la especialidad, las características sociodemográficas, condición familiar y hábitos o estilo de vida de los residentes encuestados.*

En cuanto al tipo de hospital donde labora la persona encuestada se observó la siguiente distribución: Hospital público (MINSA) 45.7%, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños o Hospital Carlos Roberto Huembes de la policía 12.9%, Hospitales de la red SERMESA 12.9% y hospitales privados 32.8%. (Ver cuadro 1)

El 11.2% cursaba la residencia de pediatría, 29.3% medicina interna, 13.8% cirugía, 25% ginecología y obstetricia, 6% radiología, 4.3% ortopedia, 5.2% anestesiología 5.2%, 1.7% emergenciológica y 3.4% otra especialidad. (Ver cuadro 1)

Con respecto al año de residencia que cursaban al momento de la encuesta, del total de encuestados eran R1 46.6%, R2 25.0%, R3 19.8% y R4 8.6%. (Ver cuadro 1)

El 69% de los residentes encuestados se encontraba en el grupo etáreo entre 25 y 29 años, el 13.8% tenía  $\leq 25$  años, un 12.9% del grupo etáreo entre 30 y 34 años. Solo un 4.3% tenía más de 35 años. (Ver cuadro 2)

Con respecto a la distribución porcentual por sexo, el 52.2% era del sexo femenino y el 47.8% era del sexo masculino. (Ver cuadro 2)

En cuanto a los departamentos de procedencia más frecuentes, se observó que el 50% de los residentes procedía de Managua, el 10.3% del departamento de Masaya y el 9.5% del departamento de Carazo. Por otro lado, al momento de la encuesta un 78.7% residía habitualmente en Managua y un 23.3% viajaba fuera de Managua. (Ver cuadro 2)

Con relación a la situación familiar de los residentes, el 19% casado, el 7% estaba en unión estable y un 75% era soltero. El 81.9% no tenía hijos, un 11.2% tenía un hijo y un 6.9% tenía incluso 2 hijos. (Ver cuadro 3)



Al preguntársele al residentes cuantas personas dependía económicamente, un 47.4% no reportó persona dependiente, un 25% reportó que dependía solo una persona, un 19.8% dos personas. Un 6% tres personas y un 1.7% cuatro personas. (Ver cuadro 3)

Del total de encuestados el 53.4% indica que es de religión católica, el 29.3% evangélica, el 9.5% de otra religión y el 7.8% indica que no profesa ninguna religión. (Ver cuadro 3)

Al investigar los hábitos de los residentes se observó el siguiente comportamiento. Con respecto al consumo de tabaco (cigarrillo) indicaron que nunca consumían el 72.4%, los hacían ocasionalmente el 18.1% y frecuentemente 9.5%. Con relación al consumo de alcohol los residentes indicaron en un 29.3% nunca consumía, los hacían ocasionalmente un 58.6% y frecuentemente un 12.1%. Por otro lado, un 13.8% indicó que consumían drogas ocasionalmente y un 86.2% que nunca consumían drogas. En cuanto al ejercicio físico, un 31.9% nunca hacía ejercicios, un 54.3% lo hacía ocasionalmente, solo un 7.8% los hacía frecuentemente y un 6% muy frecuentemente. (Ver cuadro 4)

En relación a los hábitos alimenticios, un 1.7% de los residentes señalaron que nunca consumía comida rápida, un 36.2% lo hacía ocasionalmente, un 49.1% lo hacía frecuentemente y un 12.9% muy frecuentemente. Por otro lado un 29.3% reportaron que ocasionalmente consumían alimentos fuera de casa, un 49.1% lo hacía frecuentemente y un 21.6% consumía alimentos fuera muy frecuentemente. (Ver cuadro 4)

En cuanto al número de horas que duerme habitualmente un 13.8% reportó que habitualmente dormía 4 horas o menos, un 75.9% entre 5 a 6 horas y un 10.3% entre 7 a 8 horas . (Ver cuadro 4)

*Resultados del objetivo 2: Determinar las situaciones estresantes y los niveles de estrés que sufren los residentes de especialidades médicas, en estudio.*

Los resultados o puntajes obtenidos a partir del cuestionario basado en el inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua indican que el puntaje medio relacionado con la dimensión de reconocimiento personal fue de 13.5 (DE 6.7; mínimo 0 y máximo 29). El

puntaje medio relacionado con la dimensión de responsabilidad por el cuidado de los pacientes fue de 13.2 (DE 6.2; mínimo 0 y máximo 27). El puntaje medio relacionado con la dimensión de conflictos en el trabajo fue de 12.5 (DE 5.9; mínimo 0 y máximo 31). El puntaje medio relacionado con la dimensión de incertidumbre profesional fue de 9.3 (DE 5.7; mínimo 0 y máximo 28). La media del puntaje global del inventario de estrés fue de 48.5 (DE 22.3; mínimo 0 y máximo 112). (Ver cuadro 5 y 6)

Al determinar los niveles de estrés de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, según dimensión específica, se observó que los mayores niveles de estrés severo se observaron para las dimensiones de responsabilidad por el cuidado del paciente con un 11.2% y para las dimensiones de incertidumbre profesional con un 11.2%. Con respecto al estrés moderado los porcentajes más altos se observaron para la dimensión reconocimiento personal con un 35.3% y dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes con un 32.8%. El mayor porcentaje de casos sin estrés se observó para la dimensión de incertidumbre profesional con 32.8%. (Ver cuadro 7)

De forma global el 19% de los residentes fueron catalogados como sin estrés, el 50.9% con estrés leve, el 26.7% con estrés moderado y el 3.4% con estrés severo. Es decir que cerca de un 30% de los residentes sufre estrés moderado a severo. (Ver cuadro 7)

*Resultados del objetivo 3. Establecer la asociación entre los niveles de estrés, y las características sociodemográficas, condición familiar y factores relacionados con la residencia, en el grupo en estudio.*

Al evaluar la asociación entre los niveles de estrés, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, y las características sociodemográficas de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua se encontró que la edad ( $p=0.035$ ), el sexo ( $p=0.048$ ) y el estado civil ( $p=0.012$ ) fueron los factores asociados. Las personas mayores de 35 y los menores de 25 tenían los niveles más bajos de estrés. Por otro lado las mujeres y los residentes casados tenían los porcentajes más altos de estrés moderado a severo. (Ver cuadro 8).



Al evaluar la asociación entre los niveles de estrés, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, y las características del hospital y la especialidad de residentes de hospitales escuelas de Managua. Se observaron diferencias en cuanto a la especialidad ( $p=0.043$ ) y al año de residencia ( $p=0.029$ ). Los porcentajes más altos de estrés moderado a severo se obtuvieron para las especialidades de anestesia y ginecoobstetricia. Por otro lado los porcentajes más altos de estrés se observaron para los residentes de mayor jerarquía, R3 y R4. (Ver cuadro 9)

*Resultados del objetivo 4. Analizar la asociación entre los niveles de estrés con respecto a los hábitos de vida no saludable, la situación de salud emocional y estado salud física en los residentes en estudio.*

Al investigar cómo se relacionaban los niveles de estrés con los hábitos no saludables en los residentes encuestados, se observó que a mayor estrés había más consumo de drogas ilegales ( $p=0.043$ ) y malos hábitos alimenticios como el consumo de comidas rápidas ( $p=0.009$ ). No se observó significancia estadísticas para otros hábitos. (Ver cuadro 10)

Al estudiar la situación de salud mental (emocional) determinada a través del Cuestionario General de Salud (GHQ-12), de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, se observó que la mayoría de residentes (56%) fue clasificado en la categoría de Posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional, con puntaje mayor 12. (Ver cuadro 11)

Un aspecto importante es que existe una asociación significativa entre los niveles de estrés y la posible presencia de algún trastorno emocional ( $p=0.045$ ). Las personas con estrés sea leve o moderado tenía casi el doble de puntaje mayor de 12 que las personas sin estrés. (Ver cuadro 12)

En cuanto a la autopercepción del estado o condición de salud física de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, se observó que un 50% de los residentes consideraba que tenían sobrepeso u obesidad, un 36% reportó padecer al menos una enfermedad crónica diagnosticada. Por otro lado un 10.3% de los residentes considera que tiene mala salud y un 46% considera que su salud es regular. (Ver cuadro 13)

Al evaluar la asociación entre los niveles de estrés, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, y la autopercepción sobre estado de salud física, de residentes de hospitales escuelas de Managua, solo se observó significancia estadística para el mal estado de salud ( $p=0.001$ ). Las personas con estrés tenían el mayor porcentaje de mal estado de salud. Las personas con estrés tenían 3 veces más porcentaje de casos con mala salud que los residentes sin estrés. (Ver cuadro 14)



## XI. DISCUSIÓN

La evidencia epidemiológica indica que el estrés laboral está emergiendo rápidamente como la principal causa de enfermedades y lesiones relacionadas con el trabajo (Mosadeghrad, 2014). El estrés, la depresión y los trastornos emocionales entre los médicos residentes son más comunes que entre la población general (Jennings & Slavin, 2015; McClafferty & Brown, 2014; Zhou et al., 2020).

Los hospitales escuelas en Nicaragua brindan atención básica y tratamientos avanzados en las diversas especialidades de la medicina. En Nicaragua los médicos residentes son la columna vertebral de esta institución de salud que obviamente es un sistema sobrecargado.

El presente estudio reveló la presencia de un estrés generalizado entre los residentes estudiados. De forma global el 19% de los residentes fueron catalogados como sin estrés, el 50.9% con estrés leve, el 26.7% con estrés moderado y el 3.4% con estrés severo. Es decir que cerca de un 30% de los residentes sufre estrés moderado a severo. Al determinar los niveles de estrés de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, según dimensión específica, se observó que los mayores niveles de estrés severo se observaron para las dimensiones de responsabilidad por el cuidado del paciente con un 11.2% y para las dimensiones de incertidumbre profesional con un 11.2%. Con respecto al estrés moderado los porcentajes más altos se observaron para la dimensión reconocimiento personal con un 35.3% y dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes con un 32.8%. El mayor porcentaje de casos sin estrés se observó para la dimensión de incertidumbre profesional con 32.8%.

