

Estudio comparativo del grado de Ansiedad y Depresión en el personal sanitario de un Servicio de Urgencias

Dres. Burgos Marín, J.* , González Barranco, J.M.* , Roig García, J.J.* ,
Tirado Valencia, C.** , Jiménez Murillo, L.***

Palabras clave

Depresión. Ansiedad.

Introducción

El personal facultativo y de los Servicios de Urgencia, por las características inherentes al puesto de trabajo que desempeñan, es un grupo proclive a la aparición de trastornos ansiosos y/o depresivos¹.

En la relación médico-enfermo, como en toda relación interhumana, existen factores potencialmente estresantes², unos derivados del contacto humano como tal, y otros derivados estrictamente de la práctica médica³. Esta relación se halla revestida de unas peculiaridades que la hacen única. Una de estas, y quizás la que más y mejor la define, es la situación de asimetría que en ella se produce. Asimetría al ser uno de sus componentes el enfermo, el que reclama un diagnóstico, un tratamiento y un pronóstico del otro sujeto de la relación, el médico, poseedor a priori de la capacidad y conocimientos necesarios para suministrarlos. Esta circunstancia es la verdadera predecesora del auténtico factor estresante para el médico: el enfrentamiento a la enfermedad y, secundariamente, a la muerte⁴. Este aspecto está condicionado por factores personales profesionales y ambientales del personal sanitario³.

Material y métodos

I. Característica de la muestra

El personal objeto del trabajo desempeña su labor profesional en la Unidad Funcional de Urgencias del Hospital Regional y Universitario Reina Sofía de Córdoba.

Se eligieron cuatro grupos de trabajo:

- Médicos Varones (M.V.).
- Médicos Mujeres (M.M.).
- A.T.S. Varones (ATS V.).
- A.T.S. Mujeres (ATS M.).

Los estudios se realizaron con dos años de diferencia (1988-1990).

II. Test aplicados

Se aplicaron a los cuatro grupos los protocolos de exploración psicopatológica, con la cadencia cronológica que se detalla a continuación:

- Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton. Se han escogido cuatro miembros de cada grupo, a los que se les han realizado cuatro determinaciones con una diferencia de treinta días.
- Escala de Valoración Psiquiátrica de Beck para la depresión. Se eligieron los mismos individuos del estudio de la ansiedad, aplicándoseles cuatro determinaciones con una diferencia de treinta días⁵.

Los resultados obtenidos al aplicar los protocolos para valorar la ansiedad, se compararon con la Escala de Valoración de la Ansiedad de Hamilton. Los resultados obtenidos tras la aplicación de los protocolos, para el estudio de la Depresión se compararon con la Escala de Valoración de Beck para la Depresión.

Para cotejar los resultados y valorar la significación estadística se ha utilizado la prueba «t» de Student, considerando niveles significativos para una $p < 0,05$ ⁶.

Resultados

Los resultados obtenidos tras el estudio de la Ansiedad y la Depresión se exponen en la Tabla I. En ella se detallan los resultados tanto de 1988 como de 1990, y en ella se puede comprobar que el grado de Ansiedad y Depresión es leve para los cuatro grupos estudiados, tanto en la valoración de un año, como en otro.

* F.G. Hospitalario U.F.U. H. Reina Sofía. Córdoba.

** M. General. Córdoba.

*** M. Coordinador U.F.U. H. Reina Sofía. Córdoba.

Correspondencia: José de Burgos Marín. Avda. Conde de Vallellano, 19, 5º 1ª. 14004 Córdoba.

Variable	Media	D. Tip.	T. Muestra	Err. Est.	Mínimo	Máximo
AMM88	1,114	0,63634	20	0,14229	0,35	2,35
AMV88	0,9955	0,52845	20	0,11816	0,35	2
ATSM88	1,253	0,63755	20	0,14256	0,35	2,5
ATSV88	1,048	0,61587	20	0,13771	0,14	2,14
AMM90	1,1615	0,2649	20	0,059233	0,7	1,85
AMV90	1,0565	0,43939	20	0,098251	0,13	1,92
ATSM90	1,14	0,53514	20	0,11966	0,18	2,35
ATSV90	1,5005	0,52559	20	0,11753	0,18	2,05
DMM88	12,5	3,7063	20	0,82876	7	19
DMV88	8,3	2,4516	20	0,5482	3	12
DATSM88	8,05	6,2952	20	1,4076	0	21
DATSV88	8,65	6,3766	20	1,4258	1	20
DMM90	8,8	5,5876	20	1,2494	0	19
DMV90	8,45	2,3725	20	0,53052	2	12
DATSM90	6,7	3,0453	20	0,68094	1	14
DATSV90	8,3	3,8675	20	0,86481	1	14

Tabla I.

En la Tabla II, gráfica ANSIEDAD, se muestran los valores obtenidos en los cuatro grupos estudiados, ob-

servándose la no existencia de diferencias significativas, ni entre ellos ni en los años estudiados.

Variable	Media	D. Tip.	T. Muestra	Err. Est.	T. Student	G.L.	PR.	Signif.
AMM	-0,0475	0,65458	20	0,14637	-0,32452	19	0,74909	No Signif.
AMV	-0,9955	0,52845	20	0,17169	-0,3553	19	0,72628	No Signif.
AATSM	0,113	0,6421	20	0,14358	0,78703	19	0,44097	No Signif.
AATSV	-0,1025	0,8491	20	0,18987	-0,53986	19	0,59559	No Signif.

Tabla II.

