



[Inicio](#) [PRL por Sectores](#) [Sanitario](#)

## La afectación emocional en profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos

### OPINIÓN

## *La afectación emocional en profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos*



**SANDRA GÓMEZ MARTÍNEZ,**  
INVESTIGADORA DE LA  
UNIVERSITAT JAUME I



**RAFAEL BALLESTER ARNAL,**  
PROFESOR TITULAR DE LA  
UNIVERSITAT JAUME I

24/03/2014

**Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son entornos altamente estresantes para todas las personas implicadas en ellas. Por un lado, pacientes y familiares afrontan una situación nueva en un entorno desconocido, con el estrés y los temores que este hecho conlleva.**

No es de extrañar que existan estudios que hablen de que el 20% de los pacientes ingresados en una UCI y el 76% de sus familiares presenten niveles de ansiedad clínica durante su estancia en UCI (Gil, 2012). Por otro lado, los profesionales se enfrentan a diario a situaciones de enfermedad, dolor y muerte, a circunstancias límites, a la toma de decisiones inmediatas en cuestiones de vital importancia, y en numerosas ocasiones, a la comunicación de malas noticias. A todo ello le acompañan las características propias de UCI (poca luz natural, exceso de estimulación, tecnificación...) y las propias del trabajo en sí (sobrecarga asistencial, ambigüedad de roles, urgencias, turnos rotatorios, falta de descansos reglados...) (Ortega y López, 2004).

Si tenemos en cuenta que el estrés constante e incontrolado representa un factor exógeno para la génesis de síntomas de trastornos afectivos y que las Unidades de Cuidados Intensivos son, por sus características ya comentadas, lugares de trabajo estresantes, podemos considerar que los profesionales sanitarios de estas unidades podrían estar en riesgo de presentar síntomas de trastornos relacionados con el estado de ánimo y el *burnout*. Por tanto, ¿cuál es la realidad del trabajo en una UCI y cuáles podrían ser las consecuencias que este tiene personal y profesionalmente en los sanitarios? ¿Se ven afectados todos los profesionales por igual?

Para responder a estas preguntas, se contó con la colaboración de 117 sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Castellón (médicos, enfermeras y auxiliares). Los profesionales participantes en el estudio tenían edades comprendidas entre 23 y 61 años, siendo la media de 38 años -la mayoría eran mujeres

(74,1%)-. En cuanto a sus características laborales, el 29% eran médicos, el 49% enfermeras y el 22% auxiliares.

Estos profesionales respondieron de manera anónima y confidencial a unos cuestionarios que evaluaban ansiedad, depresión, percepción de factores estresantes, fatiga compasiva y *burnout*.

### **Los profesionales de la UCI se enfrentan a diario a situaciones de enfermedad, dolor y muerte y a la toma de decisiones inmediatas en cuestiones de vital importancia**

La fatiga compasiva (como factor general) es un término que describe a personas que desarrollan dificultad para experimentar sus propios sentimientos, desesperanza, impotencia y rabia en respuesta al estrés que padecen por ver a sus pacientes pasando por situaciones graves. Está formada por tres componentes: la satisfacción por compasión, el *burnout* y la fatiga compasiva (como componente específico) que está relacionada con la exposición prolongada a eventos estresantes que les suceden a otros durante la realización del trabajo. Por tanto, el riesgo de padecer fatiga compasiva (general) se produciría cuanto menor sea la percepción de satisfacción y mayor sea la percepción de *burnout* y fatiga compasiva (específica).

Por otro lado, el *burnout* es la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo. En este caso, este también se subdividiría en tres aspectos: el agotamiento emocional, la despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal. Así, se considera que una persona presenta *burnout* cuando tiene bajas puntuaciones en realización personal y altas en despersonalización y agotamiento emocional.

Atendiendo a las 4 áreas principales que estudiamos, podríamos concluir lo siguiente:

#### **Ansiedad y depresión**

Los resultados evidencian que los profesionales en general presentan síntomas de ansiedad y de depresión, aunque no demasiado graves.

De este modo, vemos que entre un 14,6% y un 20% de los participantes presentan síntomas de ansiedad.

Además, los resultados muestran que la presencia de síntomas de depresión varía entre un 4% y un 7%.



Si se analizan nuestros resultados a través de las distintas variables sociodemográficas y laborales, son las mujeres, que ocupan el puesto de médico en la unidad, las que presentan niveles más altos de ansiedad y depresión. Con respecto al género, numerosos estudios hablan de un mayor grado tanto de ansiedad como de depresión en muestras estadísticas. De hecho, algunos estudios concluyen que estas diferencias son constantes, independientemente de la edad, el país, los niveles educacionales y el año de recogida de datos (Feingold, 1994). Por otro lado, que los médicos presenten mayor grado de ansiedad y depresión puede deberse al hecho de ser los que tienen la máxima responsabilidad en el estado del paciente.

