****

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

ESCUELA DE MEDICINA “DR WITREMUNDO TORREALBA”

POSTGRADO OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA



**Ansiedad y Desempeño Laboral en los Residentes del Postgrado de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central de Maracay, Estado Aragua, 2010 – 2011**

**Autor**: Galeb Kassam

**Tutor:** Jesús Villarreal

 OCTUBRE 2011

**ANSIEDAD Y DESEMPEÑO LABORAL EN LOS RESIDENTES DEL POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY, ESTADO ARAGUA, 2010 – 2011.**

**Autor**: Galeb Kassam

**Tutor:** Jesús Villarreal

**RESUMEN**

La ansiedad es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, temerosas y angustiadas en situaciones que no pueden controlar aún en actividades cotidianas. En su papel adaptativo es provechosa pero en su aspecto negativo puede alterar todo el entorno individual incluido el trabajo, afectando el desempeño laboral. Objetivo: Relacionar ansiedad y desempeño laboral en los residentes del Postgrado de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central de Maracay, Estado Aragua. 2010 – 2011. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal en 40 residentes. Se estudiaron: características sociodemográficas, nivel académico, estratificación social por Graffar, nivel de ansiedad por Escala de Tyrer y desempeño laboral mediante instrumento INCES. Resultados: Edad 28,1 años, 85% femenino, 50% de la localidad, 65% soltero, 82% sin hijos. Clase alta y media alta predominantes, 75% tenían algún nivel de ansiedad, 83% dentro de o sobre lo esperado. No hubo asociación entre variables y la relación ansiedad/desempeño laboral fue de -0,5 (p=0,0001). Conclusiones: La ansiedad puede incidir en el desempeño laboral de manera inversa.

**Palabras claves:** Ansiedad, desempeño laboral, postgrado, escala de Tyrer.

 **SUMMARY**

Anxiety is an emotional state where people feel anxious, fearful and anxious in situations that can not control even in everyday activities. In its adaptive role is helpful but in its negative aspect can alter the whole individual including work environment, affecting job performance. Objective: To relate job performance anxiety and residents in Obstetrics and Gynecology Graduate Hospital Central de Maracay, Aragua State. 2010 to 2011. Methodology: quantitative, descriptive, observational and cross 40 residents. We studied sociodemographic characteristics, academic, social stratification Graffar level Tyrer anxiety scale and job performance by INCES instrument. Results: Age 28.1 years, 85% female, 50% local, 65% single, 82% without children. Upper and upper middle class predominate, 75% had some level of anxiety, 83% within or above expectations. There was no association between relationship variables and anxiety / job performance was -0.5 (p = 0.0001). Conclusions: Anxiety can affect job performance in reverse.

**Keywords:** Anxiety, job performance, graduate, Tyrer scale.

**INTRODUCCION**

La ansiedad es un estado emocional en el que las personas se sienten inquietas, aprehensivas o temerosas y experimentan angustia frente a situaciones que no pueden controlar o predecir o que parecen amenazantes aún en actividades cotidianas.(1)Es un trastorno global y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que una de cada cuatro personas sufre de algún trastorno mental y el más frecuente es la ansiedad. Se presenta en todos los grupos etarios desde la infancia hasta la tercera edad ( 2,3,4 ). Y es más frecuente en mujeres que en hombres (5,6,7,8,9).

Clínicamente se presenta como *respuesta de ansiedad* (situaciones a las que las personas se enfrentan en alguna ocasión: cita importante, entrevista de trabajo, circunstancia peligrosa, examen crucial)(10) Así, la activación emocional pierde su valor adaptativo y protector y se convierte en fuente de terror y pánico. Si no se diagnostica y trata, puede impulsar a la persona a adoptar medidas extremas de evitación que le mantengan lejos del “peligro”, lo que afecta intensamente su calidad de vida a nivel personal, familiar, social o laboral.(1).

