



**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina**

**Año 2024
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Valorización del personal de terapia
intensiva sobre los factores de riesgo
cardiológicos y neurológicos**

**Appreciation of Intensive Care Unit Staff
Regarding Cardiological and Neurological
Risk Factors**

Alumna:

Macarena Teixeira

Macarena.teixeira@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

Sandra Arcieri

Sandra.Arcieri@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Valorización del personal de terapia intensiva sobre los factores de riesgo cardiológicos y neurológicos

Appreciation of Intensive Care Unit Staff Regarding Cardiological and Neurological Risk Factors

Autores: Teixeira M, Arcieri S.

Resumen

Introducción: En este trabajo me propuse investigar sobre los factores cardiovasculares, neurológicos y psicológicos en trabajadores médicos, enfermeros, kinesiólogos y técnicos del área de la unidad de terapia intensiva.

Según la incidencia en este último tiempo la cifra de enfermedades cardiovasculares neurológica y psicológica fueron elevándose con el correr del tiempo, debido a los cambios que hubo en las condiciones laborales en el sistema de salud. La mayoría de las enfermedades cardiovasculares (ECV) están causada por factores de riesgo modificables, es decir, que pueden ser controlados, tratados o modificados. Entre estos factores están el consumo de tabaco, la falta de actividad física, el sobrepeso/obesidad, la presión arterial alta, el colesterol elevado y la diabetes; además, hay otros factores a tener en cuenta a la hora de afrontar las enfermedades cardiovasculares, como son: la edad, el sexo y los antecedentes familiares. También es importante considerar las condiciones de trabajo que pueden favorecer e influir en el desarrollo de patologías cardiovasculares como los factores psicosociales, concretamente el estrés que si se sufre de forma prolongada y continua seria la desencadenante de múltiples enfermedades;

Material y métodos: Trabajo de investigación de personal médico y no médico que ejercen en la unidad de terapia intensiva en Hospital HIGA Luisa C. de Gandulfo de Lomas de Zamora de zona sur provincia de Buenos Aires realizando encuestas en base de los factores de riesgo cardiovasculares y neurológicos

Resultados: Pudimos determinar las causas que afectan al personal médico, enfermeros y técnicos de una unidad de terapia intensiva a padecer enfermedades cardiovasculares y cerebrales. **Conclusión:** Mediante este trabajo de investigación científica llegamos a la conclusión que el sistema de salud se encuentra colapsado y saturados de paciente de alto riesgo, los centros de salud no cuentan con el suficiente personal de salud para la gran demanda de pacientes que existen. El personal de salud padece las carencias del sistema y por este motivo el personal médico, enfermeros y técnicos de la UTI sufre estas condiciones afectándolos con estas enfermedades en su salud

Palabras Clave: Unidad de terapia intensiva; factores cardiovasculares; factores psicológicos; personal médico y enfermeros y técnicos de la UTI.

Abstract

Introduction: In this study, I aimed to investigate cardiovascular, neurological, and psychological factors among medical workers, nurses, physiotherapists, and technicians in the intensive care unit (ICU). Over recent times, the incidence of cardiovascular, neurological, and psychological diseases has been increasing due to changes in working conditions within the healthcare system. Most cardiovascular diseases (CVD) are caused by modifiable risk factors,

meaning they can be controlled, treated, or modified. These factors include smoking, lack of physical activity, overweight/obesity, high blood pressure, high cholesterol, and diabetes. Additionally, other factors such as age, gender, and family history should be considered when addressing cardiovascular diseases. It is also important to consider working conditions that may favor and influence the development of cardiovascular pathologies, such as psychosocial factors, particularly stress, which if experienced in a prolonged and continuous manner, can trigger multiple diseases. **Materials and Methods:** This research was conducted among medical and non-medical personnel working in the intensive care unit at HIGA Luisa C. de Gandulfo Hospital in Lomas de Zamora, located in the southern zone of Buenos Aires province. Surveys were conducted based on cardiovascular and neurological risk factors. **Results:** We were able to determine the causes affecting medical, nursing, and technical staff in an intensive care unit, leading to cardiovascular and cerebral diseases. **Conclusion:** Through this scientific research, we conclude that the healthcare system is overwhelmed and saturated with high-risk patients. Healthcare centers do not have enough staff to meet the high demand for patients. Healthcare personnel suffer from the deficiencies of the system, and as a result, medical staff, nurses, and ICU technicians experience these conditions, impacting their health with these diseases.

Keywords: Intensive Care Unit; cardiovascular factors; psychological factors; medical, nursing, and technical staff of the ICU.

