

# LA ANSIEDAD EN EL PERSONAL SANITARIO

Premio al mejor Póster Forum en el XXVIII Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología. Salamanca, 2007.

## Autores

García Blanco M\*, Azpiroz Imaz J\*\*, De la Fuente Rodríguez Y\*\*, García Laso M\*\*, González Calvete B\*\*.

\*Enfermera del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

\*\*Licenciados en psicología.

## Resumen

El estrés y la ansiedad son dos de las patologías mentales más comunes entre la sociedad española, y por lo tanto también en el personal dedicado a los servicios sanitarios. En este artículo se pretende descubrir si el personal sanitario está afectado por estas patologías, y si están relacionadas con variables como la satisfacción intrínseca y la autoeficacia. Tras la evaluación encontramos una relación positiva entre la ansiedad estado y la edad y negativa respecto a la satisfacción laboral. En cuanto a la ansiedad rasgo encontramos relación positiva con la antigüedad y satisfacción con el puesto y relación negativa con la autoeficacia y la satisfacción con la supervisión. También se encontraron niveles de ansiedad en el 46% de los sujetos, y sabemos que ésta aumenta el número de errores en el trabajo con las consecuencias que conllevan. Por esto nos planteamos la conveniencia de intervenir con programas de disminución de la ansiedad de cara a mejorar la actuación de estos profesionales.

**Palabras clave:** Ansiedad, enfermería, autoeficacia, satisfacción, estrés.

## ANXIETY IN HEALTH PROFESSIONALS

### Abstract

Stress and anxiety are two of the most common mental pathologies in the Spanish society and so they are among the staff dedicated to the medical attention. In this article we intend to discover if the medical staff are affected by these pathologies and if they are related to variables such as own satisfaction and self-efficiency. After the evaluation, we will find a positive relation between the state of anxiety and the age, and a negative one related to the job satisfaction. About anxiety, we find a positive relation with seniority and satisfaction with the post, and a negative relation, with the self-efficiency and the satisfaction with the supervision. Levels of anxiety were also found in the 46% of the people and we know that it increases the number of mistakes at work with all its consequences. For this reason we bring up the necessity of taking part in anxiety reduction programmes to improve the action of these professionals.

**Key words:** Anxiety, infirmery, self-efficiency, satisfaction, stress

Enferm Cardiol. 2007-2008; Año XIV-XV (42-43): 41-45

## Introducción

### Dirección para correspondencia

Mónica García Blanco  
Enfermera. Hospital Clínico Universitario de Salamanca.  
Dirección: Abraham Zacut, 11-15, 37003 Salamanca  
Tfno: 921 182 545 / 686 332 723  
Correo electrónico: mgarblan@hotmail.com

Aún no existe una definición comúnmente aceptada del burnout. En líneas generales podemos describirlo como el agotamiento, la fatiga o el desgaste produ-

cidos por el trabajo. En la actualidad se trata de un término que, junto con el estrés, está siendo muy estudiado.

Hay una serie de factores que han sido señalados como fuentes del estrés: El contenido del trabajo y la tarea; La estructura organizacional; las condiciones físicas del entorno laboral; y el rol organizacional del trabajador. Pero estos factores no tienen relaciones causales con la respuesta de estrés. Autores como Lazarus y Folkman<sup>1</sup>, afirman que existen diferencias individuales a cerca de cómo un sistema social y laboral determinado afectará a cada persona.

El burnout es característico de los profesionales

que se dedican a “Servicios Humanos”, es decir, trabajos que consisten en ofrecer servicios humanos directos de gran relevancia para el demandante. Entre estas profesiones encontramos la de enfermería. A continuación señalamos una serie de particularidades que les hacen ser un grupo de riesgo para patologías estresantes:

- Realizan un trabajo de vital importancia para el buen funcionamiento de los centros hospitalarios
- Suelen estar en contacto con los pacientes lo que se traduce en un contacto directo con el dolor, la tristeza y la muerte
- Soportan duras condiciones de organización del trabajo como son los turnos horarios
- Atraviesan en este momento una falta de reconocimiento social y de autonomía en su trabajo asistencial.
- Sufren una perspectiva sombría a largo plazo. Existe en la actualidad una tendencia descendiente de la oferta de estos profesionales. Ello coincidirá con el aumento de la demanda de los cuidados de enfermería debido al envejecimiento progresivo de la población y los adelantos tecnológicos que permiten alargar la vida de los pacientes pero con mayores cuidados.

