



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del  
volumen Volume  
index

Comité Editorial  
Editorial Board

Comité Científico  
Scientific  
Committee

Normas para los  
autores  
Instruction to  
Authors

Derechos de autor  
Copyright

Contacto/Contact:



## Letters to the Editor / Cartas al Editor

# EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PROFESIONALES DEL SERVICIO A PACIENTES GRAVES DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Héctor R. Díaz Águila, Mercedes I. Véliz Sánchez, Yoslaidy Hernández Rivera

Servicio de Medicina intensiva. Hospital Universitario de Sagua la Grande.  
Villa Clara. Cuba

[hdiaz @ hospisag.vcl.sld.cu](mailto:hdiaz@hospisag.vcl.sld.cu)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2010;1:58-61.

Sr. Editor:

La ansiedad constituye una reacción normal en la vida de toda persona, a bajos niveles es favorable, ya que motiva y aumenta la capacidad de reacciones. Sin embargo, su exceso o una respuesta exagerada ante estímulos son dañinos. Esto puede predisponer a las personas a una salud general deficiente. La ansiedad persistente e intensa a menudo provoca comportamientos nocivos como comer demasiado o consumir alcohol o drogas<sup>1</sup>.

El estrés mantenido y de intensidad elevada en algunos trabajadores entre los que se encuentran maestros, policías, trabajadores sociales, médicos y enfermeros, provoca un síndrome denominado estrés laboral, conocido en inglés por el vocablo "burnout" cuya traducción sería "estar quemado"<sup>2</sup>.

En el nivel psicosomático, la ansiedad, el estrés y "burnout" en diferentes gradaciones, se manifiestan por un grupo de síntomas tales como: fatiga, dolores de cabeza frecuentes, trastornos de sueño, desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, entre otros. En la esfera conductual se hace palpable por ausentismo laboral, incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas, abuso de drogas<sup>3</sup>. Emocionalmente el individuo comienza a distanciarse como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos<sup>4</sup>.

En Cuba se han realizado investigaciones para identificar las causas en grupo de trabajadores expuestos y han sido propuestas estrategias terapéuticas para su tratamiento<sup>5</sup>, otro grupo de estudios se han dedicado a la prevención<sup>6</sup>.

Las Unidades de Cuidados Intensivos se caracterizan por prestar atención y vigilancia médica a pacientes con procesos que pueden provocar grandes discapacidades o pérdida de la vida, y los profesionales que laboran en tales servicios se encuentran sometidos a ansiedad y a estrés constante<sup>7</sup>.

Es el objetivo de esta investigación evaluar la ansiedad en un grupo de profesionales médicos y de enfermería al concluir los turnos nocturnos o la guardia médica, considerados los momentos que más ansiedad pueden provocar en nuestro trabajo.

A tal efecto, se realizó una investigación descriptiva y prospectiva en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Mártires del 9 de Abril" de Sagua la Grande, durante los meses de abril y junio de 2009.

Se incluyeron todos los enfermeros enfermeras y médicos que laboraban en la misma y realizaban turnos nocturnos en el período estudiado. La muestra estuvo constituida por 20 profesionales: 8 médicos y 12 enfermeros y enfermeras.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética Médica del Hospital y se solicitó consentimiento informado a los participantes. Se garantizó la total discreción sobre la identidad y respuestas de los sujetos investigados.

Para la evaluación de la ansiedad se aplicó el instrumento denominado CUBANSIOPAT<sup>8</sup>, creado y validado en la Universidad Central de las Villas. Este inventario valora la ansiedad de los sujetos en cuatro dimensiones: Ansiedad patológica, ansiedad situacional, tensión y sin ansiedad.