INTRODUCCIÓN

El análisis de esta investigación nos aporta los datos de 50 personas personal médico y trabajadores de la salud que desempeñan la importante labor de trabajar en una Unidad de Terapia Intensiva. Estas encuestas nos arroja la información que el 48% de estas personas son técnicos y trabajadores de la salud en general donde nos arroja la cifra que el 52% es personal médico.

Las edades van en un marco de 25 a 55 años, dentro de estas 50 personas se encuentran 17 que van de 20 a 29 años, de 30 a 39 años son 21 personas las que se ocupan en esta área y de 40 a 55 años son 10 personas.

Debido a las situaciones socioeconómicas que vivimos en nuestra sociedad y las carencias sanitarias que afectan a nuestro país, el personal de salud se vio afectado en su calidad de vida aumentando los factores de riesgo que afectan su salud. Dentro de estos podemos observar que el 10% tiene hipertensión, una patología muy común en las personas que es cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta, generalmente es un problema frecuente que puede llegar a ser grave si no se trata. El 6% tiene dislipemia, es decir los niveles de colesterol y lípidos en la sangre muy elevados y esto podrían aumentar las probabilidades de arterias obstruidas y diversas enfermedades cardíológicas y neurológicas, el 60% padece tabaquismo es la adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos: la nicotina, que actúa sobre el sistema nervioso central. (fig. 1)

Otro factor que relaciona al personal a contraer estas enfermedades es la mala alimentación, estas personas deben recurrir a ingerir una mala calidad de comidas por el escaso tiempo que cuentan para alimentarse. Evaluamos el IMC y aunque el 73% declara realizar actividad física y el 36% no, el 60% de las personas analizadas tiene un peso normal, el 45,5% tiene sobrepeso y el 21% obesidad,

podrían aplicar cambios de hábitos como, tomar mucha agua, consumir una alimentación sana, dejar de fumar, evitar el consumo de alcohol, solo podrían llegar a evitar estos riesgos y mucho menos si sumaran más actividad física.

Otro factor es el riesgo neurológico un 82,2% sufre factores neurológicos como fatiga, Es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio. La fatiga puede ser una respuesta normal e importante al esfuerzo físico, al estrés emocional, a la sobrecarga de trabajo o a la falta de sueño. Es un síntoma común y por lo regular no se debe a una enfermedad seria. Pero puede ser un signo de un trastorno físico o mental más grave. Cuando la fatiga no se alivia con dormir bien, nutrirse bien o tener un ambiente de bajo estrés se le debe prestar atención a esas señales, y otros riesgos como la desmotivación irritabilidad, frustración y bajo rendimiento en el ámbito laboral. El otro 17,8% no se ve afectado.

El 90% sufrió de estrés que, es la respuesta psicológica y/o física no específica del organismo ante un estímulo.

Así como las personas en general de nuestro país están pasando por carencias económicas el personal de salud también le hacen frente a esta problemática viéndose obligado a aumentar sus trabajos y a ampliar sus horas extras. El 82,8% tiene más de un trabajo y el 17,2% tiene un solo trabajo tratando de hacer más horas de trabajo para poder incrementar sus ingresos

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología que se utiliza fue el análisis de las encuestas realizadas basándonos en la información brindada por las personas encuestadas y sus datos aportados.

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. En el ámbito sanitario son muy numerosas las investigaciones realizadas

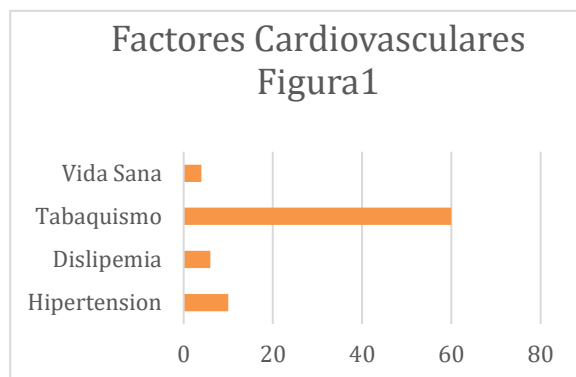
utilizando esta técnica que puede definir la encuesta, como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. La observación por encuesta, que consiste igualmente en la obtención de datos de interés sociológico mediante la interrogación a los miembros de la sociedad, es el procedimiento de investigación más importante y el más empleado.