Entre estas profesiones encontramos la de enfermería.

La enfermería es considerada una profesión muy estresante, con prevalencias altas de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral y frecuentes cambios de puesto de trabajo. Existe múltiples factores de riesgo relacionados con el trabajo que pueden causar estrés en este colectivo de: contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional sanitario, el ambiente físico en el que se realiza el trabajo, la estructura organizacional, la falta de reconocimiento social.

Como síntomas más destacados del burnout encontramos: Agotamiento emocional; Despersonalización; Reducción del rendimiento o del logro personal<sup>2</sup>; agotamiento físico, mental y emocional; Desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y la vida en general; Bajo concepto profesional de sí mismo acompañado de pérdida de interés por los demandantes del servicio que se presta. En muchos estudios ha sido asociado a bajos índices de salud y a una lista de enfermedades físicas y psicológicas<sup>3</sup>.

La administración pública presta mucha atención a este fenómeno. Como indicador podríamos señalar la inclusión del seguimiento del estrés laboral en: “La encuesta de calidad de vida en el trabajo” que anualmente realiza el Ministerio de Trabajo y de Asuntos Sociales (MTAS) y en la “Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo” del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Tanto el MTAS como el INSHT sitúan las actividades sanitarias como uno de los dos trabajos que obtienen mayores

niveles de estrés.

Dentro de los profesionales de la salud, nuestro estudio se ha centrado en enfermeras y auxiliares que trabajan con enfermos cardiovasculares. Creemos que esta población podría resultar especialmente vulnerable a altos niveles de ansiedad pues la patología cardiovascular es la responsable de más del 40% de la mortalidad en los países desarrollados. Además, sabemos que los cuidadores de los pacientes atribuyen grandes responsabilidades a estos profesionales en la mejora de los enfermos.

Como podemos observar en las líneas anteriores existen suficientes datos en torno a los elevados niveles de estrés en esta población justificándose así la necesidad de realizar programas encaminados a prevenirlo o a reducirlo. Sin embargo hoy en día es ya conocido por todo profesional de la psicología que no podemos aventurarnos en la implementación de un programa de intervención sin haber hecho previamente una evaluación de las necesidades de esa población. Y es precisamente este nuestro objetivo en esta fase previa al diseño del programa de intervención que hemos denominado “de diagnóstico”.

## Material y método

### A. Población diana

La muestra sobre la que hemos trabajado, está formada por 24 profesionales (N=24), que trabajan en la Unidad de Cardiología y en la Unidad Coronaria del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

El 8,3% (N=2) son varones y el 91,7% (N=22) son mujeres. Un total de 6 sujetos (25% de quienes señalaron su edad) tienen una edad comprendida entre los 26 y 35 años. Un total de 15 sujetos (62,5%), tienen una edad entre los 36 y 50 años y un total de 3 (12,5%) sujetos, tienen una edad superior a los 50 años. El valor medio de esta variable se situó en 42,336.

Respecto al estado civil, el 62,5% están casados, un 20,8% están solteros, un 8,3 % divorciado, un 4,2% viudo y un 4,2% viven en convivencia. En cuanto a los hijos, el valor medio de esta variable fue de 1,21 (d.t.: 1,141; mín.=0; máx.=4).

En cuanto a la formación, el 58,3% son diplomados, un 16,7% son licenciados, un 16,7% han hecho FP2 o Bachillerato y un 8,3% han cursado FP1. En lo referido a la profesión, de entre los encuestados, se encontraban en un 70,8% enfermeras, en un 25% auxiliares de enfermería y en un 4,2% médicos.

En lo que se refiere a la antigüedad en la empresa, el 50% de los encuestados llevaba más de 15 años en la empresa, un 25% entre 10,1 y 15 años, un 20,8% entre 6,1 y 10 años y un 4,2% entre 0 y 3 años.

Respecto a su trabajo actual, el 33,3% lleva más de 15 años en el mismo puesto, un 20,8% tiene una antigüedad de entre 10,1 y 15 años, un 12,5% lleva en el puesto entre 6,1 y 10 años, un 8,3% lleva entre 3,1 y 6 años en el mismo puesto y un 25%, tiene una

antigüedad entre 0 y 3 años.

En cuanto al puesto que ocupan, un 29,2% trabajan como auxiliares de enfermería, un 66,7 % como enfermeras y un 4,2% como médicos. En el tipo de contrato, un 70,8% (N=17) de los encuestados, tiene contrato fijo, un 25% (N=6) tiene contrato de interinidad y un 4,2% (N=1) estaban con contrato de sustitución.