Los hallazgos de nuestro estudio son similares a los hallazgos de Jiang et al. (2019) en China sobre su estudio de la prevalencia del estrés y sus determinantes entre los residentes inscritos en el programa China Training Program for Resident Doctor (CSTRD) (Jiang, Guan, Dai, Huang, & Huang, 2019). Por otro lado, el alto nivel de estrés identificado entre nuestros residentes participantes fue muy similar al reportado entre los médicos que realizan la residencia (37,3%) en dos estudios transversales hospitalares de atención terciaria México

(Fernández-Prada et al., 2017; González, Rosas, Ramírez, & de la Fuente, 2020) pero fue superior a la detectada entre los residentes de los hospitales universitarios en Colombia (32%) (Berdejo Pacheco, 2014). Sin embargo otros estudios mundiales documentaron tasas más altas tales como Holanda (55%) (Bratt, Broome, Kelber, & Lostocco, 2000) y Alemania (58%) (Bernburg et al., 2016).

Nuestro estudio se contradice con el estudio publicado por Romero y colaboradores (2016) quienes reportaron que el estrés laboral en médicos residentes de los Hospitales públicos de Managua fue alto en el 49% y muy alto en el 8%, el 40% refirió estrés moderado y sólo el 3% refirieron estrés mínimo. En nuestro estudio como en el estudio de Romero se aplicó el inventario de Wolfang, pero probablemente en dicho estudio se estaba sobreestimando el nivel de estrés ya que en ningún estudio a nivel mundial refieren que de forma crónica el 50% de los residentes tenga un nivel de estrés muy alto. Lo que podría indicar que el cuestionario aplicado a la parte del inventario de Wolfang no supo discriminar los niveles de estrés.

La alta prevalencia del estrés laboral es una expresión de que los médicos residentes están experimentando angustia porque el entorno hospitalario es complicado y sobrecargado. Además, y están sometidos a un sistema de entrenamiento que demanda la adquisición continua de conocimiento y la puesta en práctica de dichos conocimientos y habilidades médicas. Estos cambios en el nivel de estrés en diferentes estudios podrían estar relacionados con diferencias en las instalaciones disponibles en el entorno laboral, el nivel de competencia de formación de los médicos y variables sociodemográficas y el contexto propio de cada país (Trifunovic et al., 2017; Zhou et al., 2020).

En nuestro estudio la edad, el sexo y el estado civil fueron los factores asociados. Las personas mayores de 35 y los menores de 25 tenían los niveles más bajos de estrés. Por otro lado las mujeres y los residentes casados tenían los porcentajes más altos de estrés moderado a severo. En el estudio de Romero y colaboradores no se detectaron asociación con las variables sociodemográficas. Sin embargo en el publicados por Sedigheh Ebrahimi y colaboradores (2018) el puntaje total de estrés tuvo una relación significativa con la edad ( $P = 0.030$ ) y el sexo ( $P = 0.009$ ) (Ebrahimi & Kargar, 2018), lo que es consistente con nuestro estudio. Indicando que los más jóvenes y las mujeres son más vulnerables al estrés.



Al evaluar la asociación entre los niveles de estrés y las características del hospital y la especialidad de residentes, se observaron diferencias en cuanto a la especialidad y al año de residencia. Los porcentajes más altos de estrés moderado a severo se obtuvieron para las especialidades de anestesia y ginecoobstetricia. Por otro lado los porcentajes más altos de estrés se observaron para los residentes de mayor jerarquía, R3 y R4. Romero y colaboradores en su estudio con residentes nicaragüense tampoco encontraron diferencias según especialidad. Sin embargo Bernburg et al (2016) reporta que los cirujanos mostraron consistentemente los niveles más altos de angustia percibida, pero también los niveles más altos de capacidad laboral y las puntuaciones más bajas para la depresión. Los síntomas depresivos fueron calificados con los niveles más altos por los anestesiólogos (Bernburg et al., 2016). Sedigheh Ebrahimi y colaboradores (2018) encontraron que las especialidades quirúrgicas se asociaban a mayor estrés (Ebrahimi & Kargar, 2018).

Al investigar cómo se relacionaban los niveles de estrés con los hábitos no saludables en los residentes encuestados, se observó que a mayor estrés había más consumo de drogas ilegales y malos hábitos alimenticios como el consumo de comidas rápidas. No se observó significancia estadísticas para otros hábitos. Al estudiar la situación de salud mental (emocional) de residentes se observó que la mayoría de residentes (56%) fue clasificado en la categoría de posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. El presente estudio reveló una asociación significativa entre los niveles de estrés y la posible presencia de algún trastorno emocional. Los casos de trastornos emociones eran dos veces más frecuentes en las personas con estrés leve o moderado en comparación con las personas con estrés leve o sin estrés. Por otro lado, más de la mitad de los residentes consideraba que tenían un estado de salud regular o mal. Las personas con estrés tenían el mayor porcentaje de mal estado de salud. Las personas con estrés tenían 3 veces más porcentaje de casos con mala salud que los residentes sin estrés. Nuestros resultados son consistentes con los hallazgos publicados en dos revisiones sistemáticas publicadas por sobre el efecto del estrés sobre el estado de salud, donde evidencia que las personas con estrés alto y moderado tienen hasta tres veces más riesgo de padecer problemas de salud y estar asociados a hábitos de vida no saludables (Baiu et al., 2020; Jennings & Slavin, 2015)

## X. CONCLUSIONES

1. La población de residentes encuestados se caracterizó por proceder principalmente de la red de hospitales públicos de Managua y en segundo de los hospitales privados. En menor medida procedían de hospitales de la red SERMESA o de hospitales vinculados con el ejército y la policía. Los tipos de especialidades más frecuente fueron pediatría, cirugía y gineco-obstetricia. La mayoría de los encuestados eran R1 y R2, y en menor porcentaje R3 y R4. El grupo de edad más frecuente fue entre 25 y 29 años, predominando el sexo femenino, y la procedencia y residencia habitual en Managua. La gran mayoría de los residentes era solteros y sin hijos, sin embargo casi una tercera parte tenía pareja estable y al menos un hijo y en la mitad de los casos tenían personas que dependían económicamente del residente. Por otro lado la gran mayoría indico que profesaba una religión, predominando la religión católica. El hábito más frecuente fue el consumo de alcohol. 7 de cada 10 residentes consumía alcohol ocasional o frecuentemente. Sin embargo 1 de cada 10 reporto usar drogas ilegales de forma ocasional. Por otro lado más de la mitad de los residentes nunca hacían ejercicio físico, casi todos los residentes consumía comida rápida y la mayoría dormía 6 horas o menos de forma habitual.
2. Al determinar los niveles de estrés de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfang, según dimensión específica, se observó que los mayores niveles de estrés severo se observaron para las dimensiones de responsabilidad por el cuidado del paciente y para las dimensiones de incertidumbre profesional. Con respecto al estrés moderado los porcentajes más altos se observaron para la dimensión reconocimiento personal y dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes. El mayor porcentaje de casos sin estrés se observó para la dimensión de incertidumbre profesional con 32.8%. De forma global solo 2 de cada 10 residentes fueron catalogados como sin estrés, la mitad presentaba estrés leve y cerca de un 30% de los residentes sufre estrés moderado a severo.



3. Al evaluar la asociación entre los niveles de estrés y las características sociodemográficas de residentes se encontró que la edad, el sexo y el estado civil fueron los factores que se asociaron estadísticamente. Las personas mayores de 35 y los menores de 25 tenían los niveles más bajos de estrés. Por otro lado las mujeres y los residentes casados tenían los porcentajes más altos de estrés moderado a severo. Por otro lado se observaron diferencias estadísticas en cuanto a la especialidad y al año de residencia. Los porcentajes más altos de estrés moderado a severo se obtuvieron para las especialidades de anestesia y ginecoobstetricia. Por otro lado los porcentajes más altos de estrés se observaron para los residentes de mayor jerarquía, R3 y R4.
4. Al investigar cómo se relacionaban los niveles de estrés con los hábitos no saludables en los residentes encuestados, se observó que a mayor estrés había más consumo de drogas ilegales y malos hábitos alimenticios como el consumo de comidas rápidas. No se observó significancia estadística para otros hábitos. La mayoría de residentes fue clasificada en la categoría de posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional. Se observó una asociación significativa entre los niveles de estrés y la posible presencia de algún trastorno emocional. Las personas con estrés ya sea leve o moderado tenían el doble de porcentaje de casos clasificados como posible trastorno emocional en comparación con los residentes sin estrés. De forma adicional se encontró que los más de la mitad de los residentes consideraban que tenían un regular o mal estado de salud física y que los niveles de estrés se asociaban de forma significativa con el mal estado de salud. Las personas con estrés tenían 3 veces más porcentaje de casos con mala salud que los residentes sin estrés.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **Recomendaciones a los residentes**

Recomendamos a los residentes realizar un esfuerzo de reflexión personal y buscar ayuda profesional tanto desde la perspectiva de la psicología como de la psiquiatría para afrontar de mejor manera el estrés al que se ven sometidos durante la residencia médica.

### **Recomendaciones a las autoridades hospitalarias y a las universidades**

Es necesario que las autoridades del sistema de salud tanto público como de la red SERMESA en conjunto con los hospitales privados y la UNAN MANAGUA, consideren la posibilidad de diseñar un programa de promoción y control de la salud del personal médico en formación, con el propósito de tener un mejor resultado de salud y permita modificar los hábitos alimenticios de los residentes, así como la promoción de la actividad física, ya que el proceso de desgaste físico y mental tiene gran impacto en sus relaciones sociales y a su vez con los pacientes que atiende, una vez que la exigencia y la sobrecarga de trabajo no les permite brindar la mejor atención posible a los pacientes.

### **Recomendaciones a las sociedades médicas**

En Nicaragua no existe una colegiación del gremio médico, por lo que las sociedades médicas constituidas deberían involucrarse en conjunto con los hospitales y las universidades en iniciativas dirigidas a preservar y proteger la salud mental y física y los derechos fundamentales de los médicos residentes en formación, ya que los residentes son los futuros miembros de las sociedades médicas.