En la Tabla III, gráfica DEPRESIÓN, se reseñan los resultados de los cuatro grupos objeto del trabajo. Se observa como existe una diferencia significativa en el

grupo Médicos Mujeres (D.M.M.), siendo el grado de Depresión mayor, el obtenido en 1988.

Variable	Media	D. Tip.	T. Muestra	Err. Est.	T. Student	G.L.	PR.	Signif.
DMM	3,7	4,6237	20	1,0339	3,5787	19	0,0020033	(p<0,01)
DMV	-0,15	3,5582	20	0,79563	-0,18853	19	0,85246	No Signif.
DATSM	0,113	0,6421	20	0,14358	0,78703	19	0,44097	No Signif.
DATSV	-0,1025	0,8491	20	0,18987	-0,53986	19	0,59557	No Signif.

Tabla III.

Discusión

A la vista de los resultados obtenidos y dada la similitud hallada en la personalidad de los integrantes de los grupos estudiados, se confirma la «situación» como variable independiente responsable de los resultados obtenidos.

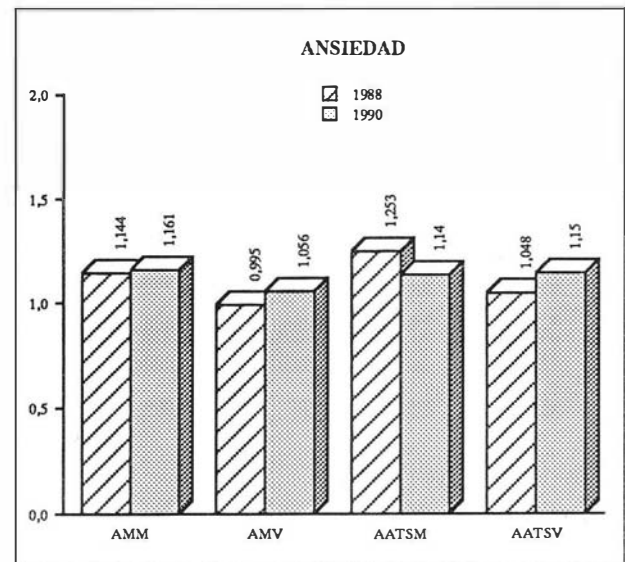
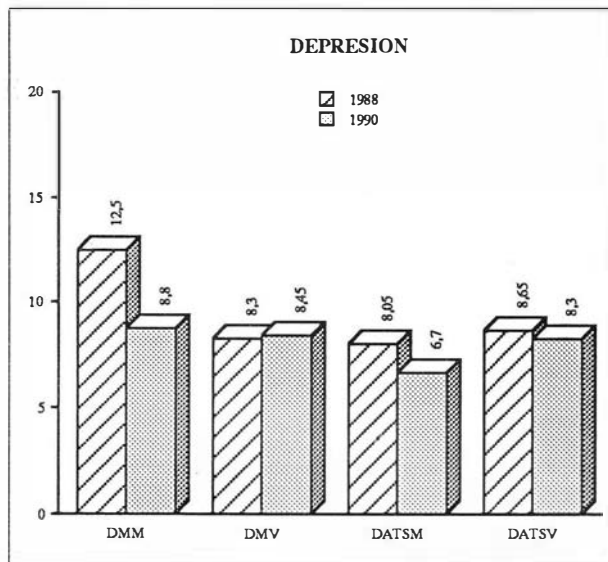
La similitud de los resultados en los estudios realizados en 1988 y 1990, se puede explicar como la adapta-

ción del personal de Urgencias (Médicos y A.T.S.)⁷ a un trabajo⁸ que está lleno de factores potencialmente estresantes, donde se establece una relación interhumana en la que en el fondo, late el problema del enfrentamiento a la enfermedad y, por ende a la muerte.

Comparando nuestro trabajo con evaluaciones investigadoras en las que de alguna forma se valoran los estrés resultantes de los conflictos con el rol profesional, encon-

tramos que P. Gray-Toft e I.G. Anderson⁹ que trabajaron con enfermeras de unidades de Cuidados Intensivos, llegaron a la conclusión de que una integración en la unidad que

venga definida por una afirmación de un estatus profesional, facilita la capacidad de afrontar el estrés.



Bibliografía

- GINER UBAGO J, GONZÁLEZ INFANTE JM, FERNÁNDEZ ARGÜELLES P. *Consideraciones psico-patológicas en torno a las Unidades de Atención Especial: Diálisis y Regulación Humoral, U.C.I. y Unidad de Oncología*. Actas Luso. Esp de Neurol, Psiq y C.B. 9^º, 1983.
- WARHEIT CL. *Life events, coping, stress and depressive symptomatology*. Am J Psychiatry, 136^{4b}, 502-5-7, 1979.
- COOPER CL. *Estrés y Cáncer*. Diaz de Santos. Madrid, 1986.
- RASSK. *Sobre la muerte y los moribundos*. Grijalbo. Barcelona, 1975.
- CONDE LÓPEZ V, FRANCH VALVERDE JI. *Escalas de*

evaluación compartamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica de los trastornos angustiosos y depresivos. Upjhon Farmacoquímica. Madrid, 1984.

- DOMENECH MASSON JM. *Bioestadística: Métodos estadísticos para investigadores*. Herder. Barcelona, 1980.
- TAERK G. *Psychological support oncology nurses: a role for the liaison psychiatrist*. Can J Psychiatry, 28¹, 532-535, 1983.
- KAGON A et al. *Trabajo y Estrés*. Karpos. Madrid, 1977.
- GRAY TOFF P, ANDERSON JG. *A hospital staff support program: design and evaluation*. Int J. Nurs Stud 20³, 137-147, 1983.