De los 24 profesionales encuestados, un 58,3% (N=14), pertenecen a la Unidad Coronaria y el 41,7% (N=10) restante, pertenecen a la Unidad Cardiovascular.

#### B. Procedimiento de recogida

Tras entrar en contacto con las supervisoras de las dos unidades (Coronaria y Cardiología) del Hospital Universitario de Salamanca y pedir permiso por escrito para llevar a cabo nuestro estudio en dichas unidades, informamos a los profesionales de la existencia de los cuestionarios y se los entregamos con las instrucciones de realización.

Se distribuyeron 40 cuestionarios, fueron devueltos 24 (60%), de los cuales ninguno fue rechazado por erróneo.

#### C. Instrumentos de medida

##### 1) Variables sociolaborales:

Las variables sociolaborales, fueron recogidas a través de un protocolo, en el que debían indicar aspectos como:

- Edad y sexo: varón-mujer
- Estado civil: soltero- convivencia- casado- divorciado/separado- viudo
- Número de hijos: 0-1-2-3-4-5 o más
- Nivel de Formación: FP1-FP2/ Bachillerato- Diplomado- Licenciado
- Titulación/es: Auxiliar- Técnico- Enfermera- Médico- Otras
- Antigüedad en la empresa (años): 0-3, 3,1-6, 6,1-10, 10,1- 15, >15.
- Número de años y meses.
- Antigüedad en el puesto (años): 0-3, 3,1-6, 6,1-10, 10,1-15, más de 15.
- Número de años y meses.
- Denominación de puesto actual.
- Tipo de contrato actual: sustitución – interinidad – fijo – otros.
- Tipo de centro al que pertenece.
- Tipo de servicio en el que trabaja.

##### 2) Satisfacción:

La satisfacción fue valorada a través de un cuestionario compuesto por 23 ítems, que hacía referencia al grado de satisfacción con cada uno de los aspectos del trabajo actual de los sujetos.

Se cuantificó a través de una escala tipo Likert, en la que el uno significaba estar muy insatisfecho con la afirmación que se proponía, mientras que el siete significaba, estar muy satisfecho con la misma.

El instrumento está compuesto por seis subescalas: Satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente, satisfacción con las prestaciones, satis-

facción intrínseca, satisfacción con la participación y satisfacción total.

##### 3) Autoeficacia:

La autoeficacia fue valorada a través de un cuestionario compuesto por 23 ítems, en el que los sujetos tenían que indicar el grado de acuerdo/ desacuerdo con cada una de las frases que se le presentaban.

Se cuantificó mediante una escala tipo Likert, donde el uno significaba estar muy en desacuerdo con la afirmación y el siete, estar muy de acuerdo con la misma. En el instrumento, se valoraban tres tipos de autoeficacia: La autoeficacia general, la autoeficacia social y la autoeficacia total.

4) Ansiedad: Se valoraron la ansiedad rasgo y ansiedad estado, a través del STAI de Spielberger:

Ansiedad rasgo: Compuesto por los 20 primeros ítems, en el que los sujetos tenían que indicar de 0 a 3 (0 era Casi nunca y 3 Casi siempre), cómo se sentían en general en la mayoría de las ocasiones. Como por ejemplo:

Ítem 1: Me siento bien.

Ítem 9: Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.

Ansiedad estado: Compuesto por los 20 últimos ítems, en el que los sujetos tenían que señalar de 0 a 3 (0: era Nada y 3: Mucho), cómo se sentía el sujeto en aquel momento (en la situación presente). Como por ejemplo:

Ítem 20: En este momento me siento bien.

Ítem 17: Estoy preocupado.

Obteniendo así un valor de ansiedad estado y otro valor de a. rasgo.

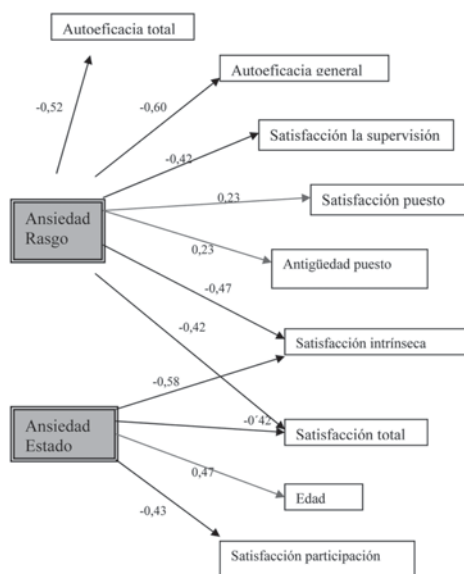
## Resultados

Las estimaciones de parámetros para relacionar hipótesis indican que el tipo de ansiedad con el resto de las variables son las siguientes:

