

Estrés laboral en enfermeras(os) hospitalarias(os): un estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento

Mary Meza Benavides* / Milagros Pollán Rufo** / M^a Inés Gabari Gambarte***

1. Introducción

La atención a los problemas de salud y la prevención de la enfermedad es actualmente un campo multidimensional en el que se requiere la intervención de varias disciplinas, tanto de las ciencias de la salud como de las ciencias sociales. Dentro de esta nueva visión del proceso salud-enfermedad, ha venido desarrollándose en forma muy importante durante los últimos años, la intervención de los profesionales que trabajan en el campo de la Salud Mental. Esta intervención ha aportado grandes avances en la comprensión y solución de los problemas de salud de grupos de población en todas las edades.

Las contribuciones se han dado en diferentes direcciones, especialmente se ha avanzado en el estudio y las estrategias psicológicas para la incorporación de hábitos saludables y la modificación de patrones conductuales en la vida de las personas, que permitan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Dentro del campo de investigación y aplicación de la Enfermería en Salud mental, podemos mencionar que uno de los temas que ha tenido gran desarrollo en los

* Licenciada en Enfermería con énfasis en Salud Mental y Psiquiatría. Investigadora y docente de la Escuela de Enfermería. Universidad de Costa Rica.

** Dra. en Psicología. Titular de Psicología Básica. Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública de Navarra.

*** Dra. en Pedagogía. Titular de Didáctica y Orientación Escolar. Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública de Navarra.

últimos años es el estrés y sus implicaciones sobre la salud de la población, tema que ha seguido varias líneas de investigación, por ejemplo se han dado avances muy importantes en el conocimiento sobre la relación del estrés, la enfermedad y el dolor; por otra parte también se ha profundizado en la exploración de factores de estrés en poblaciones específicas y en el estudio del estrés laboral.

La investigación que se presenta en este momento se inscribe dentro de esta última línea, con un enfoque preventivo y abarca como objeto de estudio el estrés dentro del ambiente laboral.

El propósito es aportar conocimientos a la problemática del estrés laboral dentro de un enfoque que se refiere específicamente a los eventos estresantes de los y las profesionales de enfermería. Además se propone explorar sobre las variables cognitivas que intervienen en la respuesta al estrés; estas variables incluyen la evaluación que las personas hacen de su ambiente de trabajo, el estilo de afrontamiento y las consecuencias de este proceso sobre su salud.

2. Marco teórico y metodológico

Los conocimientos sobre estrés ocupacional en los/las profesionales de la salud nos aproximan a entender en qué proporción se experimenta la severidad de los síntomas físicos tales como dolor de cabeza, dolor de espalda, vómitos, aumento en la frecuencia cardíaca, dificultades del sueño; síntomas afectivos indicadores de tensión tales como ataques de pánico, depresión y ansiedad; síntomas de conductas no usuales como la agresividad, alcoholismo, rumiación sobre los problemas; síntomas cognoscitivos como temores, pensamientos en torno a errores, olvidos, juicios pobres, falta de razonamiento o disminución de percepciones (Payne y Firth-Cozens, 1987).

Podemos conocer además cómo se distribuyen estos síntomas en los diferentes grupos de profesionales lo que nos brinda información en cuanto a diferencias individuales de afrontamiento al estrés. Cuando se consulta a los profesionales en salud sobre qué área de su vida consideran que les causa más tensión, lo atribuyen a su trabajo, a diferencia de otros trabajadores que lo atribuyen a diferentes áreas de su vida (Warr y Payne, 1982, citado en Cooper y Payne, 1988).

Los niveles de estrés varían a través de las diferentes profesiones en salud (Porter, Howle, Livinson, 1987, Fitter, 1987, Payne y Firth-Cozens, 1987), sin embargo, los estudios realizados encuentran que las principales fuentes de estrés son compartidas y señalan como principal la sobrecarga de trabajo (Payne y Firth-Cozens, 1987, Ivencevich y Matteson, 1987, Estryn Behar, 1990).

Varios autores han mencionado el peligro potencial para los pacientes ocasionado por la presión del tiempo en los profesionales (Payne y Firth Cozens, 1987, Firth Cozens y Shapiro, 1986). Se ha documentado la posibilidad de cometer errores, la dificultad de tomar decisiones y los trastornos en la memoria cuando los niveles de estrés son altos (Firth y Shapiro, 1986). También se ha demostrado en estos trabaja-

dores la asociación entre estrés y responsabilidad por otras personas (Caplan, 1975, Payne y Firth-Cozens, 1987).

Dentro del grupo de profesionales de la salud, el estudio del estrés ocupacional en los profesionales sanitarios (enfermería), ha sido objeto de interés de numerosos investigadores, entre otros, Gray-Toft (1980), Payne y Firth-Cozens (1987), Cooper y Baglioni (1988), Lyons (1987), Estry-Behar (1990), Campos y Meza (1990), Gray-Toft y Anderson (1981), Fitter (1987), Jhones (1987).