### **Recomendaciones a la comunidad académica**

Realizar estudios e investigaciones prospectivas donde se evalúe el impacto sobre la salud mental comparando el inicio de la residencia con el momento de finalización, analizando el detalle el estado de salud, el desempeño académico, el efecto sobre la atención de los pacientes y así poder identificar factores modificables para prevenir y controlar el impacto negativo del estrés laboral.



## XII. BIBLIOGRAFÍA

- Ayala-Servin, N., & Torres-Romero, A. (2019). Residencias médicas en latinoamérica: una problemática para la salud pública. *Revista Científica Ciencia Médica*, 22(1), 82-83.
- Batu, I., Titan, A., Kin, C., & Spain, D. A. (2020). Caring for Caregivers - Resident Physician Health and Wellbeing. *J Surg Educ*, 77(1), 13-17. doi:10.1016/j.jsurg.2019.08.007
- Bambula, F. D., & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*.
- Berdejo Pacheco, H. L. (2014). Síndrome de desgaste laboral (burnout) en los médicos residentes de especialidades medico quirúrgicas de la universidad nacional de Colombia, sede Bogotá. *Departamento de Cirugía*.
- Bernardo, M. H., de Souza, H. A., Pinzón, J. G., & Kawamura, E. A. (2015). Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas. *Universitas psychologica*, 14(5), 1613-1623.
- Bernburg, M., Vitzthum, K., Groneberg, D. A., & Mache, S. (2016). Physicians' occupational stress, depressive symptoms and work ability in relation to their working environment: a cross-sectional study of differences among medical residents with various specialties working in German hospitals. *BMJ open*, 6(6), e011369.
- Bhatia, M. S., & Saha, R. (2018). Burnout in medical residents: A growing concern. *J Postgrad Med*, 64(3), 136-137. doi:10.4103/jpgm.JPGM\_395\_17
- Bitran, M., González, M., Nitsche, P., Zúñiga, D., & Riquelme, A. (2017). Preocupación por el bienestar de residentes, un tema presente en la Conferencia Latinoamericana en Educación de Residentes (LACRE) 2017. *Revista médica de Chile*, 145(10), 1330-1335.
- Bratt, M. M., Broome, M., Kelber, S. T., & Lostocco, L. (2000). Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*.
- Busireddy, K. R., Miller, J. A., Ellison, K., Ren, V., Qayyum, R., & Panda, M. (2017). Efficacy of Interventions to Reduce Resident Physician Burnout: A Systematic Review. *J Grad Med Educ*, 9(3), 294-301. doi:10.4300/jgme-d-16-00372.1
- Cooper, C., & Quick, J. C. (2017). *The handbook of stress and health: A guide to research and practice*: John Wiley & Sons.
- De Sio, S., Buomprisco, G., Perri, R., Bruno, G., Mucci, N., Nieto, H. A., . . . Cedrone, F. (2020). Work-related stress risk and preventive measures of mental disorders in the medical environment: an umbrella review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 24(2), 821-830. doi:10.26355/eurrev\_202001\_20065
- Ebrahimi, S., & Kargar, Z. (2018). Occupational stress among medical residents in educational hospitals. *Ann Occup Environ Med*, 30, 51. doi:10.1186/s40557-018-0262-8
- Fernández-Prada, M., González-Cabrera, J., Iribar-Ibabe, C., & Peinado, J. M. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta médica de México*, 153(4), 452-460.
- Goldberg, D. P. (1988). User's guide to the General Health Questionnaire. *Windsor*.



- González, D. M., Rosas, J. A. R., Ramírez, J. R., & de la Fuente, S. V. (2020). Evaluation of mental health and occupational stress in Mexican medical residents. *Salud mental*, 43(5), 209-218.
- Guarneros, M. P., Cabrera, L. F., Hernández, O. C., Ocaña, J. R. J., & Barrientos, J. V. R. (2011). Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(3), 157-162.
- Gupchup, G. V., & Wolfgang, A. P. (1994). The health professions stress inventory: factor structures for pharmacists. *Perceptual and motor skills*, 79(1), 515-519.
- Gutiérrez Strauss, A. M., & Vilorio-Doria, J. C. (2014). Riesgos Psicosociales y Estrés en el ambiente laboral. *Revista Salud Uninorte*, 30(1), v-vi.
- Hermosa, A. M., & Perilla, L. E. (2015). Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 252-261.
- Jennings, M. L., & Slavin, S. J. (2015). Resident Wellness Matters: Optimizing Resident Education and Wellness Through the Learning Environment. *Acad Med*, 90(9), 1246-1250. doi:10.1097/acm.0000000000000842
- Jiang, Y., Guan, Y.-J., Dai, D.-W., Huang, W., & Huang, Z.-Y. (2019). Prevalence of stress and its determinants among residents enrolled in China standardized training program for resident doctor (C-STRD) program: a cross-sectional study. *PLoS One*, 14(1), e0207258.
- Kang, S., Jo, H. S., Boo, Y. J., Lee, J. S., & Kim, C. S. (2015). Occupational stress and related factors among surgical residents in Korea. *Annals of surgical treatment and research*, 89(5), 268-274.
- Landsbergis, P. A., Dobson, M., LaMontagne, A. D., Choi, B., Schnall, P., & Baker, D. B. (2017). Occupational stress. *Occupational and environmental health*, 325-343.
- Low, Z. X., Yeo, K. A., Sharma, V. K., Leung, G. K., McIntyre, R. S., Guerrero, A., . . . Ho, R. C. (2019). Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*, 16(9). doi:10.3390/ijerph16091479
- McClafferty, H., & Brown, O. W. (2014). Physician health and wellness. *Pediatrics*, 134(4), 830-835. doi:10.1542/peds.2014-2278
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Occupational stress and its consequences: Implications for health policy and management. *Leadership in Health Services*.
- Mustafa, M., Illzam, E., Muniandy, R., Hashmi, M., Sharifa, A., & Nang, M. (2015). Causes and prevention of occupational stress. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 14(11), 98-104.
- Nava, M. E. P., Álvarez, I. C. M., & Román, M. d. P. P. Validación del inventario de Wolfgang en médicos mexicanos. Medición del estrés laboral en hospitales. *EMESAT R*, 62.
- Pereira-Lima, K., Loureiro, S. R., & Crippa, J. A. (2016). Mental health in medical residents: relationship with personal, work-related, and sociodemographic variables. *Braz J Psychiatry*, 38(4), 318-324. doi:10.1590/1516-4446-2015-1882
- Quick, J. C., & Henderson, D. F. (2016). Occupational stress: Preventing suffering, enhancing wellbeing. *International journal of environmental research and public health*, 13(5), 459.
- Raj, K. S. (2016). Well-Being in Residency: A Systematic Review. *J Grad Med Educ*, 8(5), 674-684. doi:10.4300/jgme-d-15-00764.1



- Ramírez Pérez, M. A., Garicano Quiñónez, L. F., González De Abreu, J. M., González De Buitrago, E. J., Sánchez Úriz, M. Á., & Campo Balsa, M. T. d. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(1), 57-65.
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., . . . Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 13(11), e0206840.
- Rodríguez Weber, F. L., & Ramírez Arias, J. L. (2016). ¿Tenemos claro lo que es la residencia médica? *Acta médica Grupo Ángeles*, 14(3), 183-184.
- Rothenberger, D. A. (2017). Physician Burnout and Well-Being: A Systematic Review and Framework for Action. *Dis Colon Rectum*, 60(6), 567-576. doi:10.1097/dcr.0000000000000844
- Ruiz, F. J., García-Beltrán, D. M., & Suárez-Falcón, J. C. (2017). General Health Questionnaire-12 validity in Colombia and factorial equivalence between clinical and nonclinical participants. *Psychiatry Research*, 256, 53-58.
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2016). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Sao Paulo Medical Journal*, 134, 92-92.
- Siegrist, J., Wahrendorf, M., & Siegrist. (2016). *Work stress and health in a globalized economy*: Springer.
- Silberman, F. S. (2010). Educación médica de posgrado: Residencias médicas. *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*, 75(1), 88-96.
- Spielberger, C. D., & Reheiser, E. C. (2020). Measuring occupational stress: The job stress survey *Occupational stress* (pp. 51-69): CRC Press.
- Trifunovic, N., Jatic, Z., & Kulenovic, A. D. (2017). Identification of causes of the occupational stress for health providers at different levels of health care. *Medical Archives*, 71(3), 169.
- Tür, F. Ç., Toker, İ., Şaşmaz, C. T., Hacı, S., & Türe, B. (2016). Occupational stress experienced by residents and faculty physicians on night shifts. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24(1), 1-8.
- van der Wal, R. A., Wallage, J., & Bucx, M. J. (2018). Occupational stress, burnout and personality in anesthesiologists. *Current Opinion in Anesthesiology*, 31(3), 351-356.
- Vélez, M. A. G., & Carrascal, P. A. C. (2017). Salud mental en el trabajo: entre el sufrimiento en el trabajo y la organización saludable. *Katharsis*(23), 189-217.
- Virtanen, P., Oksanen, T., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2008). Work stress and health in primary health care physicians and hospital physicians. *Occup Environ Med*, 65(5), 364-366. doi:10.1136/oem.2007.034793
- Walker, R., & Pine, H. (2018). Physician Wellness Is an Ethical and Public Health Issue. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 158(6), 970-971. doi:10.1177/0194599818773296
- West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*, 283(6), 516-529. doi:10.1111/joim.12752
- Wolfgang, A. P. (1988). Job stress in the health professions: a study of physicians, nurses, and pharmacists. *Behavioral Medicine*, 14(1), 43-47.
- Zhou, A. Y., Panagioti, M., Esmail, A., Agius, R., Van Tongeren, M., & Bower, P. (2020). Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*, 3(8), e2013761. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.13761

### **XIII. ANEXOS**

Cuadros

Gráficos

Operacionalización de variables

Ficha digital



**Cuadro 1.** Tipo de hospital y especialidad médica de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.

		n	%
Tipo de hospital donde labora	Público (MINSA)	53	45.7
	HMEDADB / HCRH	10	8.6
	SERMESA	15	12.9
	Privado	38	32.8
	Total	116	100.0
Especialidad	Pediatría	13	11.2
	Medicina interna	34	29.3
	Cirugía	16	13.8
	Ginecología y obstetricia	29	25.0
	Radiología	7	6.0
	Ortopedia	5	4.3
	Anestesiología	6	5.2
	Emergenciología	2	1.7
	Otra especialidad	4	3.4
	Total	116	100.0
Año de residencia	R1	54	46.6
	R2	29	25.0
	R3	23	19.8
	R4	10	8.6
	Total	116	100.0