En primer lugar, la ansiedad estado mantiene una relación positiva con la edad y es negativa con la satisfacción de participación, la satisfacción total y la satisfacción intrínseca, ésta última con una  $t = -0,58$ . Hay que destacar que ambos tipos de ansiedad se relacionan con una menor satisfacción intrínseca y total.

Mientras que la ansiedad rasgo tiene relación positiva con la antigüedad y satisfacción con el puesto. Cuanto más tiempo en el puesto, mayor satisfacción y mayor ansiedad rasgo-estable ( $t=0,23$ ). Por el contrario, mantiene una relación inversa con la autoeficacia general y satisfacción con la supervisión. Por tanto, la ansiedad como factor predisposicional influye en una menor autoeficacia general ( $t = -0,60$ ).

**Gráfica 1.** Correlaciones entre variables.

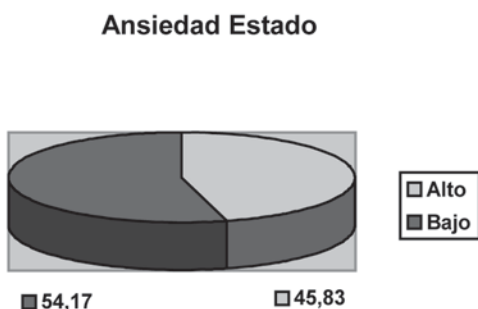


Además de medir las correlaciones entre variables, se analizaron los resultados de las variables individualmente (ansiedad, autoeficacia y satisfacción) según la muestra.

En primer lugar, se mide la variable ansiedad, mediante el cuestionario ansiedad estado-rasgo (STAI). Mediante el cual permite obtener una puntuación sobre el estado de ansiedad o respuesta de tipo cognitivo y psicofisiológico menos permanente y modificable. La ansiedad estado tiene el punto de corte en la puntuación 21, la media de la muestra se sitúa en niveles en torno al punto de corte ( $X = 20,79$ ), así como 11 de los sujetos de la muestra han obtenido una puntuación superior a ésta, mostrando una elevada puntuación en ansiedad.

Sin embargo, el 54% de los cuidadores de la salud no muestran ansiedad estado.

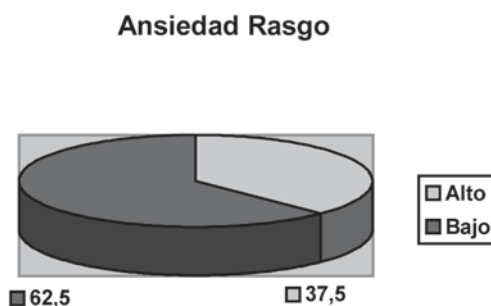
**Gráfica 2.** Porcentaje de Ansiedad Estado.



Por otra parte permite la obtención de una puntuación de la ansiedad como factor estable-rasgo y rasgo de preocupabilidad, es decir, la tendencia a estar preocupado como factor predisposicional.

El 37% de la muestra, es decir, 9 de los participantes ha puntuado por encima de 24 puntos, manifestando una elevada ansiedad rasgo. La media se sitúa en niveles en torno al punto de corte ( $X=22,67$ ).

**Gráfica 3.** Porcentaje de Ansiedad Rasgo.



La autoeficacia es otra de las variables de estudio, este término fue propuesto por Bandura, Consiste en una creencia interna que posee el sujeto respecto su capacidad de ejecutar conductas aprendidas por observación y consideradas o valoradas por el mismo como eficaces para conseguir respuestas valiosas en determinadas situaciones. En cuanto a la autoeficacia, no se ha encontrado ningún sujeto con baja autoeficacia ( $X=5,0258$ ) destacando que sólo un 16,6% indicó una baja autoeficacia social.

Finalmente, los resultados en satisfacción total muestran que un 66,6% de los sujetos tienen una elevada satisfacción. Destacando como importante que el 70,8% muestra una baja satisfacción con las prestaciones, pero el 87% tiene satisfacción intrínseca.

**Gráfica 4.** Porcentajes y las medias en cuanto a los tipos de satisfacción evaluadas, mostrando valores en torno a la media.