Se considera que el estrés en el personal de enfermería afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes así como su estado de salud (Gray-Toft, 1980). Además, el estrés podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades para el reclutamiento, deserción, ausentismo e incapacidad (Payne y Firth-Cozens 1987, Gray-Toft 1980, Gray-Toft y Anderson 1981). Esta profesión es considerada como potencialmente estresante y es importante señalar que no puede ser vista como una profesión homogénea (Jones, 1987), Marshall (1980) dado que las fuentes de estrés en el trabajo pueden ser diferentes en diferentes actuaciones profesionales.

Los/las trabajadores de la salud, según algunos autores, son los primeros en la manifestación de síntomas como: fatiga, falta de energía, incapacidad para mantener la rutina habitual, labilidad emocional e irritabilidad, dificultades de concentración, letargo o apatía, desinterés por el entorno/introspección, ansiedad, depresión, tensión muscular, dificultades del sueño, uso de drogas y morbilidad psiquiátrica (Estry-Bahar, 1990).

Dentro de los daños a la salud se encuentra un patrón de desgaste caracterizado por un compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomuscular y cardiovascular (Kohen, 1990). La afección psíquica se expresa en algunas ocasiones como depresión ante la muerte, síntomas neurasténicos y neurosis entre moderada y leve. En algunos casos se da la indiferencia ante la muerte del paciente, lo cual podría ser explicado como una adaptación, como mecanismo de negación o como elemento de protección (Kohen, 1990).

El trabajo de los/as profesionales de enfermería participa de un gran compromiso emocional; esto podría convertirse en una excesiva tensión emocional si las condiciones laborales las someten a jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal (Livingston y Livingston, 1984, Campos y Meza, 1990).

El estudio de Livingston y Livingston (1984) demostró una significativa relación entre el tiempo que las enfermeras/os dedican a sus pacientes y el aumento en los niveles de estrés; enfermeras jóvenes con menos experiencia pasan más tiempo con sus pacientes que aquellas con más experiencia, refiriendo las primeras más síntomas psicológicos de estrés.

Otra importante condición laboral que afecta la salud de las enfermeras es el horario rotativo y la jornada nocturna; ésta tiene consecuencias fisiológicas como la ruptura del “ritmo biológico circadiano” y afecta la vida familiar y social. Las enfermeras

manifiestan que la jornada rotativa altera su estado de ánimo, siendo las principales manifestaciones la angustia, el enojo, aumento en la tensión e irritabilidad (Campos y Meza, 1990, Estry-Behar, 1990, Lyons, 1987).

Dentro de las aportaciones al conocimiento del estrés ocupacional en enfermeras, el término “burnout” (que podría traducirse como desgaste) introducido por Maslach, 1980, describe en forma alarmante las consecuencias de la exposición constante a las diferentes fuentes de estrés en el trabajo. El desgaste, señala Maslach, se presenta en individuos que trabajan con personas y puede definirse como un proceso altamente insidioso en el cual inicialmente los trabajadores sienten un estado de cansancio o desgaste emocional como resultado de un desequilibrio entre sus capacidades y las demandas del trabajo, produciéndose un estrés caracterizado por el denominado síndrome de exhaustación emocional, actitudes cínicas y negativas experimentadas hacia el paciente y hacia sí mismas; las personas refieren sentirse muy cansadas antes de ir a su trabajo, excesiva fatiga y dificultad para el descanso (Estry-Behar, 1990, Jones, 1987).

3. Objetivos

La metodología que ha guiado las investigaciones sobre estrés ocupacional en enfermeras/os ha sido dirigida hacia tres principales áreas:

- La primera se refiere a la investigación epidemiológica y a estudios que buscan establecer el enlace entre estrés ocupacional y salud, considerando además variables psicológicas como personalidad, estrategias de afrontamiento y evaluación cognoscitiva. Investigaciones en este campo son las de Estry-Behar (1990), Cooper y Baglioni (1988), Topf (1989), Jones (1987), Payne y Firth-Cozens (1987). Dentro de esta área cabe mencionar una investigación en enfermeras de Cuidados Intensivos en la ciudad de Quito (Kohen, 1990). El estudio se abordó desde la Medicina, la Psicología y la Antropología, utilizando técnicas de investigación participativa y tradicional, aplicando una encuesta colectiva sobre condiciones de trabajo, entrevista individual, valoración psicológica y mediciones de presión arterial, temperatura axilar, frecuencia cardiaca, cortisol plasmático al entrar al trabajo, cuatro horas después de estar trabajando, al final de la jornada laboral y en reposo el segundo día de descanso.
- La segunda área de investigación está dirigida a identificar estrategias de afrontamiento y las principales fuentes de estrés en el trabajo de las enfermeras y su relación con las alteraciones de salud. Algunos ejemplos en esta área son los trabajos de Livingston y Livingston (1984), McAbee (1991), Willis (1991), Goldenberg y Waddell (1990), McGrath (1989), Mansfield (1989), Revicki (1989), Campos y Meza (1990) y Cooper y Baglioni (1988).
- La tercera tendencia aborda la intervención psicológica como estrategia para afrontar el estrés ocupacional, mencionando técnicas cognoscitivo-conductuales

así como la facilitación en la formación de grupos de apoyo (Gray-Toft, 1980, McAbee, 1991, Allanach, 1988) y aspectos técnicos y metodológicos para la atención del estrés ocupacional en enfermeras hospitalarias, Lyons (1987).