Entre sus características se pueden destacar las siguientes:

1. La información se obtiene mediante una observación indirecta de los hechos, a través de las manifestaciones realizadas por los encuestados, por lo que cabe la posibilidad de que la información obtenida no siempre refleje la realidad.
2. La encuesta permite aplicaciones masivas, que mediante técnicas de muestreo adecuadas pueden hacer extensivos los resultados a comunidades enteras.
3. El interés del investigador no es el sujeto concreto que contesta el cuestionario, sino la población a la que pertenece, en este caso Personal de Salud de una unidad de terapia intensiva; de ahí, Como se ha mencionado, la necesidad de utilizar técnicas de muestreo apropiadas.
4. Permite la obtención de datos sobre una gran variedad de temas.
5. La información se recoge de modo estandarizado mediante un cuestionario (instrucciones iguales para todos los sujetos))

RESULTADOS

Se realizó un análisis de la encuesta, lo declarado por los encuestados y se obtuvo la información de lo que afecta en la salud de estos profesionales de la unidad de UTI, cuáles son las carencias que afectan a su salud, el entorno y que es lo que deriva a que este personal padezca estas enfermedades cardiovasculares y neurológicas.



DISCUSIÓN

Los factores cardiovasculares y neurológicos son áreas de preocupación significativas para el personal médico y no médico que trabaja en una unidad de terapia intensiva (UTI), debido a la naturaleza estresante y exigente de su trabajo.

En cuanto a los factores cardiovasculares, diversos estudios han demostrado que el personal de la UTI enfrenta un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares debido a varios factores. Las largas horas de trabajo, las demandas físicas y emocionales, la exposición al estrés constante y la falta de tiempo para el autocuidado pueden contribuir a un aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y los niveles de colesterol. Además, el trabajo en turnos nocturnos y la interrupción del sueño pueden afectar negativamente el sistema cardiovascular a largo plazo.

En cuanto a los factores neurológicos, la presión mental y emocional en la UTI puede tener un impacto significativo en el bienestar del personal. La exposición a situaciones traumáticas, la toma de decisiones rápida y crucial, y la necesidad de mantener la concentración durante largos períodos de tiempo puede aumentar el riesgo de fatiga mental, agotamiento y trastornos relacionados con el estrés, como el síndrome de burnout. Estos factores pueden afectar la función cognitiva, la salud mental y la calidad de vida del personal de la UTI.

Es importante reconocer que la salud cardiovascular y neurológica del personal de la UTI no solo afecta su bienestar individual, sino también la calidad de la atención que brindan a los pacientes. La implementación de medidas de prevención y manejo del estrés, como programas de apoyo psicológico, entrenamiento en técnicas de afrontamiento y promoción de estilos de vida saludables, son fundamentales para limitar estos riesgos y garantizar un entorno de trabajo seguro y saludable en la UTI. Además, la creación de políticas institucionales que promuevan el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, así como la rotación adecuada del personal, pueden contribuir a reducir la carga sobre el personal y mejorar su salud cardiovascular y neurológica a largo plazo.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los conflictos de interés en relación con los factores cardiovasculares y neurológicos de los profesionales de salud en una unidad de terapia intensiva (UTI) pueden surgir de diversas fuentes.

1. **Relación entre la carga de trabajo y la salud del personal:** Existe un conflicto de interés inherente entre las necesidades operativas de una UTI y el bienestar del personal. Las exigencias de alta carga de trabajo pueden aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares y neurológicos entre el personal, pero equilibrar estas demandas con la salud del personal puede requerir cambios en las políticas de personal y los protocolos de trabajo.

2. **Presión para mantener la productividad:** En algunos entornos de atención médica, puede existir una

presión institucional para mantener altos niveles de productividad, lo que podría llevar a estos profesionales a trabajar largas horas sin descanso adecuado. Esto puede tener consecuencias negativas para la salud cardiovascular y neurológica de estas personas, creando un conflicto entre las expectativas de la institución y el bienestar del equipo.

3. **Intereses financieros y de eficiencia:** Los empleadores pueden tener intereses financieros en maximizar la eficiencia operativa de la UTI, lo que podría implicar minimizar los costos laborales y maximizar la productividad del personal. Sin embargo, esta búsqueda de eficiencia puede chocar con la necesidad de garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables que protejan la salud cardiovascular y neurológica del personal.

4. **Acceso limitado a recursos y apoyo:** La falta de acceso a recursos adecuados, como programas de apoyo psicológico, capacitación en gestión del estrés y equipos de trabajo adecuados, puede crear un conflicto entre las necesidades del personal y los recursos disponibles para abordar sus preocupaciones de salud.

5. **Conflicto entre la dedicación profesional y el autocuidado:** El personal de la UTI puede enfrentar un conflicto interno entre su dedicación profesional para cuidar a los pacientes y la necesidad de cuidar su propia salud cardiovascular y neurológica. Este conflicto puede llevar al personal a ignorar sus propias necesidades de salud en la atención a los pacientes, lo que puede tener consecuencias negativas a largo plazo.