Tipo de satisfacción	% de acuerdo	Media	Desv. Típica
Supervisión	70,80	4,1412	1,57
Ambiente	66,67	4,3833	1,61
Prestaciones	29,20	3,0800	1,26
Intrínseco	87,50	4,7188	1,04
Participación	75	4,3475	1,47
Total	66,67	4,1117	1,01

En base a los resultados, se realizó un perfil según las características específicas de la muestra, teniendo en cuenta que no es en ningún caso significativa ni representativa de la población general.

PERFIL. Elevada ansiedad: Mujer; 36 a 50 años; Casada; Más de 15 años en la empresa; Contrato fijo; Unidad coronaria; Puesto de enfermería

**Discusión y conclusiones**

Tras el análisis de los resultados observamos unos niveles de ansiedad en la muestra superiores a la media de la población, situada entre 13.8 según Chocrón<sup>4</sup> y 17.2 en la población general en función de los diferentes autores.

Nuestros resultados apoyan los datos de estudios como los de Sutherland y Cooper<sup>5</sup>, Aiken y col. (es-

tudio americano cuyo resultados ponen de manifiesto la influencia de la carga de cuidados sobre el nivel de burn-out y la insatisfacción laboral de las enfermeras y la influencia de esto sobre los errores en el trabajo), por el estudio del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área 10 de Madrid que concluye un nivel de malestar psíquico sugerente de posible alteración mental en un 20.3% de la muestra, y de un 30.7%<sup>6</sup> del personal de enfermería, aunque bien es cierto que nuestros resultados (45.83%) sobrepasan la media establecida por estos estudios previos<sup>7,8,9</sup>.

Somos conscientes de lo reducida que es la muestra y, por tanto, la validez limitada de los resultados obtenidos. Creemos que sería necesario hacer nuevos estudios con muestras de mayor tamaño y mayor representatividad a nivel nacional para poder confirmar los resultados obtenidos. Asimismo nos parece interesante realizar una comparación entre las diferentes unidades de enfermería para ver si existen diferencias significativas entre ellas.

- Los resultados y la apreciación subjetiva de las autoras tras las entrevistas con los sujetos de la muestra indican la presencia de un problema organizacional.
- Creemos que estamos ante un problema emergente y sería necesario tomar tanto medidas preventivas, a nivel organizativo, como de intervención periódica con el personal sanitario de forma sistemática en los exámenes de salud.
- Facilitar a los profesionales sanitarios las condiciones idóneas para que los problemas que se detecten sean abordados con la mayor precocidad y efectividad posible, bajo el principio de confidencialidad absoluta.
- Sería preciso poner a disposición de los profesionales la posibilidad de iniciar algún tipo de terapia para disminuir estos niveles de ansiedad antes de que estos problemas deriven en problemas asistenciales.

## Referencias

1. Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. 20ª ed. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
2. Maslach C, Jackson SE. Burnout in Health Professions: a Social Psychological Analysis; 1982.
3. Golembiewski RT, Munzenrider RF, Stevenson JG. Physical Symptoms and Burnout Phases. Segunda Conferencia Anual sobre Política y Desarrollo Organizacional. Louisville: Universidad de Louisville; 1984.
4. Chocrón Bentata L, Vilalta Franch J, Legazpi Rodríguez I, Auquer K, Franch L. Prevalencia de Psicopatología en un centro de atención primaria. Aten Primaria. 1995;16:586-90
5. Sutherland VJ, Cooper CL. Understanding Stress: A psychological perspective for health professionals. London: Chapman & Hall; 1992.
6. Gamo González MF. ¿Cuál es el bienestar psicológico del personal de enfermería?. Comunicación premiada en el XXIII Congreso de ANESM celebrado en Málaga. En: La Verdad jul 2005. Disponible en: [www.psiquiatria.com/noticias/enfermeria/22922/](http://www.psiquiatria.com/noticias/enfermeria/22922/)
7. Manzano García G, Ramos Campos F. Enfermería hospitalaria y síndrome de Burnout. Madrid: Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. 2000 Vol. 16 (2);197-213
8. López JA, Pérez F. Reflexión: ¿De qué hablan los estudios sobre su medida en enfermería? Resultados a partir de una revisión bibliográfica? (1980- 2003). Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. 2004, Vol. 20 (1); 65-67.
9. García M. Burnout en profesionales de enfermería de Centros Hospitalarios. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones. 1991;7(18);3-12.