#### **Factores percibidos como estresores**

En lo que se refiere a cuáles son los aspectos que más estrés producen a los profesionales, estos resaltan (otorgándole mayor puntuación) factores como la sobrecarga de trabajo o la falta de recursos humanos para cubrir las necesidades. Todos estos condicionantes que son percibidos como estresantes, se podrían considerar de riesgo para el *burnout*.

Además, se valoran otros aspectos relacionados con el trabajo en una unidad con características especiales como ésta, tal como la necesidad de tomar decisiones de manera rápida y las consecuencias derivadas de aquellas, la

presión temporal, la falta de descansos reglados o la desvalorización de la profesión. Estos factores son, a priori, difíciles de cambiar pues no son personales sino que vienen impuestos por el contexto. Sin embargo, sería interesante desarrollar estrategias de prevención e intervención que permitieran mejorar la percepción que se tiene sobre estos y su afrontamiento. Por supuesto, estos datos también denuncian la falta de recursos con que cuentan nuestros profesionales.

### **Fatiga compasiva**

Según nuestros resultados, alrededor de un 12% de los profesionales está en riesgo de padecer fatiga por compasión. Es importante resaltar que una de las subescalas del cuestionario de fatiga compasiva hace referencia a la satisfacción que les aporta a los profesionales el hecho de ayudar a otros. Así los sanitarios de la UCI se encontrarían en un nivel medio de satisfacción con la compasión que ofrecen.

Si se analizan los resultados en función de las variables demográficas, las mujeres puntúan más alto en las tres subescalas aunque solamente se observan diferencias estadísticamente significativas en la subescala de satisfacción. Por tanto son las mujeres las más satisfechas. En cuanto al puesto laboral, los resultados muestran que son los médicos los menos satisfechos y los que más riesgo de fatiga presentan. Parece que conocer de primera mano el estado del paciente y las circunstancias que lo han llevado a ingresar, e informar a sus familiares de este estado y del pronóstico (labor que es responsabilidad exclusiva de los médicos), podría provocar un mayor nivel de fatiga en estos profesionales.

### **Burnout**

Analizando los resultados de manera global vemos que las puntuaciones de las subescalas muestran un nivel medio de agotamiento y despersonalización y un nivel alto de realización personal. Sin embargo, hay un 3% del total de los profesionales que estaría en riesgo de padecerlo, mostrando puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas en realización personal.

*Según nuestros resultados, alrededor de un 12% de los profesionales está en riesgo de padecer fatiga por compasión*

En función de las distintas variables demográficas, las mujeres presentan mayor puntuación en la subescala de agotamiento emocional, mientras que los hombres presentan mayor puntuación en despersonalización, no encontrándose diferencias en cuanto a la realización personal. Los resultados van en la línea de algunos estudios no específicos de UCI en cuanto al agotamiento emocional y la despersonalización y son

contrarios en cuanto a la realización personal. Lo mismo ocurre en el caso del puesto laboral, encontrándose literatura a favor y en contra de nuestros resultados que no muestran diferencias entre médicos, enfermeras y auxiliares con respecto a las tres escalas del *burnout*. Por tanto, pensamos que sería necesario seguir estudiando este síndrome para identificar qué variables –de protección o de vulnerabilidad– juegan un papel fundamental en él pues los resultados encontrados hasta el momento no son claros.

En conclusión, a lo largo de este artículo hemos tratado de exponer cuál es el estado emocional del personal sanitario que trabaja en las Unidades de Cuidados Intensivos y cómo influye en ese estado trabajar a diario en contacto con el sufrimiento y la muerte en una unidad en la que las demandas son numerosas y de gran urgencia. Una vez conocidos los factores que influyen en el malestar emocional de los profesionales, sería interesante desarrollar estrategias de intervención para prevenir o disminuir los síntomas asociados a su labor en la unidad. En este sentido creemos que esta intervención debería incluir, entre otros, aspectos como la psicoeducación, generar posibilidades de descarga emocional, fortalecer los vínculos interpersonales entre los miembros del grupo y el entrenamiento en técnicas psicológicas que les ayude a afrontar el impacto emocional que les genera su actividad diaria.

### **Bibliografía**

Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116,429-456.

Gil, B. (2012) Afectación emocional asociada al ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis doctoral. Universitat Jaume I, Castellón.

Ortega, C. & López, F. (2004). El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinic and Healthy Psychology*, 4, 137-160.

### Palabras clave:

[riesgos psicosociales](#), [hospital](#), [UCI](#), [UVI](#), [cuidados intensivos](#), [factores emocionales](#), [profesionales sanitarios](#)



al servicio de la seguridad

conócenos