**Fuente:** Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021”

**Cuadro 2.** Características sociodemográficas de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.

		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Grupo de edad</b>	<25 años	16	13.8
	25 a 29 años	80	69.0
	30 a 34 años	15	12.9
	35 a 39 años	5	4.3
	Total	116	100.0
<b>Sexo</b>	Femenino	64	55.2
	Masculino	52	44.8
	Total	116	100.0
<b>Departamento (o municipio) de procedencia</b>	Boaco	4	3.4
	Carazo	11	9.5
	Chinandega	2	1.7
	Estelí	4	3.4
	Granada	7	6.0
	León	5	4.3
	Managua	58	50.0
	Masatepe	2	1.7
	Masaya	12	10.3
	Matagalpa	4	3.4
	RACCN	2	1.7
	RACCS	3	2.6
	Rivas	2	1.7
	Total	116	100.0
<b>Lugar de residencia habitual</b>	Fuera de Managua	27	23.3
	Managua	89	76.7
	Total	116	100.0

**Fuente:** Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021”



**Cuadro 3.** Condición familiar de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.

		<b>n</b>	<b>%</b>
Estado civil actual	Soltero	87	75.0
	Casado	22	19.0
	Unión estable	7	6.0
	Total	116	100.0
Número de hijos	Ninguno	95	81.9
	Un hijo	13	11.2
	Dos hijos	8	6.9
	Total	116	100.0
Personas que dependen económicamente	Ninguna	55	47.4
	Una persona	29	25.0
	Dos personas	23	19.8
	Tres personas	7	6.0
	Cuatro personas	2	1.7
	Total	116	100.0
Religión	Ninguna	9	7.8
	Católica	62	53.4
	Evangélica	34	29.3
	Otra	11	9.5
	Total	116	100.0

**Fuente:** Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021.

**Cuadro 4.** Hábitos de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.

		n	%
Consumo de tabaco (cigarrillo)	Nunca	84	72.4
	Ocasionalmente	21	18.1
	Frecuentemente	11	9.5
Consumo de alcohol	Nunca	34	29.3
	Ocasionalmente	68	58.6
	Frecuentemente	14	12.1
	Total	116	100.0
Consumo de drogas	Nunca	100	86.2
	Ocasionalmente	16	13.8
Realización de ejercicio físico	Nunca	37	31.9
	Ocasionalmente	63	54.3
	Frecuentemente	9	7.8
	Muy frecuentemente	7	6.0
Consumo de comida rápida	Nunca	2	1.7
	Ocasionalmente	42	36.2
	Frecuentemente	57	49.1
	Muy frecuentemente	15	12.9
Consumo de alimentos fuera de casa	Ocasionalmente	34	29.3
	Frecuentemente	57	49.1
	Muy frecuentemente	25	21.6
Número de horas que duerme habitualmente	4 horas o menos	16	13.8
	5 a 6 horas	88	75.9
	7 a 8 horas	12	10.3

**Fuente:** Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021”



**Cuadro 5.** Frecuencia de situaciones estresantes, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.

Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang											
	N (0)		RV (1)		O (2)		F (3)		MF (4)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
¿Con qué frecuencia usted siente que estas situaciones son estresantes?											
No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general	23	19.8	39	33.6	23	19.8	17	14.7	14	12.1	
No tener oportunidad de compartir sentimientos y experiencias con colegas	42	36.2	31	26.7	19	16.4	18	15.5	6	5.2	
Sentir que las oportunidades para mejorar en el trabajo son pobres	23	19.8	14	12.1	48	41.4	14	12.1	17	14.7	
No recibir retroalimentación adecuada de la realización de su trabajo	14	12.1	58	50.0	19	16.4	13	11.2	12	10.3	
Sentir que no se le permite tomar decisiones acerca de su trabajo	26	22.4	43	37.1	26	22.4	14	12.1	7	6.0	
Sentir que no hay desafíos en su trabajo	50	43.1	37	31.9	13	11.2	8	6.9	8	6.9	
Sentir que su pago como profesional de la salud es inadecuado	5	4.3	11	9.5	29	25.0	20	17.2	51	44.0	
No poder usar al máximo todas sus habilidades en el trabajo	19	16.4	36	31.0	25	21.6	28	24.1	8	6.9	
Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes	25	21.6	31	26.7	22	19.0	26	22.4	12	10.3	
Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes	13	11.2	36	31.0	28	24.1	22	19.0	17	14.7	
Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al tratamiento de los pacientes	17	14.7	41	35.3	35	30.2	15	12.9	8	6.9	
Estar al día con los nuevos avances para mantener la competencia profesional	9	7.8	33	28.4	36	31.0	20	17.2	18	15.5	
Tratar de hacer frente a las expectativas sociales de alta calidad de cuidados médicos	14	12.1	22	19.0	41	35.3	27	23.3	12	10.3	
Tratar de lidiar con las dificultades de los pacientes	13	11.2	28	24.1	47	40.5	18	15.5	10	8.6	
Preocuparse por los pacientes terminales	13	11.2	37	31.9	24	20.7	20	17.2	22	19.0	
Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho	5	4.3	43	37.1	30	25.9	24	20.7	14	12.1	
Tener conflictos con supervisores y/o administradores	13	11.2	55	47.4	31	26.7	11	9.5	6	5.2	
Tener conflictos con compañeros	23	19.8	57	49.1	26	22.4	7	6.0	3	2.6	
Tener obligaciones del trabajo que le causan conflicto con sus responsabilidades familiares	32	27.6	36	31.0	25	21.6	16	13.8	7	6.0	
Supervisar el desempeño de compañeros de trabajo	30	25.9	30	25.9	30	25.9	16	13.8	10	8.6	
No tener suficiente personal para proveer adecuadamente los servicios necesarios	13	11.2	36	31.0	37	31.9	20	17.2	10	8.6	
Sentir que personal que no es de salud determine el modo que debe practicar su profesión	26	22.4	36	31.0	23	19.8	15	12.9	16	13.8	
Ser interrumpido por llamadas telefónicas o por personas mientras desempeña sus actividades	27	23.3	44	37.9	24	20.7	13	11.2	8	6.9	
Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o	33	28.4	43	37.1	21	18.1	12	10.3	7	6.0	
Permitir que sentimientos o emociones personales interfieran con el cuidado de los pacientes	70	60.3	26	22.4	13	11.2	4	3.4	3	2.6	
No ser reconocido o aceptado como un verdadero profesional por otros profesionistas de la salud	28	24.1	37	31.9	26	22.4	16	13.8	9	7.8	
Estar inadecuadamente preparado para enfrentar las necesidades de los pacientes	26	22.4	61	52.6	20	17.2	5	4.3	4	3.4	
Tener información inadecuada considerando las condiciones médicas del paciente	26	22.4	62	53.4	14	12.1	9	7.8	5	4.3	
No saber qué se espera del desempeño de su trabajo	31	26.7	41	35.3	24	20.7	9	7.8	11	9.5	
Tener miedo de cometer un error en el tratamiento de los pacientes	5	4.3	35	30.2	32	27.6	23	19.8	21	18.1	

**Fuente:** Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021”

**Cuadro 6.** Resultados (puntajes obtenidos) del inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.

	Media	Desviación estándar	Mediana	Mínimo	Máximo
Dimensión reconocimiento personal	13.5	6.7	14.0	0.0	29.0
Dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes	13.2	6.2	12.0	0.0	27.0
Dimensión conflictos en el trabajo	12.5	5.9	12.5	0.0	31.0
Dimensión incertidumbre profesional	9.3	5.7	8.0	0.0	28.0
Resultado global del inventario de estrés	48.5	22.3	48.0	0.0	112.0

**Fuente:** Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021”



**Cuadro 7.** Niveles de estrés de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.

Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang		Sin estrés		Leve		Moderado		Severo	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensión personal	reconocimiento	24	20.7	45	38.8	41	35.3	6	5.2
Dimensión	responsabilidad por el cuidado de los pacientes	16	13.8	49	42.2	38	32.8	13	11.2
Dimensión	conflictos en el trabajo	17	14.7	73	62.9	22	19.0	4	3.4
Dimensión profesional	incertidumbre	38	32.8	55	47.4	10	8.6	13	11.2
<b>Resultado global del Inventario de estrés</b>		<b>22</b>	<b>19.0</b>	<b>59</b>	<b>50.9</b>	<b>31</b>	<b>26.7</b>	<b>4</b>	<b>3.4</b>

Fuente: Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021”

**Cuadro 8.** Asociación entre los niveles de estrés, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, y las características sociodemográficas y condición familia, en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.

		Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang				Prueba de Chi <sup>2</sup>		
		Sin estrés o estrés leve		Estrés moderado a severo		Valor	GL	p
		n	%	n	%			
Grupo de edad	<25 años	15	93.8	1	6.3	8.6	3.0	0.035
	25 a 29 años	50	62.5	30	37.5			
	30 a 34 años	11	73.3	4	26.7			
	35 a 39 años	5	100.0	0	0.0			
Sexo	Femenino	44	68.8	20	31.3	4.1	1.0	0.048
	Masculino	37	71.2	15	28.8			
Estado civil	Soltero	62	71.3	25	28.7	8.1	2	0.012
	Casado	13	59.1	9	40.9			
	Unión estable	6	85.7	1	14.3			
Tiene hijos	No	66	69.5	29	30.5	0.03	1	0.860
	Si	15	71.4	6	28.6			
Se considera una persona religiosa	No	7	77.8	2	22.2	0.29	1	0.588
	Si	74	69.2	33	30.8			
Total		81	69.8	35	30.2			

**Fuente:** Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021”



**Cuadro 9.** Asociación entre los niveles de estrés, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, y las características del hospital y la especialidad de residentes de hospitales escuelas de Managua.

		Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang				Prueba de Chi <sup>2</sup>		
		Sin estrés o estrés leve		Estrés moderado a severo		Valor	GL	p
		n	%	n	%			
Tipo de hospital donde labora	Público (MINSA)	36	67.9	17	32.1	0.2	3.0	0.977
	HMEDADB HCRH	7	70.0	3	30.0			
	SERMESA	11	73.3	4	26.7			
	Privado	27	71.1	11	28.9			
Especialidad	Pediatría	7	53.8	6	46.2	22.1	8.0	0.043
	Medicina interna	25	73.5	9	26.5			
	Cirugia	13	81.3	3	18.8			
	Ginecología obstetricia y	18	62.1	11	37.9			
	Radiología	6	85.7	1	14.3			
	Ortopedia	4	80.0	1	20.0			
	Anestesiología	2	33.3	4	66.7			
	Emergenciología	2	100.0	0	0.0			
	Otra especialidad	4	100.0	0	0.0			
Año de residencia	R1	39	72.2	15	27.8	12.1	3	0.029
	R2	21	72.4	8	27.6			
	R3	14	60.9	9	39.1			
	R4	7	70.0	3	30.0			
Total		81	69.8	35	30.2			

Fuente: Encuesta sobre "Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021"

**Cuadro 10.** Asociación entre los niveles de estrés, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, y hábitos de vida no saludables de residentes de hospitales escuelas de Managua.

	Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang				Chi <sup>2</sup>		
	Sin estrés o estrés leve		Estrés moderado a severo		Valor	GL	p
	n	%	n	%			
Consumo frecuente de tabaco	6	54.5	5	45.5	1.3	1	0.246
Consumo frecuente de alcohol	9	64.3	5	35.7	0.2	1	0.630
<b>Consumo ocasional de drogas ilegales</b>	<b>8</b>	<b>50.0</b>	<b>8</b>	<b>50.0</b>	<b>4.4</b>	<b>1</b>	<b>0.043</b>
Ejercicio físico poco frecuente o ausente	27	79.4	7	20.6	2.1	1	0.148
<b>Consumo frecuente de comida rápida</b>	<b>44</b>	<b>61.1</b>	<b>28</b>	<b>38.9</b>	<b>6.8</b>	<b>1</b>	<b>0.009</b>
Pocas horas de sueño de forma habitual (menor de 6 horas)	74	71.2	30	28.8	0.83	1	0.360

**Fuente:** Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021”



**Cuadro 11. Situación de salud mental (emocional) determinada a través del Cuestionario General de Salud (GHQ-12), de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.**

¿Ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas		n	%
¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	Mejor que lo habitual	15	12.9
	Igual que lo habitual	55	47.4
	Menos que lo habitual	36	31.0
	Mucho menos que lo habitual	10	8.6
	No, en absoluto.	29	25.0
¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	Igual que lo habitual.	48	41.4
	Más que lo habitual.	24	20.7
	Mucho más que lo habitual.	15	12.9
	Más que lo habitual	41	35.3
	Igual que lo habitual	48	41.4
¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Menos que lo habitual	19	16.4
	Mucho menos que lo habitual	8	6.9
	Total	116	100.0
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más capaz que lo habitual	48	41.4
	Igual de capaz que lo habitual	41	35.3
	Menos capaz que lo habitual	21	18.1
	Mucho menos capaz que lo habitual	6	5.2
	No, en absoluto.	29	25.0
¿Se ha sentido constantemente agobiado o en tensión?	Igual que lo habitual.	46	39.7
	Más que lo habitual.	27	23.3
	Mucho más que lo habitual.	14	12.1
	No, en absoluto.	34	29.3
	Igual que lo habitual.	41	35.3
¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	Más que lo habitual.	25	21.6
	Mucho más que lo habitual.	16	13.8
	Más que lo habitual	23	19.8
	Igual que lo habitual	45	38.8
	Menos que lo habitual	28	24.1
¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales cada día?	Mucho menos que lo habitual	20	17.2
	Más capaz que lo habitual	19	16.4
	Igual de capaz que lo habitual	74	63.8
	Menos capaz que lo habitual	19	16.4
	Mucho menos capaz que lo habitual	4	3.4
¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	No, en absoluto	33	28.4
	No más que lo habitual.	35	30.2
	Más que lo habitual.	30	25.9
	Mucho más que lo habitual.	18	15.5
	No, en absoluto	37	31.9
¿Ha perdido confianza en sí mismo?	No más que lo habitual.	41	35.3
	Más que lo habitual.	24	20.7
	Mucho más que lo habitual.	14	12.1
	No, en absoluto	40	34.5
	No más que lo habitual.	25	21.6
¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	Más que lo habitual.	29	25.0
	Mucho más que lo habitual.	22	19.0
	Más feliz que lo habitual.	37	31.9
	Igual que lo habitual.	58	50.0
	Menos feliz que lo habitual.	11	9.5
¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	Mucho menos feliz que lo habitual.	10	8.6
<b>RESULTADO GLOBAL</b>			
Posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional	Si (GHQ-12>12 puntos)	65	56
	No (GHQ-12<12 puntos)	51	44
<b>TOTAL</b>		116	100.0

**Fuente:** Encuesta sobre "Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021"

**Cuadro 12.** Asociación entre los niveles de estrés, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, y el estado de salud emocional (Cuestionario General de Salud GHQ12), de residentes de hospitales escuelas de Managua.

		Posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional				Total		Chi 2		
		No		Si						
		n	%	n	%	n	%	Valor	GL	p
Nivel de estrés	Sin estrés	14	63.6	8	36.4	22	100.0	6.1	2	0.045
	Leve	21	35.6	38	64.4	59	100.0			
	Moderado/Severo	16	45.7	19	54.3	35	100.0			
Total		51	44.0	65	56.0	116	100.0			

Fuente: Encuesta sobre "Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021"



**Cuadro 13.** Autopercepción del estado o condición de salud física de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.

¿En su opinión como esta su peso?	Por debajo de lo normal	n	%
	Normal	10	8.6
	Sobrepeso	48	41.4
	Obesidad	47	40.5
	Total	11	9.5
¿Padece de alguna condición crónica diagnosticada?		116	100.0
	Ninguna	77	66.4
	Migraña	6	5.2
	Reflujo gastroesofágico	2	1.7
	Gastritis	4	3.4
	Síndrome de intestino irritable	2	1.7
	Diabetes	2	1.7
	HTA	3	2.6
	Alergias	2	1.7
	Asma	4	3.4
	Síndrome de ovario poliquístico	4	3.4
	Cardiopatías	2	1.7
	Depresión	4	3.4
	Trastorno bipolar	2	1.7
	Lumbalgia	2	1.7
	Total	116	100.0
En su opinión ¿Cómo considera se encuentra su propio estado de salud?	Mal	12	10.3
	Regular	54	46.6
	Bien	35	30.2
	Muy bien	15	12.9
	Total	116	100.0

**Fuente:** Encuesta sobre “Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021”

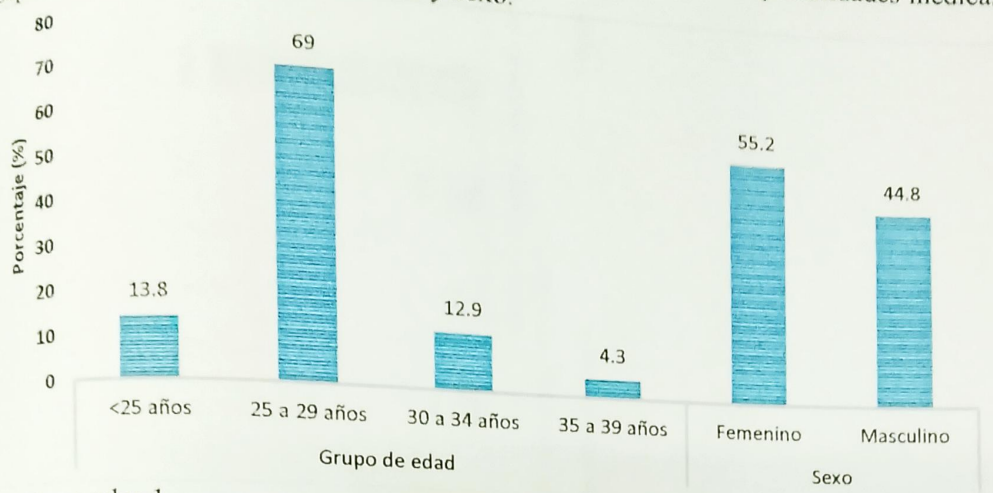
**Cuadro 14.** Asociación entre los niveles de estrés, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, y la autopercepción sobre estado de salud física, de residentes de hospitales escuelas de Managua.

		Niveles de estrés según el Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang						Total		Chi <sup>2</sup>		
		Sin estrés		Leve		Moderado/Severo						
		n	%	n	%	n	%	n		Valor	GL	p
Alteración del estado nutricional (desnutrición o sobrepeso/Obesidad)	No	6	27.3	28	47.5	14	40.0	48	41.4	2.7	2	0.255
	Si	16	72.7	31	52.5	21	60.0	68	58.6			
Enfermedad crónica	No	17	77.3	39	66.1	23	65.7	79	68.1	1.1	2	0.591
	Si	5	22.7	20	33.9	12	34.3	37	31.9			
Mal estado de salud	No	18	81.8	21	35.6	11	31.4	50	43.1	16.7	2	0.001
	Si	4	18.2	38	64.4	24	68.6	66	56.9			
Total		22	100.0	59	100.0	35	100.0	116	100.0			

Fuente: Encuesta sobre "Niveles de estrés laboral médicos y factores asociados en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua, entre marzo y agosto del año 2021"