Según la Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE-10 (OMS, 2003), los Trastornos de Ansiedad se agrupan en diez categorías.(1) Los más comunes: *ansiedad generalizada* (preocupación excesiva sobre situaciones durante más de seis meses); *trastorno obsesivo-compulsivo* (ideas intrusivas y conductas repetitivas frecuentes e intensas para aliviar la ansiedad);  *estrés postraumático* (angustia incapacitante luego de una experiencia traumática, por ejemplo violencia y abusos, desastres naturales o accidentes graves) y *fobia* *social* (miedo intenso por una situación o evaluación frente a terceras personas que no son del círculo cercano).

Además del cuadro típico de cada uno, hay síntomas característicos comunes: aumento de tensión muscular, pulso, tensión arterial, ritmo respiratorio y transpiración. Hay síntomas propios en tres aspectos: *cognitivos* (preocupación, inseguridad, difícil toma de decisiones, problemas de concentración; *motores* (movimientos torpes, problemas de comunicación aislamiento, compulsiones) y *psicofisiológicos* (temblores, fatiga, tensión muscular, cefalea, boca seca, sudoración)(1).

El diagnóstico se basa en síntomas, antecedentes y numerosos test psicométricos para tipificación: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, Escala de Hamilton para Evaluación de Ansiedad, Inventario de Ansiedad Estado y Rasgo, Escala Breve de Ansiedad de Tyrer(1). El tratamiento varía: fármacos, psicoterapia, psicoeducación y grupos de apoyo, solos o combinados, alivian el sufrimiento y disfunción de la mayoría de los pacientes; además es importantísima la cooperación del contexto familiar, social y laboral. Los fármacos incluyen ansiolíticos, antidepresivos e inductores del sueño y se usan para disminuir la frecuencia e intensidad de las crisis hasta su control y evitar el desarrollo de complicaciones como la depresión y drogadicción (1,2). El pronóstico depende de la gravedad del trastorno y la instauración y cumplimiento del tratamiento.

Por otra parte, desde el principio de la humanidad el hombre ha tratado de satisfacer necesidades físicas individuales y grupales o sociales mediante el *trabajo* que le permite además transformar el medio y conservar la salud mental. Así, las necesidades se convierten en motivos para trabajar y el trabajo le permite alcanzar beneficios materiales y no materiales: desarrollo personal, logro de intereses, prestigio y éxito. De la manera más eficiente para trascender y perpetuarse en la vida y para ello elige el empleo para el cual es más apto, tiene mayor vocación y le resulta más motivante y agradable.

Las necesidades humanas difieren de acuerdo a cultura y aprendizaje y desarrollo de la sociedad en que el individuo interactúa, conducen a buscar medios para satisfacerlas y pueden ser *básicas* (preservación: alimentos, agua, salud); *sociales* (interacción con seres humanos: aceptación, amistad); *psicológicas* (individualidad: prestigio, respeto, logro) y *existenciales* (valores supremos: excelencia, felicidad, autorrealización). Las escuelas de psicología las clasifican según teorías diferentes que se aplican según la situación del trabajador para modificar su actitud, mejorar sus relaciones interpersonales y buscar el mejor desempeño laboral de las personas.

En 1943, *Abraham Maslow* propuso la teoría denominada *Pirámide de Maslowv o Jerarquía de las Necesidades Humanas* segúnla cual hay cinco tipos de necesidades, de base a vértice de la pirámide: *fisiológicas* (respiración, alimentación); *seguridad* (física, empleo, recursos, moral, familar); *afiliación* (amistad, afecto, intimidad sexual); *reconocimiento* (autorreconocimiento, confianza, respeto, éxito) y *autorrealización* (moralidad, creatividad, espontaneidad, falta de prejuicios);(10) plantea que al satisfacer las necesidades básicas (parte inferior), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados (parte superior): si no se satisfacen unas no aparecen las otras.

Luego, en 1959, *Frederick Herzberg* desarrolló la *Teoría de los dos* *factores*, en la cual se dice que la satisfacción y la insatisfacción derivan de conjuntos diferentes de factores que existen en el trabajo y que si bien dan bienestar, no estimulan una mejor actuación, a menos que haya condiciones adecuadas y son higiénicos o de insatisfacción y motivacionales o de satisfacción.(11).