Abordar estos conflictos de interés requiere un enfoque integral que considere las necesidades tanto del personal como de la institución. Es fundamental priorizar la salud y el bienestar del profesional mientras se trabaja para mantener la eficiencia operativa y la calidad de la atención en la UTI.

CONCLUSION

La atención al paciente en una unidad de terapia intensiva (UTI) es crucial y demandante, y el personal médico y no médico enfrenta una serie de desafíos significativos en relación con su salud cardiovascular y neurológica. La combinación de largas horas de trabajo, estrés crónico, exposición a situaciones de alta intensidad y falta de tiempo para el autocuidado puede ejercer una carga considerable en el bienestar físico y mental del personal de la UTI.

Los factores cardiovasculares, como el aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca y los niveles de colesterol, son preocupaciones comunes entre el personal de la UTI debido al ritmo acelerado y a menudo impredecible de la atención al paciente. La falta de sueño adecuado, los turnos nocturnos y la naturaleza emocionalmente exigente del trabajo pueden contribuir aún más a estos riesgos cardiovasculares. Además, la fatiga y el estrés crónico pueden desencadenar respuestas fisiológicas que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares a largo plazo.

Por otro lado, los factores neurológicos también son de suma importancia, ya que la presión mental y emocional en

la UTI puede afectar la salud cerebral y cognitiva del personal. La toma de decisiones rápida y crucial, la necesidad de mantener la concentración durante largos períodos de tiempo y la exposición a situaciones traumáticas pueden contribuir al agotamiento mental, al síndrome de burnout y a otros trastornos relacionados con el estrés. Estos factores no solo impactan la salud individual del personal, sino que también pueden afectar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

En conclusión, es fundamental abordar estos desafíos de manera integral para garantizar la salud y el bienestar del personal de la UTI, así como la calidad de la atención proporcionada a los pacientes. Esto puede implicar la implementación de estrategias de gestión del estrés, programas de apoyo psicológico, políticas laborales que promuevan el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, así como la promoción de estilos de vida saludables. Además, se necesita un enfoque proactivo para abordar los conflictos de interés institucionales que puedan obstaculizar el cuidado adecuado del personal. Al reconocer y abordar estos desafíos, podemos trabajar hacia entornos de trabajo más saludables y sostenibles en las UTIs, tanto para el personal como para los pacientes a los que sirven.

BIBLIOGRAFÍA

1. MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.) [actualizado 27 ago. 2019]; depresión
2. <https://www.mspbs.gov.py>
3. <https://www.revespcardiol.org/es-consideraciones-clinicas-estrategias-terapeuticas-reducir-articulo-S1131358723000110?referer=buscador>
4. Pizarroso, C. (2024). Analizando al personal de enfermería de terapia intensiva en hospital: ¿cómo aporta el análisis ergonómico a la comprensión de las exigencias del trabajo real? . Atacama Journal of Health Sciences, 3(Supl. 2), 94–96. Recuperado a partir de <https://salud.udachile.cl/ajhs/index.php/ajhs/article/view/156>
5. Cavaleiro, A. M., Moura Junior, D. F., & Lopes, A. C.. (2008). Stress in nurses working in intensive care units. Revista Latino-americana De Enfermagem, 16(1), 29–35. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100005>
6. Torrecilla, Norma Mariana, Victoria, Micaela Janet, & Minzi, María Cristina Richaud de. (2021). ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN

- UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA CON PACIENTES CON COVID-19, MENDOZA, 2021. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13(Supl. 1), 25. Recuperado en 21 de junio de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2021000200025&lng=es&tlng=.
7. Castillo Caicedo, Catty Rafaela, Noroña Salcedo, Darwin Raúl, & Vega Falcón, Vladimir. (2023). Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(1), . Epub 25 de enero de 2024. Recuperado en 21 de junio de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962023000100002&lng=es&tlng=pt.
 8. Plata Guarneros, M., Flores Cabrera, L., Curiel Hernández, O., Juárez Ocaña, J. R., & Rosas Barrientos, J. V. (2011). Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(3), 157-162. [fecha de Consulta 21 de Junio de 2024]. ISSN: 1665-7330. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47320726006>
 9. Pujol, S. (2015). *Estigma asociado a la depresión entre médicos no psiquiatras* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata).
 10. Villa, Roberto A.. (2023). Terapia intensiva: una especialidad en terapia intensiva. *Medicina (Buenos Aires)*, 83(3), 504-505. Recuperado en 21 de junio de 2024, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000500504&lng=es&tlng=es.
 11. Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K, de la Torre-León T. Prevalencia de síndrome de Burnout en una Unidad de Terapia Intensiva. *Med Sur*. 2012;19(4):208-211.