Una aproximación teórica que abarca estas tres áreas de investigación es la Teoría de los Procesos Cognoscitivos desarrollada por Lazarus y Folkman (1986) en la que el estudio de las diferencias individuales ha aportado importantes conocimientos a la investigación sobre el estrés. En términos generales, el estrés psicológico es considerado como el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno, evaluando dicha interacción como amenazante o desbordante de sus capacidades para afrontarla.

Por lo tanto dentro de este proceso cognoscitivo la evaluación y el afrontamiento van a determinar la respuesta ante el estrés.

Este marco conceptual, así como el análisis de los planteamientos metodológicos en que se basan las investigaciones del estrés ocupacional nos permite dirigir la presente investigación en términos de estudiar:

- En primer lugar los eventos o situaciones del ambiente laboral que son consideradas como estresantes para un grupo específico de trabajadores en este caso las enfermeras hospitalarias que trabajan en la atención de pacientes con cáncer.
- En un segundo término obtener la evaluación detallada para cada evento, tomando en cuenta una evaluación primaria donde el individuo evalúa lo que está sucediendo y hasta que punto esto le afecta. Dicha evaluación definirá al evento como irrelevante, benigno o estresante.
- También se incluye una evaluación secundaria en la cual el individuo describe hasta que grado la situación o el evento puede ser modificado por él, por otros, o no puede ser modificado.
- Por último, analizar las estrategias de afrontamiento que están dirigidas hacia el problema, la emoción o el afrontamiento conductual para el manejo de la situación estresante.

Existen dos amplias estrategias para afrontar el estrés en el trabajo. La primera está dada en términos de demandas, esto es, la modificación de las condiciones laborales que han sido identificadas y que apoyadas por las investigaciones han resultado importantes factores que aumentan el nivel de estrés en los trabajadores. La segunda es proveer experiencias para el entrenamiento en habilidades de manejo del estrés en el trabajo, mediante el uso de diferentes técnicas psicológicas como la relajación, la retroalimentación biológica y las técnicas cognoscitivo-conductuales.

El presente estudio va dirigido hacia esta segunda estrategia donde la intervención psicológica plantea un nuevo enfoque que consiste en estudiar poblaciones expuesta a los eventos estresantes y dirigir la atención específicamente a estos grupos. En este caso, la investigación y la asistencia se combinan para aportar conocimientos que unidos a otras variables pueden ayudar a dilucidar el problema del estrés en el trabajo.

El planteamiento básico de la formulación fue:

– ¿Existe relación entre la evaluación cognoscitiva y las estrategias de afrontamiento ante los eventos estresantes en el trabajo con la presencia de indicadores psicológicos y psicofisiológicos asociados al estrés en las enfermeras (os)?

La búsqueda de respuestas a la pregunta formulada como básica se lleva a cabo a través de la siguiente metodología.

4. Diseño metodológico

Se trata de un estudio de campo transversal, de una sola muestra, de tipo explicativo, con observaciones independientes para cada sujeto y con análisis cuantitativo y cualitativo de los datos.

4.1. Selección de la muestra

La muestra se obtuvo del total de enfermeras (os) profesionales que trabajan en los servicios de cirugía y medicina y que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión:

- a) Dedicadas (os) exclusivamente a la asistencia del paciente (excluyendo supervisoras, y jefes de departamento).
- b) Que trabajaran en cualquiera de los tres turnos.
- c) Que tuvieran una antigüedad de 2 o más años.

Finalmente se contó con una muestra de 46 enfermeras (os) que estuvieron de acuerdo en cumplimentar los instrumentos, esto se logró aprovechando la oportunidad dada por las diferentes supervisoras durante las reuniones mensuales.

4.2. Instrumentos empleados

Se aplicaron dos instrumentos basados en la teoría de R. Lazarus y s. Folkman, fueron elaborados ex profeso para esta investigación, consistentes en:

- a) Evaluación del estrés en enfermeras.
- b) Afrontamiento del Estrés Ocupacional en Enfermeras.

Además se utilizó un instrumento elaborado en la Universidad de Cornell y que permite recoger información en relación a síntomas psicológicos y psicofisiológicos asociados al estrés.

- c) Índice Médico Cornell.

4.3. Análisis Estadístico

En primer lugar se elaboró un análisis de la muestra que permitiese la descripción de variables sociodemográficas (incluyendo datos sobre aspectos del trabajo) tales como: edad, estado civil, número de hijos, edad de los hijos.

Además se planteó para el futuro, continuar con un Análisis de Regresión Múltiple, donde se tomarán como variables independientes, la evaluación cognoscitiva y el afrontamiento y como variables dependientes para los indicadores psicológicos y psicofisiológicos asociados a la presencia de estrés.