 Los *factores higiénicos o de insatisfacción*, tienen que ver con el contexto del cargo y pueden ser: *económicos* (sueldos, salarios); *condiciones laborales* (iluminación y temperatura adecuados, entorno físico seguro); *seguridad* (antigüedad, quejas, justicia); *sociales* (convivencia con compañeros, recreación) y categorías de los puestos (oficinas propias).(11).

“Los *factores motivacionales o de satisfacción* se relacionan con el contenido del cargo y son: posibilidad de manifestar la *personalidad* y desarrollo plenamente; *autorealización,* certeza de realizar algo valioso; *reconocimiento* de la labor bien hecha; *logro* por las oportunidades de hacer cosas interesantes y *responsabilidad* para conseguir tareas que amplíen el puesto y brinden al individuo mayor *control* de si mismo.”(11).

Así se explica el hecho de que muchas personas no ejecutan los trabajos de la mejor manera y no progresan porque no hay motivo para hacerlo mejor y no se hace el mayor esfuerzo. Surge así la definición de *motivación*: estado interno que activa y dirige los pensamientos del individuo a la realización de acciones para satisfacer sus necesidades. Hay motivos primarios y motivos psicológicos.Los *motivos primarios* soncosas necesarias para sobrevivir: alimento, agua y calor, necesidades de carácter vital. Los *motivos psicológicos* están influenciados por el aprendizaje, cultura, felicidad, necesidades no esenciales para vivir, ejemplo: autoestima, logros, éxito, recreación, etc. ; Mientras más motivos hayan para desempeñar mejor un trabajo, se harán mayores esfuerzos para hacerlo ya que además de satisfacer necesidades, metas, logros, superación y autorrealización pueden ser razones poderosas para buscar un inmejorable desempeño.

En síntesis, se puede decir que el *desempeño laboral* es el cumplimiento de lo relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social mediante el ejercicio de obligaciones inherentes a una profesión, cargo u oficio; para satisfacer necesidades del ser humano y comprende varios aspectos: condiciones de trabajo, grado de capacitación, experiencia y tecnificación, salud física y emocional, colaboración entre compañeros, directivos, supervisores y motivación hacia la actividad y su rendimiento, es proporcional a la buena actitud hacia lo que se hace.

La educación de postgrado es un proceso de aprendizaje y creación intelectual que se realiza en una institución especializada por quienes ya poseen una licenciatura o título profesional universitario. (1). A nivel mundial, más de seis millones de profesionales cursan estudios de postgrado (especialización, maestría y doctorado): un tercio corresponde a Estados Unidos que tiene 5% de la población mundial, mientras que América Latina cuenta con 5% de los estudiantes de postgrado (2).

Son esenciales para el crecimiento humano y desarrollo individual y colectivo; constituyen el nivel educativo con mayor producción intelectual, están ligados a demandas y exigencias sociales y su finalidad es crear conocimientos y formar personal altamente capacitado en el ejercicio profesional y la investigación pertinente y socialmente responsable para satisfacer las exigencias de desarrollo social, económico, político y cultural del país en todas las áreas del saber y difundir los conocimientos generados para solucionar las necesidades prioritarias de las comunidades (3,4).

En Venezuela, como en la mayor parte del mundo, el postgrado es una actividad que sirve a un sector muy reducido de la población lo que se evidencia en el poco espacio que ocupa en medios de comunicación y discursos políticos y en los ínfimos presupuestos que la mayoría de gobiernos y universidades le asignan (4,5), especialmente ante un escenario actual que presenta mucha incertidumbre e inestabilidad política, social, cultural, económica, empresarial, educacional.(6).

En el área de la salud, los estudiantes de postgrado confrontan sus necesidades personales con su vocación, un nefasto sistema de salud con carencias gravísimas de insumos e infraestructura y sus deseos de superación y desarrollo personal.