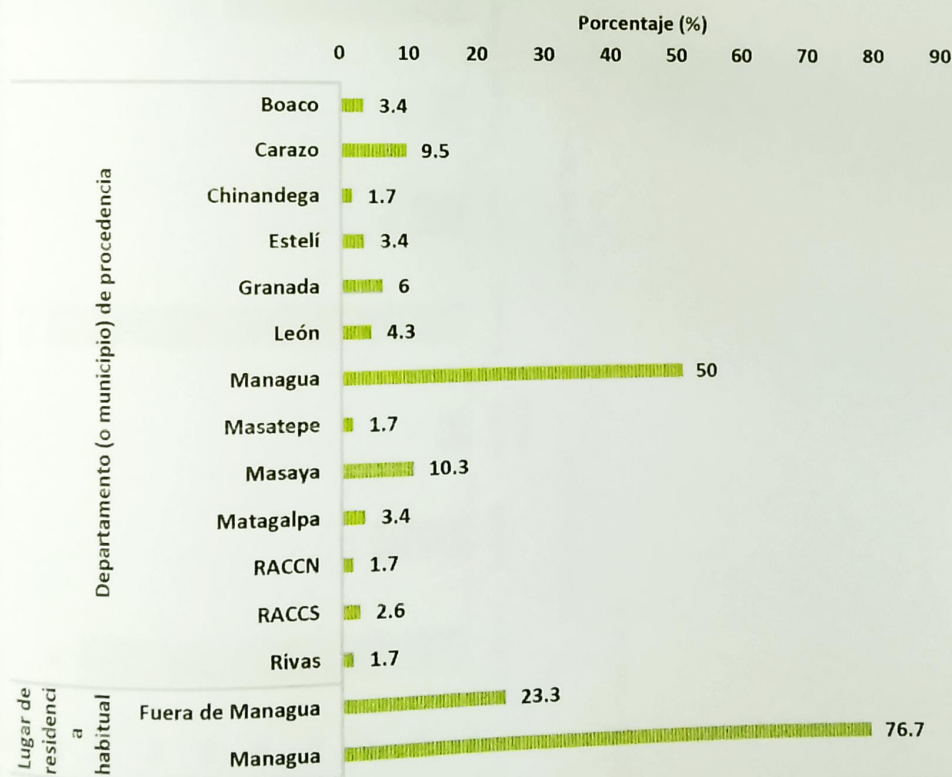


Gráfico 1A. Características sociodemográficas de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua: Edad y sexo.



Fuente: cuadro 1

Gráfico 1B. Características sociodemográficas de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua: Procedencia y residencia habitual.



Fuente: cuadro 1

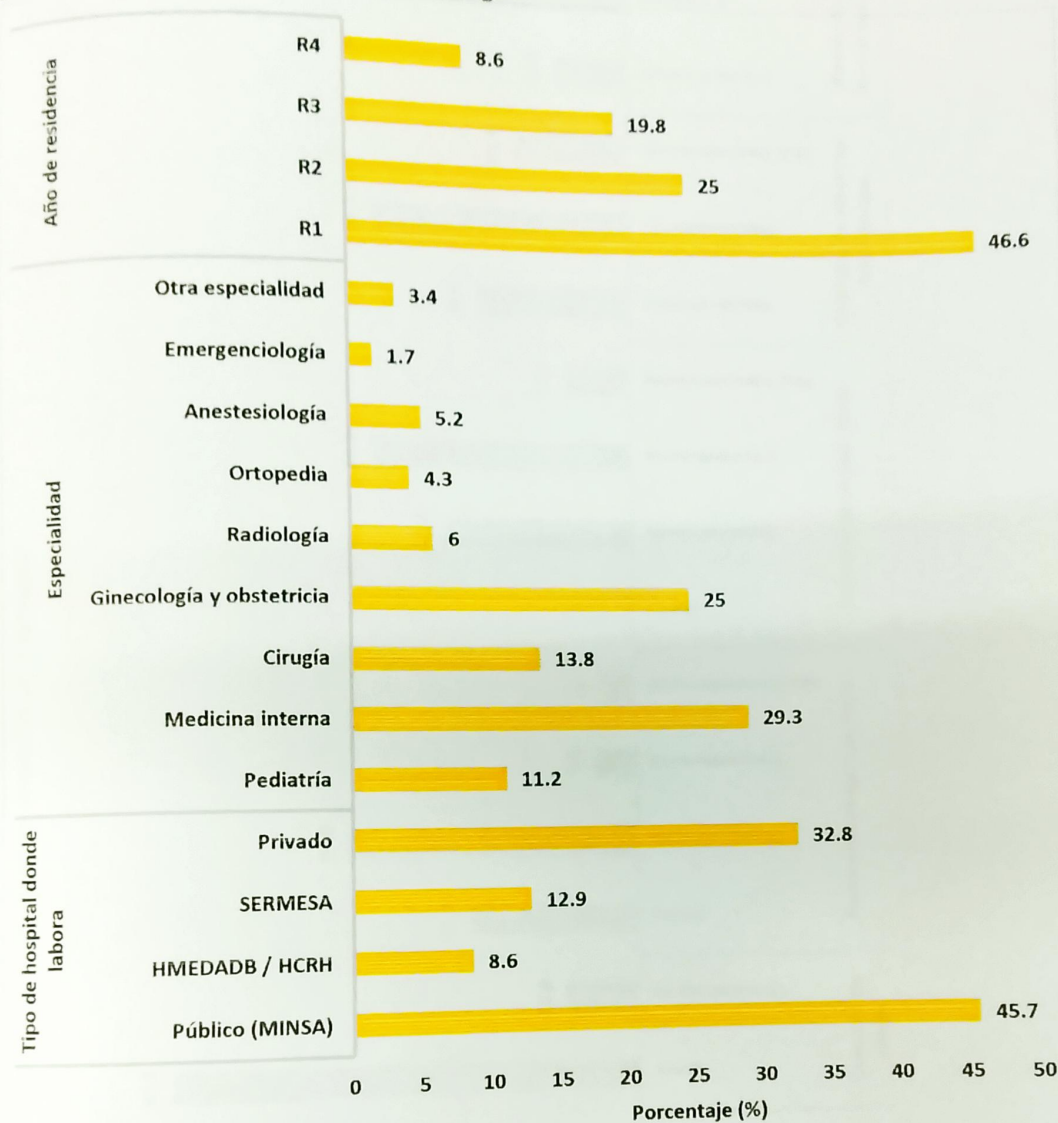
**Gráfico 2.** Condición familiar de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.



Fuente: cuadro 2



**Gráfico 3.** Tipo de hospital y especialidad médica de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.



Fuente: Cuadro 3

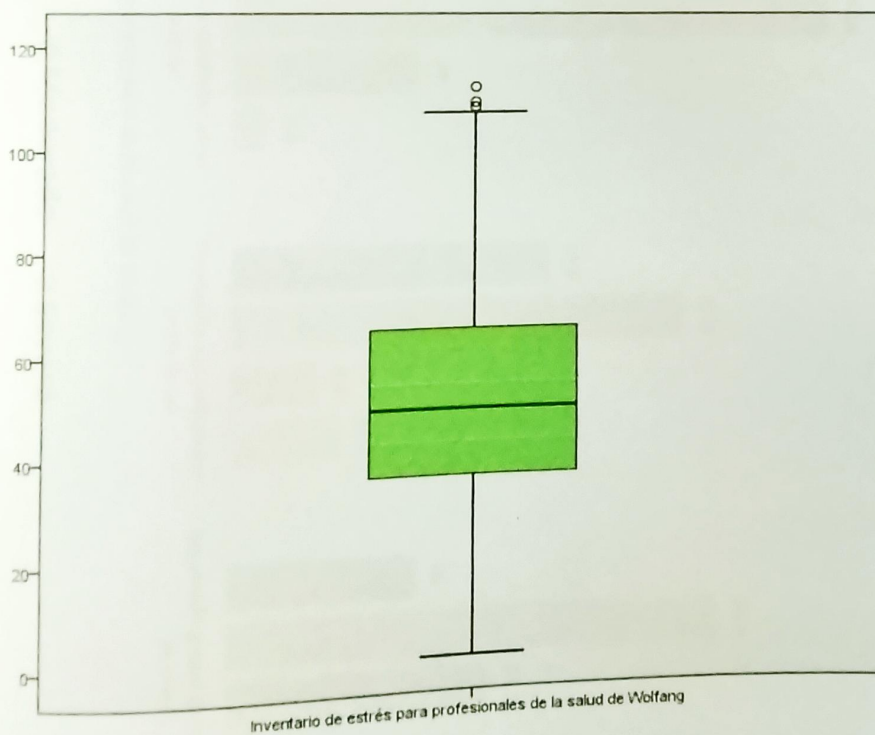
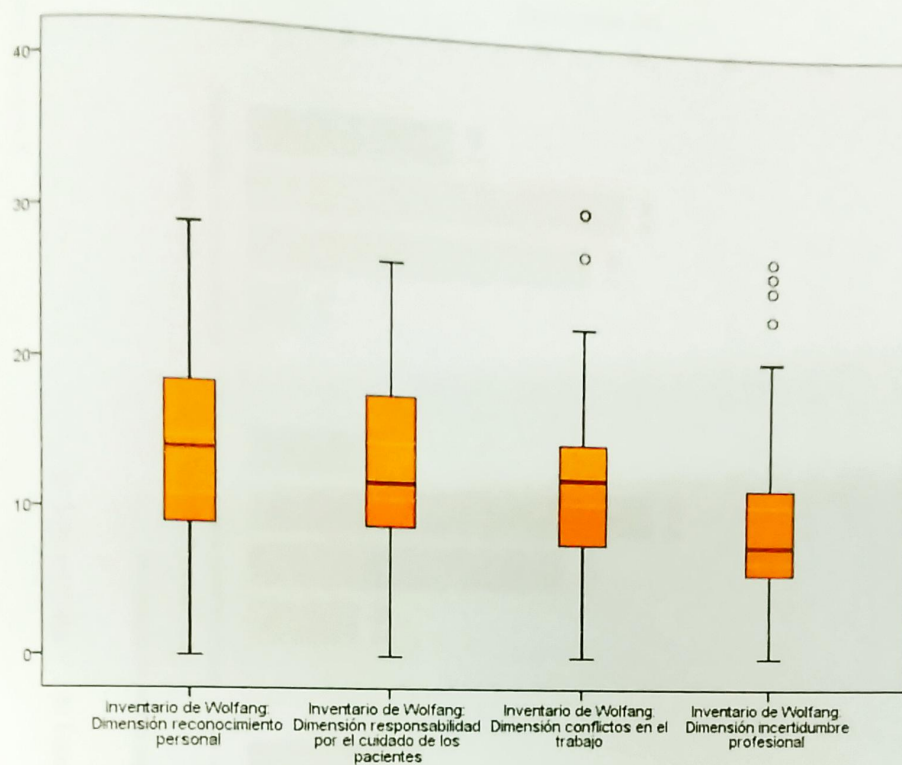
**Gráfico 4.** Hábitos de residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.