Además de las variables independientes, se incluirá dentro del análisis de Regresión Múltiple las variables sociodemográficas, así como las variables de aspectos del trabajo y desempeño laboral. Estas variables a su vez serán correlacionadas con las variables dependientes.

5. Análisis de los resultados

5.1. Datos generales de la población

El número de personas que formaron parte de la muestra de esta investigación fue de 46 y en su mayoría mujeres. Se encontró que éstas correspondieron al 90% del total de enfermeras y enfermeros. La edad promedio fue de 35,9 años, con una desviación estándar de 6,7, la moda se encuentra entre los 38 y 39 años, el valor mínimo correspondió a 26 años y el máximo a 54. Por grupos de edad tenemos que el 58% de las enfermeras (os) tienen entre 31 y 40 años, un 23,9% se encuentra entre los 26 y los 30 años, este mismo porcentaje se repite para el grupo de edad entre 41 y 54 años.

En cuanto al estado civil tenemos que un 32,6% son solteras (os), un 54,3% casadas (os) y separadas (os) o divorciadas (os) 13%. De las (os) 46 enfermeras (os) un 32,6% no tienen hijos, un 45,7% tienen entre 1 y 2 hijos y un 21,7% tiene entre 3 y 4 hijos.

De la población que si tiene hijos, tenemos que las edades oscilan entre 1,6 años hasta más de 18 años. Según la distribución por etapas de los hijos, 4 personas tienen niños lactantes, 6 tienen hijos preescolares, 5 escolares, 2 adolescentes hasta los 18 años y 5 con más de 18 años. Además tenemos que 2 personas tienen hijos entre 12 y 18 años y más de 18 años; una persona tiene hijos preescolares y escolares, 2 tienen escolares y adolescentes, una lactantes y preescolares; además 2 tienen hijos escolares, adolescentes hasta 18 años y mayores de 18 años, por último una persona tiene hijos preescolares, adolescentes entre 12 y 18 años y de más de 18 años. En síntesis, un 19,5% de las personas estudiadas cuentan con hijos en diferentes etapas de su desarrollo.

En el aspecto laboral encontramos gran parte de las personas trabajan en los servicios de medicina y cirugía. Un 6,5% tiene más de 20 años de trabajar en este hospital, un 17,4% tiene entre 15 y 20 años, un 15,2% cuenta con 10 a 5 años un 32,6% entre 5 a 10 años y un 28,3% menos de 5 años. De estos datos podemos concluir que un 60,9% tiene menos de 10 años. Esto no concuerda con el promedio de edad encontrado, donde la mayor población se concentra entre los 31 y 40 años (58%); en este

caso esperaríamos que tuvieran entre 10 y 20 años de antigüedad. Este dato nos lleva a pensar en que en enfermería a diferencia de otros años se da una importante inestabilidad y movilidad laboral.

Cuando se consulta sobre el número de personas que atienden por turno, un 87% señaló que más de 20 y únicamente un 4,3% manifestó que atienden menos de veinte. En cuanto al tiempo que dedican al cuidado del paciente tenemos que un 13% señaló menos de 1 hora, un 47,8% de 1 a 3 horas, un 21,7% de 5 a 7 horas y un 15,2% más de 7 horas. A pesar de las modificaciones en cuanto a la formación y organización de la atención de enfermería las y los enfermeros, tienen contacto con el paciente menos de la mitad del tiempo de su jornada laboral.

Sobre el tiempo que tardan para trasladarse de la casa al hospital tenemos que un porcentaje bastante alto un 63% invierten menos de una hora, pero para un 36,9% el tiempo que invierten es de 1:30 a 2 horas.

6. Situaciones del trabajo que pueden ser fuentes de estrés

I. Situaciones relacionadas con la atención al paciente

<i>Poco estrés</i>	<i>Moderado estrés</i>	<i>Mucho estrés</i>
Atender pacientes moribundos	Trabajar con pacientes delicados	
Atender las necesidades de los familiares del paciente	Atender pacientes muy demandantes	
	Trabajar con pacientes que sufren dolor	
	Nuevos procedimientos y tecnología	

II. Situaciones relacionadas con el proceso de trabajo

<i>Poco estrés</i>	<i>Moderado estrés</i>	<i>Mucho estrés</i>
Trabajar horario rotativo	El tiempo en su jornada de trabajo no le alcanza para concluir sus actividades	Tener la sensación de que al terminar su trabajo le quedan cosas pendientes
Trabajar domingos o días festivos	Trabajar con poco personal	
Las condiciones físicas de su lugar de trabajo		Cambios repentinos de horario

III. Situaciones que tiene que ver con las relaciones interpersonales

<i>Poco estrés</i>	<i>Moderado estrés</i>	<i>Mucho estrés</i>
	La supervisión que recibe de sus superiores	
Relaciones de trabajo con el personal de enfermería		
Relaciones de trabajo con otros profesionales		
	Realizar el trabajo bien y no ser reconocido por su jefatura	

IV. Situaciones relacionadas con las exigencias de la organización del trabajo

<i>Poco estrés</i>	<i>Moderado estrés</i>	<i>Mucho estrés</i>
Cambios administrativos para responder a los compromisos de gestión	Carecer de personal y equipo necesario para atender a sus pacientes	Realizar funciones de enfermería para las que no ha sido capacitada (o)
	Llevar a cabo funciones administrativas que le quitan tiempo para atender a sus pacientes	Sobrecarga de trabajo
		Posibilidad de ser demandada (o) por cometer un error

7. Evaluación cognoscitiva

Ante estas situaciones se exploró el tipo de valoración cognoscitiva que realizan las (os) enfermeras (os). Esta evaluación tiende a valorar la situación de manera perjudicial para su salud física y psicológica, sin embargo la mayoría de las personas consideran que ellas podrían evitar ese perjuicio.