Así pues, con bajísimos salarios, ambientes laborales hostiles e inseguros, frustraciones personales propias y ajenas y el aislamiento que implica muchas veces la vida de hospital, el médico residente se debate entre lo que vive y su vocación, lo que genera en la mayoría de los casos un grado variable de ansiedad que repercute en todos los ámbitos, desde el entorno familiar hasta la prestación de servicios con el consiguiente deterioro de la relación médico/paciente y el detrimento de su desempeño laboral. Por eso, el objetivo de este trabajo fue establecer la relación entre la ansiedad y el desempeño laboral en los residentes del Postgrado de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central de Maracay, Estado Aragua, en el año 2011. Para ello se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Caracterizar sociodemográficamente a los residentes del postgrado de obstetricia.
2. Agrupar a los residentes del Postgrado de Obstetricia según el Nivel Académico.
3. Clasificar de acuerdo al estrato socioeconómico aplicando el Método de Graffar – Méndez Castellanos modificado.
4. Diagnosticar y establecer el grado de ansiedad empleando la Escala Breve de Ansiedad de Tyrer, BSA.
5. Establecer el desempeño laboral de los residentes del Postgrado de Obstetricia aplicando el instrumento de Evaluación de Desempeño del INCES.
6. Relacionar el grado de ansiedad con el desempeño laboral de los residentes del Postgrado de Obstetricia.

**MATERIALES Y METODOS**

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal seleccionando al azar simple 40 de los 84 residentes de postgrado del Servicio de Obstetricia del Hospital Central de Maracay y previo consentimiento informado y con carácter confidencial se procedió a aplicar mediante la técnica de la observación y la encuesta un instrumento mixto diseñado según los objetivos de investigación compuesto de 4 partes: una con información general sobre factores sociodemográficos y nivel académico, la segunda, el cuestionario de estratificación socioeconómica de Graffar modificado por Méndez Castellano, luego un cuestionario diagnóstico de ansiedad denominado Escala Breve de Ansiedad de Tyrer, BSA, que consta de 10 ítems y sugieren los siguientes diagnostico 0 – 9 puntos ausencia de ansiedad; 10 – 20 ansiedad muy leve; 21 – 40 ansiedad moderada y 41 – 60 ansiedad severa. Por último, el instrumento incluye un instrumento de evaluación de desempeño empleado por la Gerencia de Recursos Humanos del INCES, que clasifica al trabajador en función de sus objetivos y competencias en 5 categorías: muy por debajo de lo esperado, bajo lo esperado, dentro de lo esperado, sobre lo esperado y excepcional.

Para el análisis estadístico se utilizaron los programas EXCEL y Statistix for Windows versión 7.0. Se calcularon promedios y porcentajes y los datos se presentaron en cuadros de distribución de frecuencia y gráficos de diagramas circulares y columnas simples.

Debido a las características de las variables estudiadas, el análisis estadístico se realizó mediante pruebas no paramétricas: Chi Cuadrado y Coeficiente de Correlación de Spearman. Un valor de p <0,05 fue considerado como estadísticamente significativo.

**RESULTADOS**

Se estudiaron 40 residentes de postgrado, 6 hombres (15%) y 34 mujeres (85%) con edad promedio de 28,1 ± 3,2 años, la mitad provenía del mismo estado, 65 % eran solteros(as) y solo 17.5% tenían hijos; el número promedio de hijos fue de 0,25 (Cuadro 1). En cuanto al nivel académico correspondió una tercera parte del total a cada nivel (Gráfico 1).

Al aplicar el cuestionario de Graffar se evidenció que las tres cuartas partes del personal estaban en los estratos alto y medio alto y no había ninguno en el estrato bajo (Gráfico 2).

En relación al nivel de ansiedad se observó que 62,5% de los sujetos del estudio tenían algún grado de ansiedad: 45% muy leve y 17,5% moderada; 37,5% de los médicos resultó con ausencia de ansiedad. (Gráfico 3)

Al estudiar el grado de desempeño laboral se evidenció que la mayor parte de los individuos dentro de lo esperado (45 %), 37,5% sobre lo esperado y 17,5% bajo lo esperado (Gráfico 4).