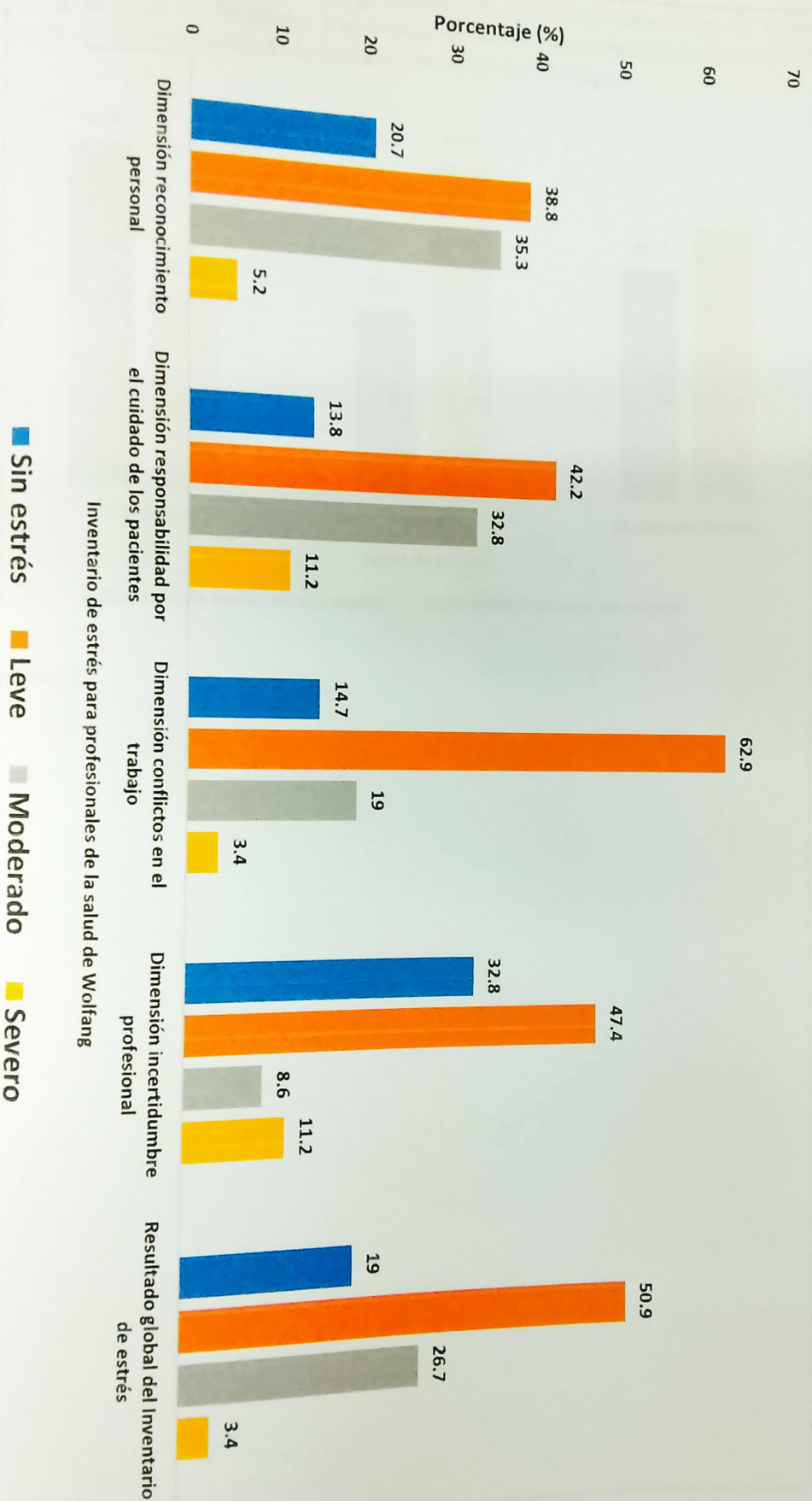
Fuente: Cuadro 4



**Gráfico 5.** Resultados (puntajes obtenidos) del inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.



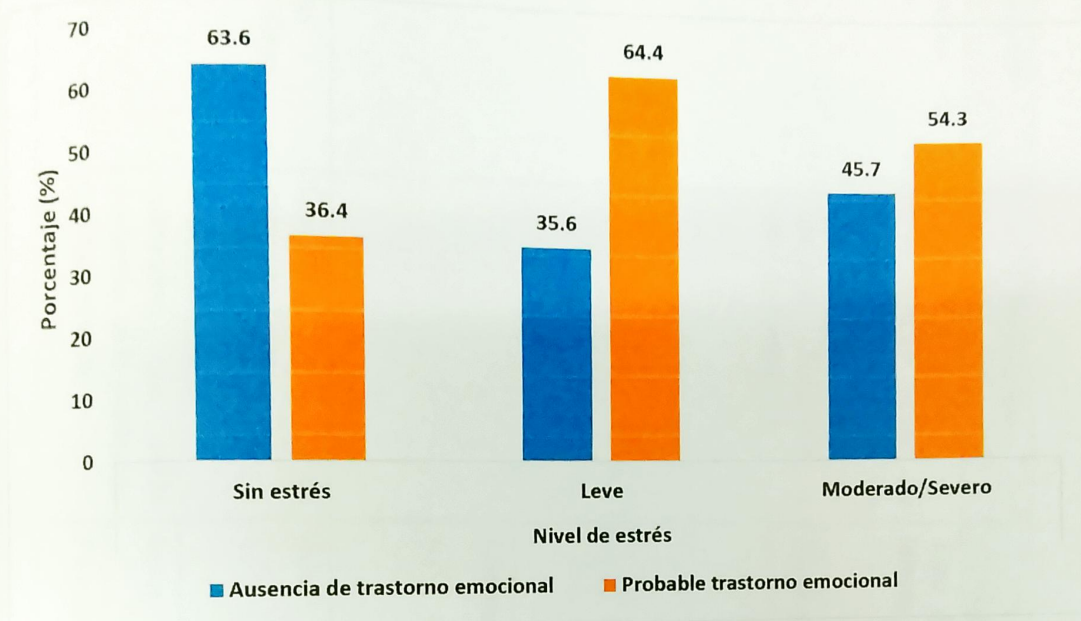
**Gráfico 6.** Niveles de estrés de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, en residentes de especialidades médicas de hospitales escuelas de Managua.



Fuente: Cuadro 8



**Cuadro 7.** Asociación entre los niveles de estrés, de acuerdo al inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang, y el estado de salud emocional (Cuestionario General de Salud GHQ12), de residentes de hospitales escuelas de Managua.



Fuente: Cuadro 12

## Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Subvariables (dimensiones)	Indicador	Valor/Escala
Características de la residencia	Características con la residencia médica en relación al tipo de hospital, disciplina y años de formación	Tipo de hospital donde labora	Respuesta indicada en el cuestionario (encuesta en línea)	Público (MINSA) HMEDADB / HCRH SERMESA Privado
		Especialidad		Pediatría Medicina interna Cirugía Ginecología y obstetricia Radiología Ortopedia Anestesiología Emergenciología Otra especialidad
		Año de residencia		R1 R2 R3 R4 R5
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio	Edad	Respuesta indicada en el cuestionario (encuesta en línea)	<25 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años
		Sexo		Femenino Masculino
		Procedencia		Boaco Carazo



			Chinandega
			Estelí
			Granada
			León
			Managua
			Masatepe
			Masaya
			Matagalpa
			RACCN
			RACCS
			Rivas
			Fuera de Managua
		Residencia habitual	Managua
		Estado civil	Soltero
			Casado
			Unión estable
		Número de hijos	Ninguno
			Un hijo
			Dos hijos
		Personas que dependen económicamente	Total
			Ninguna
			Una persona
			Dos personas
			Tres personas
			Cuatro personas
		Religión	Ninguna
			Católica
			Evangélica
			Otra
			Total

Situaciones estresantes	Dimensiones con las relacionadas que inducen situaciones de estrés y que forman parte de ambiente de trabajo durante la residencia médica	Reconocimiento personal	Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfang: Dimensión reconocimiento personal: Ítems: 04, 08, 13, 20, 25, 26, 27, 29.	Sin estrés Leve Moderado Severo
	Responsabilidad por el cuidado de los pacientes	Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfang: Dimensión responsabilidad por el cuidado de los pacientes: Ítems: 03, 06, 07, 12, 14, 16, 28.	Sin estrés Leve Moderado Severo	
	Conflictos en el trabajo	Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfang: Dimensión conflictos en el trabajo: Ítems: 01, 02, 09, 10, 15, 21, 22, 24.	Sin estrés Leve Moderado Severo	
	Incertidumbre profesional	Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfang: Dimensión incertidumbre profesional: Ítems: 05, 11, 17, 18, 19, 23, 30.	Sin estrés Leve Moderado Severo	




Nivel de estrés	Respuestas nocivas físicas y emocionales que se producen cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador". Caracterizado a su vez por un estado de excitación y angustia.	Nivel general de estrés	Inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfang. Suma de los 30 ITEMS	Sin estrés Leve Moderado Severo
Hábitos	Comportamiento o conducta habitual que forma parte de la vida cotidiana del sujeto en estudio	Consumo de tabaco (cigarillo)	Respuesta indicada en el cuestionario (encuesta en línea)	Nunca Ocasionalmente Frecuente Muy Frecuente
		Consumo de alcohol	Respuesta indicada en el cuestionario (encuesta en línea)	Nunca Ocasionalmente Frecuente Muy Frecuente
		Consumo de drogas	Respuesta indicada en el cuestionario (encuesta en línea)	Nunca Ocasionalmente Frecuente Muy Frecuente
		Realización de ejercicio físico	Respuesta indicada en el cuestionario (encuesta en línea)	Nunca Ocasionalmente Frecuente Muy Frecuente
		Consumo de comida rápida	Respuesta indicada en el cuestionario (encuesta en línea)	Nunca Ocasionalmente Frecuente Muy Frecuente