Respecto al desempeño laboral, la mayoría de las enfermeras (os) consideran que estas situaciones podrían perjudicar su desempeño laboral pero también podrían mejorarlo.

En tercer lugar siempre sobre evaluación, las (os) enfermeras (os) consideran que estas situaciones del trabajo, podrían perjudicar la imagen que otros tienen de ellas (os) pero también podrían mejorarla. En este rubro hay un porcentaje importante (39%) que seleccionó la opción ninguna de las anteriores.

Este tipo de evaluación implica una percepción de amenaza, sin embargo se destaca en todas las respuestas la percepción de que la persona tiene control sobre la situación.

Esta percepción se amplía cuando se consulta a las personas si ellas pueden modificar la situación o hacer algo al respecto, ante esto un 58,7% dicen que algunas veces, un 32,6% dicen que casi siempre o siempre y sólo un 6,5% dicen que nunca o casi nunca.

El control de la situación puede estar en ellas junto con otras personas, que pueden ser autoridades de enfermería o médicas o personal de otras disciplinas. Un 56,5% expresan que algunas veces y un 32,6% que casi siempre o siempre y un 10,9% dicen que nunca o casi nunca.

La posibilidad de modificar las cosas o hacer algo al respecto está en manos de otras personas casi nunca en un 17,4%; algunas veces un 54,3% y casi siempre o siempre en un 26,1%.

Las situaciones no pueden ser modificadas algunas veces 37%, nunca y casi nunca un 23,9% y casi siempre y siempre las cosas no se pueden cambiar un 39,1%.

8. Afrontamiento del estrés laboral

I. Afrontamiento hacia la emoción

<i>Afrontamiento</i>	<i>Nunca o casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Siempre o casi siempre</i>	<i>No resp.</i>	<i>Total</i>
Comunicar a otros lo que siente o piensa	8.7	26.1	65.2	0	100
Sentirse culpable	58.7	23.9	10.9	6.5	100
Habla con otros sobre sus emociones	19.6	26.1	54.4	0	100
Tratar de no involucrarse emocionalmente	4.4	32.6	58.7	4.3	100
Sentir que no pudo o no debe comunicar sus sentimientos	10.8	32.6	54.3	2.2	100
Sentir deseos de encontrarse en otro lugar y que la situación no existiera	32.6	47.8	17.3	2.2	100
Sentir que no puede controlar la situación	56.5	30.4	6.5	4.3	100
Culpar a otros	76.1	15.2	4.3	4.3	100
Tratar de ocultar que la situación le molesta	9.7	34.8	50	6.5	100

II. Afrontamiento hacia el problema

<i>Afrontamiento</i>	<i>Nunca o casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Siempre o casi siempre</i>	<i>No resp.</i>	<i>Total</i>
Pensar que usted lo hizo mejor que antes	8.7	34.8	54.4	2.2	100
Estudiar la situación para tratar de encontrar una solución	2.2	23.9	71.8	2.2	100
Confiar en su experiencia para enfrentar la situación	0	32.6	63	4.3	100
Pensar que aunque usted lo intente no podrá hacer algo para resolver la situación	58.7	39.1	2.2	0	100
Pensar que los demás no hacen lo correcto	47.8	47.8	2.2	2.2	100
Pensar que tanto podrían empeorar las cosas	52.2	45.7	2.2	0	100
Pensar que hay cosas más importantes de que preocuparse	34.7	37	28.2	0	100
Buscar ayuda o más información al respecto	0	23.9	76.1	0	100
Pensar constantemente en la situación sin encontrarle solución	63	26.1	8.7	2.2	100
Concluir que la situación no se va a resolver nunca	58.7	21.7	10.9	8.7	100
Intentar ver el lado positivo y sacar provecho de la situación	2.2	19.6	69.6	8.7	100
Tratar de no pensar en la situación	41.3	47.8	8.7	2.2	100
Expresar su inconformidad con las personas responsables	10.8	41.3	45.6	2.2	100
Discutir la situación con otros	6.5	30.4	56.5	6.5	100
Pensar varias veces las cosas antes de actuar	6.5	30.4	60.9	2.2	100
Concluir que la situación existe desde hace mucho tiempo y que no tiene solución	50.0	23.9	26.1	0	100
Sentir que sus palabras y su trabajo pueden ser de ayuda para resolver la situación	13.1	37.0	47.9	2.2	100
Recordar situaciones similares y cómo las resolvió	15.2	50	34.7	0	100