Mediante el estadístico Chi Cuadrado, se analizaron por separado todas las variables estudiadas buscando asociación entre ellas con las variables desempeño laboral y ansiedad no encontrándose significancia estadística en ninguna. Sin embargo, dada la naturaleza de estas últimas, se correlacionaron con el estadístico no paramétrico Coeficiente de Correlación de Spearman y se obtuvo como resultado un valor de -0,5 (p=0,0001) lo que significa que hay una asociación inversa (más no causalidad) entre ambas, es decir, a mayor ansiedad, menor desempeño laboral y viceversa.

**ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

Cuadro1: Características sociodemográficas de los residentes de postgrado. Servicio de Obstetricia, Hospital Central de Maracay, Estado Aragua. 2010 – 2011.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CARACTERÍSTICA | n = 40 | % |
|  |  |  |
| Edad Promedio: 28,1 ± 3,2 años |  |
|  |  |  |
| GÉNERO |   |   |
| masculino | 6 | 15 |
| femenino | 34 | 85 |
|  |  |  |
| PROCEDENCIA |   |   |
| Aragua | 20 | 50 |
| Carabobo | 8 | 20 |
| Guárico | 5 | 12,5 |
| Apure | 4 | 10 |
| Falcón | 1 | 2,5 |
| Trujillo | 1 | 2,5 |
| Zulia | 1 | 2,5 |
|  |  |  |
| ESTADO CIVIL |   |   |
| soltero(a) | 26 | 65 |
| casado(a) | 14 | 35 |
|  |  |  |
| NÚMERO DE HIJOS |   |   |
| uno | 4 | 10 |
| dos | 3 | 7,5 |
| ninguno | 33 | 82,5 |

Gráfico1: Residentes de postgrado distribuidos según el nivel académico. Servicio de Obstetricia, Hospital Central de Maracay, Estado Aragua. 2010 – 2011.

Gráfico 2: Estratificación social de los residentes de postgrado según método de Graffar – Mendez Castellanos. Servicio de Obstetricia, Hospital Central de Maracay, Estado Aragua. 2010 – 2011.

Gráfico 3: Ansiedad en residentes de postgrado según Escala Breve de Ansiedad de Tyrer, BSA. Servicio de Obstetricia, Hospital Central de Maracay, Estado Aragua. 2010 – 2011.

**DISCUSIÓN**

En relación a las características sociodemográficas, en este estudio, la edad media de la muestra estudiada fue 28,1 ± 3,2 años, y predomina el género femenino, coincidiendo con el estudio realizado en Colombia en el año 2006(6). El estado civil de los residentes es predominantemente soltero(a) y la procedencia geográfica preponderante es el estado Aragua. Las clases sociales más frecuentes fueron la clase alta y media alta.

El personal médico en sentido amplio se encuentra bajo algún grado de ansiedad que de una manera significativa trastoca su desempeño se encontró una relación positiva entre la ansiedad estado y la edad y negativa a la satisfacción laboral (12). Estar despierto y activo en horas asociadas biológicamente al sueño y el descanso también afecta emocionalmente a los trabajadores nocturnos, quienes paulatinamente desarrollan ansiedad, depresión y frustración, los hace irritables y, a veces, violentos.

Estos efectos recaen con frecuencia en las familias, con quienes dejan de convivir, pues requieren dormir en el momento en que el resto está en plena actividad, lo que agrega otro factor de inadaptabilidad a su grupo social.(12)

Los estudios médicos involucran grandes exigencias físicas y emocionales en los alumnos y estas demandas pueden producir niveles de estrés perjudiciales para el bienestar físico y mental de los estudiantes. Si bien niveles moderados de estrés pueden traducirse en generadores de actitudes proactivas y emprendedoras en los estudiantes, el mal manejo de las presiones y la ansiedad durante los estudios de medicina, pueden desencadenar en trastornos del comportamiento, poca eficacia en el aprendizaje, baja autoestima, y desmotivación hacia el logro (8). “Los niveles de presión no se correlacionaron en forma estadísticamente significativa con las variables sexo, especialidad, nivel socioeconómico, edad y carga horaria”(8).