El CUBANSIOPAT consta de tres instrumentos evaluativos:

- 1- Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE)
- 2- Escala de Ansiedad Patológica (EAP)
- 3- Metódica de Aprendizaje de 10 palabras

Cada uno de estos instrumentos se califica y los resultados se expresan de acuerdo a las siguientes dimensiones:

1. Ansiedad patológica. Indicadores:
  - IDARE muy alto (frecuentemente mayor que 60)
  - EAP mayor o igual a 20
  - Aprendizaje de 10 palabras: curva en meseta baja o zig-zag
2. Ansiedad Situacional. Indicadores:
  - IDARE bajo, moderado o alto (mayor que 45 y menor que 55)
  - EAP con ansiedad moderada o alta
  - Aprendizaje de 10 palabras: Curva en zig-zag
3. Tensión. Indicadores:
  - IDARE moderado o bajo
  - EAP baja
  - Aprendizaje de 10 palabras: Curva normal o en zig-zag
4. Sin ansiedad. Indicadores:
  - IDARE bajo
  - EAP baja
  - Aprendizaje de 10 palabras: Curva normal

Se realizó la aplicación del CUBANSIOPAT a cada individuo por separado, por la misma investigadora y en un lugar apropiado para dicho fin (tranquilidad, adecuada iluminación, climatización), antes de la entrada al turno vespertino en caso de enfermeros y antes de comenzar la guardia a los médicos. Se repitió la aplicación del CUBANSIOPAT a cada individuo una vez concluido el trabajo nocturno a enfermeros o la guardia a los médicos.

Los resultados obtenidos del CUBANSIOPAT al inicio y al final del horario nocturno fueron comparados y se consideró la diferencia significativamente estadística cuando  $p$  fue igual o inferior a 0.05.

En la tabla 1 se muestra la diferencia observada con referencia a la ansiedad y sus diferentes gradaciones experimentada por los médicos al inicio y al finalizar, se observa que la mayoría de los médicos presentaban tensión al inicio de la guardia, en contraste con que la mitad de los mismos tenían ansiedad patológica al concluir la misma.

Tabla 1. Niveles de ansiedad en médicos antes y después de la guardia.

DIMENSIONES	MÉDICOS				p
	INICIO		SALIDA		
	No	%	No	%	
Ansiedad patológica	1	12,5	4	50	0,02 (DS)
Ansiedad situacional	2	25	3	37,5	0,04 (DS)
Tensión	4	50	1	12,5	0,02 (DS)
Sin ansiedad	1	12,5	-	-	0,00 (DS)
TOTAL	8	100	8	100	

Fuente: Resultados de la aplicación del Instrumento CUBANSIOPAT

Leyenda: DS: Diferencia significativa

La tabla 2 describe el comportamiento de la ansiedad del personal de enfermería antes y después de realizar el trabajo nocturno, en ella se observa un incremento de enfermeros con ansiedad situacional al concluir el turno.

Tabla 2. Niveles de ansiedad en enfermeros antes y después del turno nocturno

DIMENSIONES	ENFERMEROS				p
	INICIO		SALIDA		
	No	%	No	%	
Ansiedad patológica	1	8,3	1	8,3	1,0 (No DS)
Ansiedad situacional	2	16,7	5	41,7	0,032 (DS)
Tensión	5	41,7	4	33,3	0,041 (DS)
Sin ansiedad	4	33,3	2	16,7	0,026 (DS)
TOTAL	12	100	12	100	

Fuente: Resultados de la aplicación del Instrumento CUBANSIOPAT

Leyenda: DS: Diferencia significativa. No DS: No existe Diferencia significativa

Raggio y Malacarne<sup>7</sup> señalan en su estudio la presencia de cifras similares a las nuestras, sin embargo, además, relacionan el estrés y el burnout con el género, siendo más afectadas las mujeres.

En nuestro municipio se realizó una investigación sobre el estrés laboral en médicos que realizan guardias en un policlínico docente<sup>9</sup>, aunque las características del trabajo en dicha unidad asistencial difiere con respecto a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario, se reporta que más de la mitad de los médicos presentaron algún grado de estrés. La presencia de burnout fue evidente en médicos casados y con hijos.

Resulta importante la prevención y la toma de medidas encaminadas para prevenir el estrés laboral por cuanto otra investigación realizada en nuestro Hospital<sup>10</sup> mostró que la tercera parte de los alumnos de tercer año de la carrera de medicina se autovaloró de ostentar alguna afectación de la salud física o psíquica.

Kawano diseñó una investigación para evaluar el estrés laboral en enfermeros de 4 hospitales japoneses y concluye que los más afectados son aquellos que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos y salones de operaciones y que su estado físico y mental pudiera afectar la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes<sup>11</sup>.