III. Afrontamiento hacia estrategias de adaptación conductual

<i>Afrontamiento</i>	<i>Nunca o casi nunca</i>	<i>Algunas veces</i>	<i>Siempre o casi siempre</i>	<i>No resp.</i>	<i>Total</i>
Involucrarse en actividades que le permitan "olvidar" la situación	28.2	39.1	28.3	4.2	100
Tratar de bajar la tensión fumando más de lo acostumbrado	80.4	6.5	10.9	0	100
Continuar trabajando como si la situación no existiera	47.9	30.4	15.2	6.5	100
Intentar sentirse mejor ingiriendo bebidas como refresco, café, cerveza o alcohol	89.1	8.7	2.2	0	100
Apoyarse en su fe o su religión	6.5	34.8	58.7	0	100
Tratar de sentirse mejor tomando medicamentos para dormir, analgésicos o tranquilizantes	89.1	8.7	2.2	0	100
Respirar profundo y tratar de tranquilizarse antes de tomar una decisión	8.6	34.8	56.4	0	100

9. Condiciones de salud: índice médico Cornell

Enfermeras(os) según presencia de sintomatología asociada al estrés

<i>Presencia o no de sintomatología</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sintomatología asociada al estrés	17	36.9
No hay sintomatología asociada al estrés	26	56.5
Sintomatología de alerta	3	6.5
Total	46	100

Enfermeras(os) según presencia de sintomatología asociada al estrés por áreas

<i>Área</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Desadaptación del medio por sentimiento de inseguridad	18	40
Depresión	27	60
Ansiedad	23	51
Psicofisiológicos Neurocirculatorios	10	22.2
Reacciones de temor	18	40
Psicofisiológicos Diversos	13	28.8
Astenia (fatiga)	31	68.8
Psicofisiológicos Gastrointestinales	15	33.3
Sensibilidad y Desconfianza	35	77.7
Manifestaciones Sociopáticas	17	37.7

Respuestas más frecuentes

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Desearía tener siempre la ayuda de un consejero	14	30.4
Le daría mucho miedo quedarse sin trabajo	23	50
Desearía desentenderse de los problemas que le aquejan	17	37
Siente a veces oleadas de calor o frío	22	47.8
Se siente con frecuencia preocupada	18	39.1
Los ruidos repentinos le hacen brincar	20	43.5
Es tímida o sensible	25	54.3
Tiene pensamientos o ideas que le impresionan mucho y que vuelven una y otra vez a su mente	13	28.3
Padece frecuentemente dolores de cabeza	16	34.8
Los dolores de espalda hacen que su trabajo sea más difícil	14	30.4
A menudo se siente en muy mal estado físico	11	23.9
Tiene temporadas de agotamiento o fatiga	29	67.4
Llega a cansarse tanto que le preocupa su salud	15	32.6

10. Conclusiones

1. La edad promedio de las enfermeras que participaron en la investigación es de 35,9 años, lo cual a pesar de tener una desviación estándar de 6,7, se considera un promedio de edad alto. Si tomamos en cuenta que el grupo mayoritario en edad corresponde al rango entre 31 y 40 años (58%) y el rango entre 41 y 54 años representó el segundo lugar (23,9%) seguido por el grupo de 26 a 30 años (18,1%); podemos concluir que actualmente la mayor parte de la población de enfermeras que se encuentran en activo tienen una edad por encima de los 30 años, lo cual puede estar mostrando un efecto importante del desempleo en este sector laboral, si consideramos que la cantidad de profesionales que se gradúan anualmente es bastante alto. Además de que en los próximos años podría representar un posible desplazamiento de estas profesionales por personal técnico.
2. Por otra parte se concluye que un 60,9% de la muestra tiene menos de 10 años de trabajo en centros hospitalarios, estatus que no concuerda con el hecho de que la mayoría de las enfermeras se encuentran en la banda etaria de 31/40 años, situación que corrobora el hecho de que actualmente se está dando en la profesión una importante inestabilidad y movilidad laboral.
3. La mayoría de enfermeras de la muestra, tienen a su cargo a más de 20 pacientes por día. En cuanto al tiempo destinado al contacto con sus pacientes un grupo bastante numeroso (47,8%), mencionó que éste es menor a la mitad de la jornada diaria.
4. Respecto al análisis de las principales fuentes de estrés, agrupadas en diferentes categorías:
 - fuentes que producen poco estrés,
 - estrés moderado y
 - mucho estrés, se desprenden los siguientes datos:
5. Situaciones relacionadas con la atención al paciente son evaluadas como fuentes de poco o moderado estrés. Entre ellas encontramos, las demandas por atender personas en estado terminal así como las necesidades de las familias. Las demandas por el uso de nueva tecnología, el manejo del dolor y de personas cuyo estado de salud es delicado.
6. Las situaciones relacionadas con el proceso de trabajo y que son definidas por horarios, trabajar días festivos y domingos y las condiciones físicas del trabajo se evaluaron como productoras de poco estrés. Mientras que aspectos de demandas cognitivas como por ejemplo la sensación de que el tiempo de la jornada no le alcanza para cumplir con las tareas y tener la sensación de que al término del turno, le quedan cosas pendientes, son situaciones que producen moderado y mucho estrés. Además de esto, genera mucho estrés los cambios repentinos de horario.