En relación al desempeño laboral se observó según la escala de evaluación del INCES que la mayor parte de los encuestados se encontraban dentro de los niveles esperados y que una baja proporción de encuestados se encontraba realmente por debajo de los niveles esperados para un estudio de postgrado.

En cuanto a relación entre ansiedad y desempeño laboral se evidencio una relación negativa moderada. La ansiedad de desempeño es un proceso en el cual la persona teme no poder alcanzar un determinado nivel de actuación o performance, en una situación claramente determinada. Por ejemplo, cuando una persona tiene que hacer una presentación de un proyecto de trabajo ante sus compañeros o superiores y tiene pensamientos negativos.(13). Se encontró mayor porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos de ansiedad que no estaban en actividad laboral. Entre las personas con diagnóstico de trastorno de ansiedad y el grupo control, la mayor no participación en la actividad laboral se asoció a edad avanzada, sexo femenino, otro país de nacimiento que no fuera Australia, Nueva Zelanda, Reino Unido o Europa del Este y falta de capacitación laboral.(14).

**CONCLUSIONES**

Más de la mitad de los sujetos tenían algún grado de ansiedad, entre muy leve y moderada.

El 45% de los encuestados su desempeño laboral estuvo dentro de lo esperado.

Hay relación baja inversa más no causalidad entre desempeño laboral y ansiedad.

 **REFERENCIAS BLIOGRAFICAS**

1. Pablo Miguel. Gabay. Trastornos de ansiedad en la tercera edad. [www.radadultosmayores.com.ar](http://www.radadultosmayores.com.ar).
2. Italo Marsiglia. Estudio clínico y epidemiológico de ansiedad y la depresión en una muestra de 1159 pacientes. [www.scielo.org.ve/pdf/gms/v118n1a2t02. 2010](http://www.scielo.org.ve/pdf/gms/v118n1a2t02.%202010).
3. José A. Posada-Villa. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, genero, variaciones por región, edad de aparición, uso de servicio, estado civil y funcionamiento, discapacidad, según el estudio nacional de salud mental Colombia. [www.unicolomayor.edu.co/invest\_novy. 2006](http://www.unicolomayor.edu.co/invest_novy.%202006).
4. Antunez .Pabon. jose Lisandro. Niveles de ansiedad y depresión en el personal medico en formación del hospital militar “Dr. Carlos Arvelo”. [www.bases.birme.br/cgi\_bin/wxislind.exe. 2004](http://www.bases.birme.br/cgi_bin/wxislind.exe.%202004).
5. Alejandro. J. Zahlout. Ansiedad ante el inicio del periodo clínico, en los residentes de medicina.
6. [www.scielo.org.ve/scielo.php. 2006.](http://www.scielo.org.ve/scielo.php.%202006.)
7. Nelly Rosales. El lado incierto de la investigación epidemiológica: prevalencia de las enfermedades mentales en los municipios Girardot y José Félix Ribas , estado Aragua. Venezuela 2005. [www.scielo.org.ve/scielo.pho](http://www.scielo.org.ve/scielo.pho).
8. Paul M. Muchinsky. Psicología aplicada al trabajo. Pg. 348-349. Octava edición.2007
9. Chavichano. Frederick. Herzberg. Teoría de los dos factores. Administración de los recursos humanos.1995.
10. Garcia. Blanco M. Ansiedad en el personal sanitario. [www.scielo.org.ve/scielo.php](http://www.scielo.org.ve/scielo.php) 2007.
11. Laura Coccia. Ansiedad desempeño y perfeccionamiento. [www.depsicoterapias.com/articulo.asp . 2006](http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp%20.%202006).
12. Waghom .G. Chant. White. Whiteford. Incapacidad, empleo y desempeño laboral entre personas con trastornos de ansiedad según la CIE. [www.bago.com](http://www.bago.com).
13. Carlos M. El trabajo nocturno, causa de estrés crónico y ansiedad. [www.milenio.com/com/cdb/doc](http://www.milenio.com/com/cdb/doc). 2010.