También en España existe preocupación sobre el estrés en personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos y se ha elaborado una guía para la atención de enfermería que favorece la comunicación entre los estudiantes de enfermería, el personal de reciente ingreso y las universidades con el objetivo de disminuir los estresores<sup>12</sup>.

En un estudio realizado en 36 médicos especialistas en anestesiología, cardiología y medicina de urgencias, se demostró que después de la guardia médica, la reducción de sueño del día de guardia no fue recuperada durante las dos noches siguientes. La actividad desempeñada el día siguiente a la guardia se vio significativamente disminuida. Todos los parámetros subjetivos referenciados a humor, fatiga, concentración, etc., así como a las mediciones de actividad mostraron un deterioro el día siguiente de la guardia. El subgrupo de médicos que descansaban después de la guardia, mostró una mejor recuperación del patrón de sueño alterado<sup>13</sup>.

La ansiedad se encontró presente en la mayoría de los profesionales que realizaron guardias médicas o trabajo nocturno en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Mártires del 9 de Abril" de Sagua la Grande.

No existen antecedentes de publicaciones cubanas referentes a la ansiedad de profesionales en las Unidades de Cuidados Intensivos al concluir la guardia médica o el trabajo nocturno de enfermeros.

En posteriores estudios se deberán incluir otras variables demográficas como sexo, estado marital, número de hijos, para arribar a conclusiones más específicas y comparar los resultados obtenidos con autores de otras regiones.

## REFERENCIAS

1. Cao N. Psicología General. La Habana: Editorial Félix Varela, 2005:123.
2. Cano A. La naturaleza del estrés. Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés. Disponible en: [http://www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/) (consulta 15 de junio de 2009).
3. González M. Stress. Un enfoque integral. Ciudad de La Habana: Editorial Científico- técnica, 2000.
4. González R. La Psicología en el campo de la salud y la enfermedad. La Habana: Editorial Científico- Técnica, 2003.
5. Marrero M. ¿Está presente el síndrome de Burnout en los servicios de neonatología. Rev Salud Pública 2007;33:76-81.
6. Román J. El desencuentro entre la salud mental y la salud de los trabajadores Rev Salud Pública 2006;32:106-10.

7. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva anestesologica* 2007;73:195-200.
8. Cabrera Y, López EJ. Psicodiagnóstico, una mirada a su historia. *Medisur* 2007;5:85-91. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewPDFInterstitial/296/4036> (consulta 20 de junio de 2009).
9. Véliz M, Díaz H, Francia K, Guillén A. Estrés laboral en médicos de Servicios de Urgencia del Policlínico "Mario A. Pérez". Sagua la Grande. *Rev Cub Med Int Emerg* 2009;8(2):1518-1525. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol8\\_2\\_09/mie03209.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol8_2_09/mie03209.pdf) (consulta 28 de agosto de 2009)
10. Díaz H, Sánchez M, Fernández R. Autoevaluación del estado de salud mental de estudiantes de tercer año de medicina. *Rev Electron Biomed* 2008; 3:67-9.
11. Kawano Y. Association of job related stress factor with psychological and somatic symptoms among japanesse hospital nurses. *J Occup Health* 2008;50:79-85.
12. Navarro JM, Orgiler PE, de Haro S. Guía de práctica de enfermería para el paciente crítico. *Enferm Intensiva* 2005;16:15-22.
13. Dru M, Bruge P, Benoit O, Mason NP, Combes X, Margenet A, Dhonneur G, Marty J. Overnight duty impairs behaviour, awake activity and sleep in medical doctors. *Eur J Emerg Med* 2007; 14: 199-203.

**CORRESPONDENCIA:**

Dr. Héctor Díaz Águila  
Servicio de Medicina intensiva  
Hospital Universitario de Sagua la Grande.  
CP 52310. Villa Clara. Cuba  
Mail: [hdiaz @ hospisag.vcl.sld.cu](mailto:hdiaz@hospisag.vcl.sld.cu)

---

Recibido 15 de enero de 2010.  
Publicado: 25 de abril de 2010