7. Las situaciones que tiene que ver con relaciones interpersonales, llegan a representar poco o moderado estrés. En este caso sobresale la supervisión y el reconocimiento del trabajo que realizan las enfermeras.
8. Por último las situaciones relacionadas con las exigencias de la organización del trabajo corresponden a aquellas situaciones que producen más estrés. Carecer de personal, así como realizar labores administrativas que le quitan tiempo para atender a los pacientes representan moderado estrés.
Realizar funciones que no le corresponden o para las que no ha sido capacitada; la sobrecarga de trabajo y la posibilidad de cometer errores, se convierten en situaciones que generan mucho estrés.
9. Sobre evaluación cognoscitiva, la investigación nos permite concluir que las situaciones aunque se perciben amenazantes tanto para la salud física como psicológica, existe la posibilidad de actuar para evitar el perjuicio o daño.
10. Las situaciones a pesar de resultar estresantes, también podrían mejorar su desempeño laboral y la imagen que otros tienen de la enfermera. Esto se convierte en una condición protectora ya que se evalúa la fuente de estrés como una oportunidad para mejorar.
11. Sin embargo la percepción del control no siempre está clara. En algunos casos las enfermeras consideran que ellas pueden hacer algo para modificar la situación pero en otros casos esto depende de otras personas, como sus superiores médicos o de enfermería. También es necesario señalar que para un 39,1% de las enfermeras, las situaciones que les generan estrés nunca se pueden cambiar, esto representa una forma de evaluación muy negativa que puede llevar a estados e impotencia, desesperanza y desgaste (*burnout*).
12. Sobre evaluación cognoscitiva podemos concluir que en la mayoría de los casos las enfermeras tienden a afrontar el evento en forma cognitiva, esto es hacia la solución del problema. En este sentido la experiencia laboral y los conocimientos con que cuenta son fundamentales para un buen afrontamiento.
13. Esto puede relacionarse con el hecho de que se encuentran algunas formas de afrontamiento hacia la emoción donde se destaca la sensación de que no pudo o no debe comunicar sus sentimientos, de que debe tratar de ocultar lo que le molesta y de tratar de no involucrarse emocionalmente.
Las estrategias de adaptación conductual incluyen la necesidad de involucrarse en actividades que le permitan olvidar la situación, continuar trabajando como si la situación no existiera y tratar de tranquilizarse antes de tomar una decisión.
14. Las formas de evaluación cognoscitiva y las estrategias de afrontamiento van a tener una relación directa en la manifestación de síntomas o manifestaciones del estrés laboral. Por esto es importante señalar que en un 36,9% de las enfermeras del estudio, se concluye la presencia de sintomatología asociada al estrés, según

la valoración del Índice Médico de Cornell. Las áreas en las que se ha obtenido índices de frecuencia más elevada, han sido las relacionadas con depresión, ansiedad, astenia o fatiga, y sensibilidad y desconfianza excesivas.

15. Para el conocimiento del estrés laboral en enfermeras que trabajan en el ámbito laboral / empresas, la presente investigación ha permitido valorar los efectos sobre el proceso de trabajo y la salud de las enfermeras que han tenido las transformaciones laborales en la última década. De acuerdo a la literatura sobre el tema, destaca el cambio en relación a las fuentes de estrés, ya que actualmente se tiende a valorar la capacidad para desempeñar las funciones de acuerdo a la experiencia y a la preparación académica, ya que esto permitirá disminuir la posibilidad de demanda por mala praxis.

Los síntomas asociados al estrés han variado de manifestaciones psicofisiológicas como los trastornos digestivos y neurocirculatorios a procesos que involucran trastornos afectivos como depresión y ansiedad.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (1995): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Barcelona, Ed. Masson.
- Black Mosen, R.; Floyd, L. y Brookman, J. (1992): "Stress-Coping-Adaptation: Concepts for nursing", *Nursing Forum*, 27 (4).
- Campos, C. y Meza, M. (1990): *Salud mental y trabajo: estrés ocupacional en las enfermeras*, Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José.
- Carroles, J. (1988): *Biofeedback: principios y aplicaciones*, Barcelona, Ed. Martínez Roca.
- Cecil, M. y Folkman, S. (1990): "Effects of stress inoculation training and coworker support groups on teacher's stress", *Journal of Scholl Psychology*, 28, 105-118.
- Cooper, C. y Baglioni, A. (1988): "A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health", *British Journal of Medical Psychology*, 61, 87-102.
- Cooper, C.; Payne, R. (1988): *Causes coping and consequences of stress at work*, Chincheter, Ed. J. Wiley and Sons.
- (1987): *Stress at work*, Chincheter. Ed. J. Wiley and Sons.
- De Flores, T. y Valdés, M. (1988): *Psicobiología del estrés*, Barcelona, Ed. Martínez Roca.
- Estry-Behar et al. (1990): "Stress at work and mental health status among female hospital workers", *British Journal of Industrial Medicine*, 47, 20-28.
- Fitter, M. (1987): "The impact of new technology on nurses and patients", *Stress in health professionals*, Chincheter, Ed. J. Wiley and Sons.
- Fletcher, B. (1988): "The epidemiology of occupational stress", *Causes, coping and consequences of stress at work*, Chincheter, Ed. J. Wiley and Sons.
- Goldenberg, D. (1990): "Occupational stress and coping strategies among female baccalaureate nursing faculty" (5), 531-543.
- Gray-Toft, P. (1980): "Effectiveness of a counseling support program for hospice nurse", *Journal of Counseling Psychology*, 27, 346-354.

- Gray-Toft, P. y Anderson, J. (1981): "Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects", *Social Sciences Medicine*, 15, 639-647.
- Handy, J. (1991): "The social context of occupational stress in a carin profession", *Social Science Medicine*, 32 (7), 819-830.
- Invancevich, J. y Matterson, M. (1987): "Mental technologists and laboratory technicians: sources of stress and coping strategies", *Stress in health professionals*, Chinchester, Ed. J. Wiley and Sons.
- Jones, G. (1987): "Stress in psychiatric nursing", *Stress in health professionals*, Chinchester, Ed. J. Wiley and Sons.
- Kasl, S. (1978): "Epidemiological contributions to the study of work stress", *Stress at work*, Chinchester, Ed. J. Wiley and Sons.
- Laurell, A. y Noriega, M. (1987): *Trabajo y salud en Sicartsa*, México, UNAM Xochimilco.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1988): *Estres y procesos cognitivos*, Barcelona, Ed. Martínez Roca.
- Livingston, M. y Livingston, S. (1984): "Emotional distress in nurses at work", *British Journal of Medical Psychology*, 57, 291-294.
- Lyons, J. et al. (1987): "Unit-specific variation in occupational stress across a General Hospital", *General Hospital Psychiatry*, 9, 435-438.
- Mallick, J. y Whipple T. (2000): "Validity of the Nursing Diagnosis of Relocation Stress Syndrome", *Nursing Research*, 49 (2).
- Mansfield, P. et al. (1989): "Occupational stress among nurses in hospital settings", *AAOH Nursing Journal*, 37 (4), 121-129.
- Mc Avey, R. (1991): "Occupational stress and burnout in the nursing professions. A model for prevention", *AAOH Nursing Journal*, 39 (12), 568-575.
- Mc Cue, J. (1982): "The effects of stress on physicians and their medical practice", *The New England Journal of Medicine*, 458-463.
- Mc Grath, A. (1989): "Occupational stress in nursing", *International Journal Nursing*, 26 (4), 343-358.
- Parkes, K. (1982): "Occupational stress among student nurses: a natural experiment", Chinchester. Ed. J. Wiley and Sons.
- Payne, R. y Firth-Cozens J. (1987): *Stress in health professionals*, Chinchester, Ed. J. Wiley and Sons.
- Revicki, D. (1989): "Organizational characteristics, occupational stress and mental health", *Behavior Medicine*, 15 (1), 30-36.
- Robinson, S. et al. (1991): "Nurse burnout. Work related and demographic factors as correlates", *Nurs-Health*, 14, 223-228.
- Topf, M. (1989): "Personality Hardiness, occupational stress and burnout in critical care nurses", *Research Nursing Health*, 12 (3), 179-186.
- Willis, E. (1990): "Occupational stress and stress", *Australian Journal Nursing*, 8 (2), 18-26.

RESUMEN:

El presente trabajo surge como resultado de investigaciones interuniversitarias en el ámbito de la salud sobre el estrés en profesionales de enfermería.

Las enfermeras y enfermeros (así como otros profesionales de la salud), se enfrentan a demandas físicas y emocionales que provocan diferentes respuestas a nivel físico, psíquico y laboral. El tipo de actividad que desarrollan, junto con determinados aspectos de la organización laboral, se relacionan con el denominado síndrome de burnout (trabajador quemado), del que merece la pena analizar no sólo los aspectos físicos y emocionales, sino explorar sobre las variables cognoscitivas que intervienen en la respuesta al estrés.

Estas variables incluyen la evaluación que las personas hacen de su ambiente de trabajo, el estilo de afrontamiento y las consecuencias de este proceso sobre su salud, de cuyo conocimiento y manejo, dependerá en gran medida adoptar actuaciones preventivas.

ABSTRACT:

The present work arises like result of interuniversity investigations in the scope of the health on stress in infirmery professionals.

The nurses (as well as other professionals of the health), face physical and emotional demands that cause different answers from physical, psychic and labor level. The type of activity that they develop, along with certain aspects of the labor organization, are related to the denominated syndrome of burnout (burned worker), of which are worth the trouble to analyze not only the physical and emotional aspects, but to explore on the cognoscitivas variables that take part in the answer to stress.

These variables include the evaluation that the people do of their ambient of work, the style of facing and the consequences of this process on their health, of whose knowledge and handling, will to a great extent depend to adopt preventive performances