		Consumo de alimentos fuera de casa		Nunca Ocasionalmente Frecuente Muy Frecuente
		Número de horas que duerme habitualmente		4 horas o menos 5 a 6 horas 7 a 8 horas Más de 8 horas
Estado de salud física	Percepción que tiene el residente de si mismo y de su condición de salud física	Auto-Percepción del estado nutricional	Pregunta ¿En su opinión como esta su peso?	Por debajo de lo normal Normal Sobrepeso Obesidad
		Auto-reporte de enfermedades crónicas	Pregunta ¿Padece de alguna condición crónica diagnosticada?	Ninguna Migraña Reflujo gastroesofágico Gastritis Síndrome de intestino irritable Diabetes HTA Alergias Asma Síndrome de ovario poliquístico Cardiopatías Depresión Trastorno bipolar Lumbalgia
		Auto-Percepción del estado de salud	Pregunta En su opinión ¿Cómo considera se encuentra	Mal Regular Bien



			su propio estado de salud?	Muy bien
Estado de salud Mental	Situación de salud mental (emocional) determinada a través del Cuestionario General de Salud (GHQ-12)	No aplica	Cuestionario General de Salud (GHQ-12) de Goldberg	Probable trastorno emocional (puntaje $\geq 12$ )  Ausencia de trastorno emocional (puntaje $< 12$ )

Ne2fWFB7Pa\_6nf1z\_nKeVP\_uQpQJ2vUTOWimeEwV5Q/formResponse

 dr.steven.cuadra@gmail.com (no compartidos)  
Cambiar de cuenta**Evaluación de los niveles de estrés en el trabajo**

INVENTARIO DE ESTRÉS DE WOLFGANG PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

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

	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuente- mente
Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tener conflictos con supervisores y/o administradores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## Estrés laboral en residentes de especialidades médicas

 dr.steven.cuadra@gmail.com (no compartidos)  
Cambiar de cuenta



### Hábitos

Podrían indicar con que frecuencia usted realiza los siguientes comportamientos

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuente mente
Fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir drogas (no legales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer ejercicios físicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer comida rápida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer fuera de la casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salir por razones de ocio (bares, discotecas, cine, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atrás


Siguiente

Página 5 de 8 Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google

Se reportan datos de uso de Google Analytics. Verificar configuración de privacidad de Google Analytics.

## Estrés laboral en residentes de especialidades médicas

 dr.steven.cuadra@gmail.com (no compartido)  
Cambiar de cuenta



### Datos laborales

Tipo de hospital donde labora

- ☐ Público (MINSA)
- ☐ SERMESA
- ☐ MILITAR/POUCIA
- ☐ Privado

Especialidad

- ☐ Medicina interna
- ☐ Cirugía
- ☐ Ginecología y obstetricia
- ☐ Pediatría
- ☐ Ortopedia
- ☐ Anestesiología
- ☐ Radiología
- ☐ Otra (especificar)

Si marcó la alternativa "otra" especialidad, especificar cuál.

Tu respuesta

Año de residencia

- ☐ R1
- ☐ R2
- ☐ R3
- ☐ R4



## Estrés laboral en residentes de especialidades médicas

Cuestionario



dr.steven.cuadra@gmail.com (no compartidos)

[Cambiar de cuenta](#)



Siguiente

Página 1 de 8

[Borrar formulario](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) [Términos del Servicio](#) [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

w9tNe2fWFB7Pa\_6nf1z\_nKeVP\_uQpQJ2vUTOWimeEwV5Q/formResponse

## Estrés laboral en residentes de especialidades médicas



dr.steven.cuadra@gmail.com (no compartidos)

[Cambiar de cuenta](#)



### Datos generales

Edad (años)

Tu respuesta

Sexo



☐ Femenino

☐ Masculino

Departamento (o municipio) de procedencia

Tu respuesta

Departamento (o municipio) de residencia habitual

  Dr. Lumbi Ortope

5 de octubre de 2020

Los mensajes y las llamadas están cifrados de extremo a extremo. Nadie fuera de este chat, ni siquiera WhatsApp, puede leerlos ni escucharlos. Toca para obtener más información.

23 de junio de 2021

Hola Dr. Lumbi, buenas noches espero se encuentre bien de salud, soy Adriana Ruiz ex interna 2020 del HB, les escribo pra pedirles si ayuda, estoy preparando mi Tesis junto a mi amiga y compañera de internado, y estamos realizando una encuesta que trata sobre Estrés laboral en la residencia médica, podría usted participar en la encuesta por favor, ya que es On line no le llevará más de 5 mins hacerla, por favor

7:12 p. m. ✓✓

Le adjunto el link, por si decide participar, de antemano agradecerle

7:12 p. m. ✓✓



**Estrés laboral en residentes de especialidades médicas**  
Cuestionario  
[docs.google.com](https://docs.google.com)

<https://forms.gle/ubErMQTcx94BDwsx7>

7:12 p. m. ✓✓

Ok 8:21 p. m.

Muy amable Dr. Lumbi 😊 8:22 p. m. ✓✓



Escribe un mensaje





# Estrés laboral en residentes de especialidades médicas

Cuestionario

## Datos generales

1. Edad (años)

---

2. Sexo

*Marca solo un óvalo.*

☐ Femenino

☐ Masculino

3. Departamento (o municipio) de procedencia

---

---

---

---

---

4. Departamento (o municipio) de residencia habitual

### Datos laborales

5. Tipo de hospital donde labora

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Público (MINSA)
- ☐ SERMESA
- ☐ MILITAR/POLICÍA
- ☐ Privado

6. Especialidad

*Marca solo un óvalo.*

- ☐ Medicina interna
- ☐ Cirugía
- ☐ Ginecología y obstetricia
- ☐ Pediatría
- ☐ Ortopedia
- ☐ Anestesiología
- ☐ Radiología
- ☐ Otra (especificar)



7. Si marcó la alternativa "otra" especialidad, especificar cuál.

---

---

---

---

---

8. Año de residencia

*Marca solo un óvalo.*

☐ R1

☐ R2

☐ R3

☐ R4

☐ R5

#### Datos familiares y sociales

9. Lugar de residencia habitual

*Marca solo un óvalo.*

☐ Managua

☐ Fuera de managua

10. Estado civil actual

*Marca solo un óvalo.*

☐ Soltero

☐ Casado

☐ Unión estable

11. Tiene usted hijos

*Marca solo un óvalo.*

☐ Si

☐ No

12. Cuantos hijos en total tiene

\_\_\_\_\_

13. Cuantas personas dependen económicamente de usted (escribir el numero total de personas)

\_\_\_\_\_

14. Se considera usted una personal religiosa (creyente)

*Marca solo un óvalo.*

☐ Si

☐ No

15. Que religión o creencia practica

*Marca solo un óvalo.*

☐ Católica

☐ Evangélica

☐ Morava

☐ Testigo de Jehová

☐ Otra



16. Podrían indicar con que frecuencia usted realiza los siguientes comportamientos

Marca solo un óvalo por fila

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuente mente
Fumar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir alcohol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consumir drogas (no legales)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer ejercicios físicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer comida rápida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comer fuera de la casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salir por razones de ocio (bares, discotecas, cine, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Factores relaciones con el estado de salud

17. ¿Cuántas horas duerme habitualmente?

\_\_\_\_\_

18. ¿En su opinión como esta su peso?

Marca solo un óvalo.

☐ Por debajo de lo normal

☐ Normal

☐ Sobrepeso

☐ Obesidad

19. ¿Sufre algún trastorno crónico?

*Marca solo un óvalo.*

☐ Si

☐ No

20. Si responde que si, por favor especificar que tipo de trastorno

---

---

---

---

---

21. En su opinión ¿Como considera se encuentra su propio estado de salud?

*Marca solo un óvalo.*

☐ Mal

☐ Regular

☐ Bien

☐ Muy bien

☐ Excelente

Evaluación de los niveles de  
estrés en el trabajo

INVENTARIO DE ESTRÉS DE WOLFGANG PARA  
PROFESIONALES DE LA SALUD



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

Marca solo un óvalo por fila

	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Tener tanto trabajo que no todo puede estar bien hecho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tener conflictos con supervisores y/o administradores.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentirse últimamente responsable por los resultados de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No recibir el respeto o reconocimiento que merece del público en general.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sentirse indeciso acerca de qué decir a los pacientes o familiares acerca de las condiciones y/o tratamiento de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocuparse por las necesidades emocionales de los pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar en desacuerdo con otros profesionales de la salud respecto al	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

tratamiento de los  
pacientes.

No tener  
oportunidad de  
compartir  
sentimientos y  
experiencias con  
colegas.

☐☐☐☐☐

Tener conflictos  
con compañeros.

☐☐☐☐☐

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

☐☐☐☐☐

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

☐☐☐☐☐

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

☐☐☐☐☐

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

☐☐☐☐☐

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

☐☐☐☐☐

Supervisar el  
desempeño de

☐☐☐☐☐



compañeros de  
trabajo.

Tratar de lidiar con  
las dificultades de  
los pacientes.

☐☐☐☐☐

No ser reconocido  
o aceptado como  
un verdadero  
profesional por  
otros  
profesionistas de la  
salud.

☐☐☐☐☐

Estar  
inadecuadamente  
preparado para  
enfrentar las  
necesidades de los  
pacientes.

☐☐☐☐☐

Tener información  
inadecuada  
considerando las  
condiciones  
médicas del  
paciente.

☐☐☐☐☐

No recibir  
retroalimentación  
adecuada de la  
realización de su  
trabajo.

☐☐☐☐☐

No tener suficiente  
personal para  
proveer  
adecuadamente los  
servicios  
necesarios.

☐☐☐☐☐

Sentir que personal  
que no es de salud  
determine el modo  
que debe practicar  
su profesión.

☐☐☐☐☐

No saber qué se  
espera del  
desempeño de su  
trabajo.

Ser interrumpido  
por llamadas  
telefónicas o por  
personas mientras  
desempeña sus  
actividades.

Sentir que no se le  
permite tomar  
decisiones acerca  
de su trabajo.

Sentir que no hay  
desafíos en su  
trabajo.

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

Preocuparse por  
los pacientes  
terminales.

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

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



23. Lea Cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

Marca solo un óvale por fila

	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha sentido constantemente agobiado o en tensión?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales cada día?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha perdido confianza en sí mismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se siente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

razonablemente feliz  
considerando todas las  
circunstancias?

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios