

TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

CURSO ACADÉMICO 2015/2016

Fecha de entrega: 17 de Junio de 2016



**“ESTRÉS Y SÍNDROME DE BURNOUT EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA”**

Alumno: Óscar Izquierdo Jerez

Directora del proyecto: Elena Ronda Pérez

Estrés y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería

Trabajo Fin de Máster. Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales.
Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández

Estrés y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería

Autor: Óscar Izquierdo Jerez

Directora del proyecto: Elena Ronda Pérez

Curso académico 2015/2016

Fecha de entrega: 17 de Junio de 2016

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
2.1 Estrés laboral. Delimitación y definición del Síndrome de Burnout.....	3
2.2 Diferenciación con otros constructos	8
2.3 Consecuencias del síndrome.....	9
2.4 Estudios anteriores	11
3. JUSTIFICACIÓN.....	12
4. OBJETIVOS.....	14
5. CUERPO DEL PROYECTO.....	14
5.1 Metodología.....	14
5.1.1 Población de estudio.....	15
5.1.2 Procedimiento.....	15
5.1.3 Cuestionario.....	16
5.1.4 Análisis estadísticos.....	18
5.2 Resultados.....	18
5.3 Discusión.....	25
6. CONCLUSIONES.....	27
7. BIBLIOGRAFÍA.....	29
8. ANEXO 1.....	32

1. RESUMEN

Los profesionales de enfermería tienen una gran susceptibilidad a sufrir estrés en el lugar de trabajo, algo que tiene consecuencias negativas no sólo para el profesional sino también para la calidad de sus cuidados y los usuarios. Si el estrés laboral se mantiene de forma crónica puede causar Síndrome del Trabajador Quemado (STQ), con graves consecuencias para la salud del individuo. Por ello, resulta determinante el conocimiento de cuáles son las situaciones durante la jornada laboral que resultan estresantes para estos profesionales, lo que constituye el objeto de la presente investigación, y poder así diseñar intervenciones que abarquen esta situación. Este estudio descriptivo transversal incluyó a 231 profesionales de enfermería del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena que rellenaron una encuesta con 27 ítems relativos a situaciones estresantes, indicando su frecuencia desde 0 (nunca) a 3 (muy frecuentemente), así como otros aspectos sociales y profesionales. A la hora de estudiar los niveles de estrés se usó la media, así como el test de Anova para analizar las diferencias del nivel de estrés según las distintas variables sociales y profesionales. Se consideraron datos significativos aquellos con $p < 0,05$. Las situaciones más estresantes para los profesionales enfermeros fueron la “falta de personal en la unidad, lo que conlleva mayor carga de trabajo (Media=1,99) e “interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas (Media=1,93). Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés según las variables socioprofesionales. Nuestros resultados muestran que existen situaciones que son determinantes a la hora de generar estrés en los profesionales de enfermería, lo cual corrobora trabajos previos y podría ayudar o facilitar el diseño de intervenciones para abarcarlo.

Palabras clave: Estrés laboral; STQ; Enfermería hospitalaria; Burnout.

2. INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha adquirido una gran importancia el estudio de los aspectos organizacionales y psicosociales en el mundo laboral, así como su relación con la salud de los individuos que forman parte de él, dando lugar, incluso, a la disciplina de Psicología de la Salud Ocupacional [1]. Esto se debe, en gran parte, a los cambios que se han llevado a cabo en las organizaciones debido a su necesidad de adaptación al proceso de globalización, así como a las consecuencias, ya sean físicas, psicológicas o sociales, sobre los individuos de los aspectos organizacionales y psicosociales [2].

Los denominados factores psicosociales constituyen un concepto cuya complejidad reside en que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador, abarcando así muchos ámbitos y aspectos [3].

Se definen como “las condiciones presentes en una situación laboral relacionadas directamente con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno de trabajo que tienen capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud del trabajador” [4,5]. Otros autores definen estos aspectos como “las interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo” [3].

Los factores psicosociales están relacionados con elementos como el diseño del puesto de trabajo, las condiciones del empleo, la política de la empresa, la calidad en el trabajo, la cultura de la organización, etc. Entre ellos podemos citar la relación familia-trabajo, las demandas laborales, la autonomía del puesto, el clima laboral, el uso de las habilidades personales, entre otros [2].

Cuando estas condiciones, presentes en la situación de trabajo, actúan de forma negativa en el desarrollo de la actividad laboral, causando consecuencias perjudiciales para la salud y el

bienestar del individuo, se denominan factores de riesgo psicosocial. Así, éstos se definen como los “aspectos del diseño del trabajo, de la organización y de la dirección del trabajo , y sus contextos sociales y organizacionales que tienen el potencial de causar un daño psicológico, físico o social al individuo” [4]. Es decir, los factores de riesgo psicosocial surgen en aquellos entornos laborales en los que los factores organizacionales y psicosociales se convierten en elementos disfuncionales que provocan respuestas de inadaptación, incluso de carácter psicofisiológico en los trabajadores.

Entre estas respuestas encontramos la tensión, o el estrés que favorecen la aparición de síndromes como el Síndrome del trabajador quemado [2]. Los principales indicadores de que nos encontramos ante estas situaciones disfuncionales son las conductas negativas hacia el trabajo, tales como tensión, irritación o depresión, y los trastornos psicósomáticos [3].

2.1 Estrés laboral. Delimitación y definición del Síndrome de Burnout.

-Estrés laboral

El estrés laboral, como se ha comentado, es una de las posibles respuestas de inadaptación, entre otras muchas, fruto de los riesgos psicosociales [2]. A lo largo de los años han sido numerosas las definiciones difundidas del fenómeno del estrés laboral, desde “reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” [6], hasta “respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas...surge cuando se un desajuste entre la persona, el puesto de trabajo y la propia organización, la persona percibe que no dispone de recursos suficientes para afrontar la problemática laboral y aparece la existencia de estrés” [7].

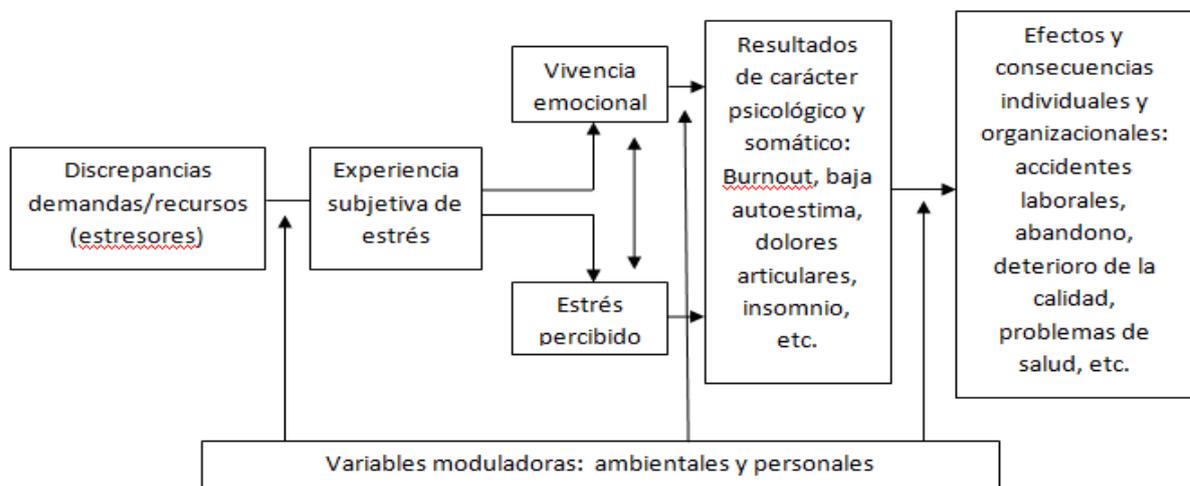
De forma general podemos afirmar que el estrés se origina a partir de una situación de desajuste entre dos factores, por un lado, las demandas existentes (ya provenga del ambiente o

del individuo), y, por otro lado, los recursos disponibles (tanto ambientales como personales) [4].

Existen varios modelos a la hora de explicar el fenómeno del estrés, destacando el Modelo Clásico que defiende que el estrés laboral es un proceso muy complejo en el que participan una gran variedad de factores de distinta índole que mantienen una estrecha relación. Así, las experiencias de estrés están producidas por una serie de situaciones ambientales o personales, denominadas fuentes de estrés o estresores (por ejemplo, ambientales, de desempeño de rol, relacionados con las relaciones interpersonales, etc), que provocan el inicio de la experiencia del estrés una vez percibidas, consistente en la percepción por parte del individuo de que existe una discrepancia entre las demandas laborales y sus recursos para hacerles frente (incluyendo los procesos cognitivos de evaluación).

Como resultado, se desencadenan una serie de emociones y se realiza una búsqueda de formas cognitivo-conductuales de afrontar esas situaciones que resultan estresantes que pueden ir dirigidas a eliminar la fuente del estrés, evitar la situación generadora de estrés, o neutralizar las consecuencias negativas para la persona del estrés. Dependiendo del mayor o menor éxito de las estrategias de afrontamiento emprendidas, y así del propio proceso de estrés, se producen una serie de resultados en la persona de carácter fisiológico, conductual, emocional y actitudinal, de forma que según su índole, permanencia y gravedad pueden tener consecuencias significativas para la persona [4,8]^{4,8}. En la “-figura 1-” se presenta un esquema de la descripción del proceso.

Figura 1. Proceso de estrés laboral¹



Sin embargo, las complejas relaciones del proceso de estrés laboral desarrolladas anteriormente están moduladas por una serie de variables ambientales y personales, pudiendo llegar a modificar en gran medida este fenómeno. Por ejemplo, el apoyo social modera la relación entre la experiencia subjetiva de estrés y sus resultados, de forma que si existe un buen nivel de apoyo social los resultados ante el estrés son menos negativos para la persona que si el apoyo social fuera escaso o nulo. Otras variables que pueden tener un efecto amortiguador o potenciador de los efectos del estrés son la experiencia laboral o la importancia que confiere la persona a la discrepancia entre demandas y recursos [4,8].

Cabe señalar que el estrés no solamente incluye situaciones en las que las demandas laborales superan la capacidad o recursos del trabajador, sino que también se da en la situación contraria, es decir, el hecho de no utilizar lo suficiente los conocimientos y capacidades del trabajador también genera estrés y puede constituir un problema [6].

La amenaza para la homeostasis que constituye el estrés desencadena una serie de reacciones fisiológicas (por ejemplo, tensión muscular, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la presión sanguínea, etc), mentales (tales como percepción y evaluación de la situación y toma de decisiones) y conductuales (enfrentamiento huida o pasividad) [7].

-Síndrome de Burnout

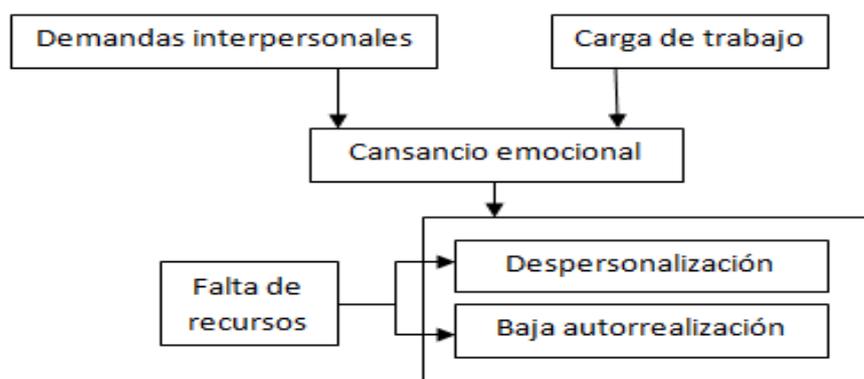
Entre los resultados del proceso de estrés laboral, en concreto entre los resultados de carácter psicológico, encontramos el Síndrome de Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT). Éste surge como consecuencia de una situación de estrés laboral crónico, y se caracteriza por “actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la percepción individual de encontrarse emocionalmente agotado” [9]. Como todo síndrome, se caracteriza por una serie de síntomas y signos que existen a un tiempo y definen clínicamente un estado determinado, afectando a la salud del individuo, aunque no está reconocido en los manuales de diagnóstico psicopatológico como una patología con entidad propia capaz de causar daños a la salud psíquica [10].

Esta respuesta al estrés crónico se produce con más frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización [4], destacando en los trabajadores de la salud, dadas las relaciones sanitario-paciente y sanitario-organización, y en las profesiones relacionadas con la educación y la administración pública. Sin embargo, también cabe señalar la influencia, en gran medida, del contexto económico, social y laboral en la aparición de este síndrome [11].

Respecto a la sintomatología que caracteriza el Síndrome de Burnout, encontramos el agotamiento o cansancio emocional (desarrollo de sentimientos de estar exhausto física y psíquicamente), la despersonalización (generación de actitudes y respuestas negativas como insensibilidad y cinismo hacia usuarios e incremento de la irritabilidad hábil a la motivación laboral) y la baja realización personal en el trabajo (lo que incluye respuestas negativas al evaluar el trabajo, causando baja autoestima, evitación de relaciones, etc) [10,12].

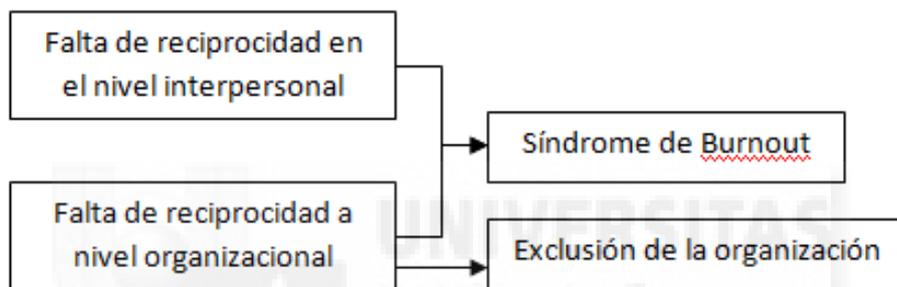
Respecto al proceso de daño psicofisiológico del individuo característico en el síndrome y la relación entre los síntomas del SQT, existen varios modelos de explicación, aunque inciden más en los procesos internos del individuo que intervienen en el proceso, analizando los aspectos cognitivos, emocionales y actitudinales, y no tanto en las condiciones de trabajo. El más reconocido es el modelo tridimensional MBI-HSS de Maslach (1980). En la “-figura 2-” se describe de forma global un modelo explicativo desde una perspectiva psicosocial [10,12].

Figura 2. Modelo de proceso de SQT ^{II}



Como hemos desarrollado anteriormente las relaciones en el puesto de trabajo están muy relacionadas con la aparición del síndrome. En la “-figura 3-” se desarrolla un modelo de intercambio social global relacionado con el síndrome. Se puede afirmar que las consecuencias del SQT están determinadas por dos factores: por un lado, el balance de las demandas de los intercambios sociales debidos a la prestación de servicios y los recursos de los que dispone el trabajador, y, por otro lado, la reciprocidad del trabajador percibida en relación al esfuerzo de éste por parte de la organización [10,12].

Figura 3. Modelo de intercambio social ^{III}



La aparición de este fenómeno como respuesta al estrés laboral crónico se vincula a una multiplicidad de factores, es decir, posee un carácter multidimensional [13], algunos de los cuales son considerados “factores de riesgo” del síndrome, que determinan, en gran medida, su aparición. Entre ellos encontramos la profesión (siendo mayor en las profesiones en las que hay una relación continua y estrecha con personas). También resultan determinantes las variables personales, como personalidad, actitudes, emociones, etc. Respecto a los factores sociodemográficos, la vulnerabilidad sería mayor en los primeros años de experiencia y a partir de los 44 años, aunque no existe un acuerdo unánime, y, la mayor incidencia de estrés en la mujer insinúa que la prevalencia del SQT sería mayor en ésta, aunque son necesarios más estudios para comprobarlo. Por último, en cuanto a los factores organizativos y los relacionados con las condiciones de trabajo, existe una relación clara entre la sobrecarga laboral y el síndrome, aunque dadas las discrepancias en la importancia que los autores conceden a unos y otros factores de este tipo, como turnos de trabajo o retribución económica, no existen más conclusiones claras [12,14].

2.2 Diferenciación con otros constructos

Son muchos los conceptos que se asocian a los riesgos psicosociales y de muy variada índole, lo que dificulta la diferenciación de éstos en algunos casos, por su semejanza o asociación. De este modo, en determinadas ocasiones tanto estrés como Burnout son conceptos difícil de diferenciar, así como ocurre en otras ocasiones respecto a los conceptos de ansiedad o angustia.

En primer lugar cabe diferenciar, dado que se trata del objeto de estudio de esta investigación, entre estrés laboral y Burnout. Son numerosas las diferencias existentes entre ambos fenómenos:

-En el estrés laboral existe una sobreimplicación en los problemas y una hiperactividad emocional, mientras que en el Burnout se produce una falta de implicación y un desgaste emocional.

-El daño que constituye el fundamento principal del estrés laboral es el fisiológico, mientras que en el Burnout el daño emocional es el fundamento principal.

-Respecto al agotamiento, en el estrés laboral se da una falta de energía física, siendo tanto la falta de energía física como la afección a la motivación característicos del SQT.

-La depresión en burnout es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza, mientras que en el estrés laboral puede surgir como reacción a preservar las energías físicas.

-Mientras que el Burnout solo tiene efectos negativos, el estrés laboral puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas [12].

En cuanto a la diferencia entre Burnout y fatiga laboral, la recuperación de la fatiga (resultado de la exposición a unas exigencias de trabajo durante un cierto tiempo) es relativamente

rápida, mientras que la recuperación del Burnout es mucho más lenta y costosa desde el punto de vista emocional. Además, la fatiga puede venir acompañada de sentimientos de autoevaluación positiva, mientras que el Burnout se caracteriza por una autoevaluación negativa y sentimiento de ineficacia laboral [15,16].

La ansiedad es un fenómeno mucho más complejo que el estrés, estando conformada por cinco dimensiones: física, cognitiva, psicológica, asertiva y conductual. A esto debemos sumar que el estrés se puede afrontar pero no se puede prevenir, mientras que la ansiedad sí se puede prevenir [17,18].

Respecto a las diferencias entre los conceptos de angustia y los estudiados en este trabajo, la angustia está asociada a estados paralizantes o de bloqueo, afectando al sistema digestivo y la zona precordial, algo que no se da en el estrés o el Burnout. Es decir, en la angustia se presentan un conjunto de síntomas de carácter físico que inmovilizan a la persona, disminuyendo su capacidad de reacción y su voluntad de actuación, mientras que en el Burnout o el estrés laboral estos aspectos no suelen ser comunes [17,18].

2.3 Consecuencias del síndrome

Dado que el estrés laboral y el Síndrome del Trabajador Quemado son dos conceptos diferentes, a pesar de su estrecha relación desarrollada anteriormente, debemos distinguir entre las consecuencias de ambos fenómenos.

Las consecuencias del estrés laboral, en comparación con los resultados estudiados en el proceso del estrés, se refieren a cambios que sufre la persona con un carácter más estable y de más duración respecto a éstos. Tales consecuencias pueden no afectar solamente a la persona que padece una situación de estrés laboral, sino también a la organización de la que ésta forma parte [8].

En un principio el estrés puede aumentar los recursos de la persona (atención, memoria, rendimiento, etc), aumentando la productividad, aunque si esta activación es muy intensa o duradera aparece cansancio y pérdida de rendimiento debido al agotamiento de estos recursos [7,8].

De forma general las consecuencias del estrés laboral son numerosas y diversas, siendo la gran parte de ellas disfuncionales, resultando potencialmente peligrosas y provocando un desequilibrio en el individuo. Podemos distinguir entre consecuencias físicas, psicológicas y para la empresa [7]:

-Consecuencias físicas o sobre la salud. Los efectos del estrés sobre la salud se pueden deber a tres aspectos principalmente: por los cambios en los hábitos relacionados con la salud, por las alteraciones producidas en el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune (debido a activación psicofisiológica sostenida que desemboca en un abuso funcional y un cambio estructural) o debido a los cambios cognitivos que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud. Entre estos daños a la salud encontramos trastornos respiratorios (hiperventilación, disnea...), musculares (rigidez, dolores musculares...), cardiovasculares (hipertensión arterial, arritmias...), endocrinos (hipoglucemia...), cefalea, insomnio, etc [7,8].

-Consecuencias psicológicas. Se deben a afectación del sistema nervioso, dando lugar a cambios de conductas. Entre los efectos psicológicos por activación repetida de la respuesta de estrés encontramos preocupación excesiva, mal humor, incapacidad para concentrarse, etc. Si estos efectos se mantienen en el tiempo pueden causar trastornos como ansiedad, fobias, trastornos del sueño, etc, afectando tales respuestas a las relaciones del individuo.

-Consecuencias para la empresa. Consisten en un deterioro del ambiente laboral, afectando al rendimiento, la productividad o las relaciones interpersonales, pudiendo facilitar la aparición de enfermedades, absentismo laboral o incapacidad laboral y generando problemas de planificación, logística y personal. Estos aspectos, entre los que destacan el absentismo, la rotación de puestos de trabajo, las dificultades de relación y la disminución de la calidad de los productos, se convierten en costes para la empresa [7].

Respecto a las consecuencias del Burnout, las personas que padecen SQT desarrollan un deterioro cognitivo (caracterizado por frustración y desencanto profesional), afectivo (representado por un desgaste emocional y, en ocasiones, culpa) y actitudinal (apareciendo cinismo, indolencia e indiferencia frente a la organización o los clientes). Así, se producen afecciones que afectan al sistema fisiológico, las emociones, los afectos, las conductas, las actitudes y las cogniciones. Algunos de estos aspectos pueden aumentar en intensidad o convertirse en crónicos, degenerando en procesos más graves.

A la hora de desarrollar las consecuencias de este síndrome, podemos dividirlos en aquellas que afectan al trabajador y las que afectan a la organización.

Respecto a los efectos en el trabajador, destacan:

-Psicosomáticos: cansancio, agotamiento, malestar general, cefaleas, dolor muscular, hipertensión, fatiga crónica, asma, problemas de sueño, pérdida de peso, etc.

-Conductuales: absentismo laboral, conductas de exceso, cambios bruscos de humor, incapacidad de concentración, conductas hiperactivas o agresivas, etc.

-Emocionales: agotamiento emocional, disforia, distanciamiento afectivo, ansiedad, frustración, impotencia, aburrimiento, baja realización personal, depresión, culpabilidad, etc.

-Actitudinales: desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en la interacción.

-Sociales y de relaciones interpersonales: actitudes negativas hacia la vida, disminución de la calidad de vida personal, problemas familiares o de pareja y en la red social extralaboral.

En cuanto a los efectos para la organización, se produce un deterioro de la comunicación y las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad con compañeros), disminuyendo la capacidad de trabajo, el compromiso, el rendimiento y la eficacia. Destacan, a su vez, el absentismo y la desmotivación, aumentando rotaciones y abandonos, disminuyendo la calidad de los servicios. Asimismo, también se pueden dar comportamientos consistentes en la infracción de normas que rigen el proceso de trabajo y la organización en sí y un aumento del número de accidentes. Estos aspectos influyen negativamente sobre los costes económicos [12,18,19].

2.4 Estudios anteriores

Son varios los estudios realizados sobre aquellos factores laborales que constituyen una fuente de estrés para los profesionales de enfermería en distintos servicios hospitalarios, ya sea dentro de nuestras fronteras o en otros países.

En un estudio similar al llevado a cabo en la presente investigación del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, el 100% de los profesionales de enfermería que participaron señalaron que la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio constituye una fuente de estrés para ellos. Otros aspectos que fueron señalados por más del 90% de los encuestados como fuente de estrés y preocupación fueron las frecuentes interrupciones al realizar su trabajo, la ausencia de personal médico en situaciones de urgencia, el recibir información insuficiente sobre un paciente por parte del personal facultativo y la falta de tiempo para actividades de enfermería y dar apoyo emocional a los pacientes. [24]

Las interrupciones frecuentes en la realización de las tareas también constituyeron una fuente de estrés para los enfermeros, en este caso de la unidad de psiquiatría, que participaron en un estudio similar, concretamente un 40% lo señalaron como un motivo de estrés presente “frecuentemente” en su trabajo diario. Otros aspectos como “sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora” o “realizar demasiadas tareas que no son de enfermería” fueron causa “frecuente” de estrés para el 48,1% de los encuestados. [25]

En un estudio realizado a personal enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos los aspectos relacionados con el contacto con el dolor y la muerte fueron considerados por el 44% como fuente de “estrés moderado”; mientras que los aspectos relacionados con la sobrecarga laboral fueron considerados fuente de “estrés moderado” por el 36%. Sin embargo, los aspectos emocionales fueron señalados por el 40% de los profesionales de enfermería como fuente de “estrés leve”. [26]

3. JUSTIFICACIÓN

Tanto el estrés laboral como el síndrome de Burnout constituyen un problema social muy extendido y con consecuencias que pueden llegar a ser muy graves, afectando no sólo a los individuos que lo padecen sino también a los clientes de las organizaciones donde trabajan, así como a éstas. Por ello, es necesario destacar la necesidad de llevar a cabo estudios que faciliten conocer más a fondo este problema para así poder llevar a cabo intervenciones con el objetivo de eliminar su prevalencia e incidencia. [13]

De esta forma, los datos epidemiológicos referidos al síndrome reflejan que se trata de un problema de una gran magnitud, lo que ha llevado a denominarlo por algunos autores como una “epidemia emergente” o un fenómeno “contagioso”. Por tanto, podemos considerarlo un problema de Salud Pública en auge, existiendo la necesidad de abarcarlo. Además, dado que sus consecuencias no afectan solamente a la salud de los profesionales sino también a la calidad asistencial, también existe la necesidad de llevar a cabo investigaciones sobre la relación entre estos dos elementos de forma específica. Asimismo, se debe tener en cuenta la asociación existente entre absentismo por enfermedad, bajas laborales y tales procesos, suponiendo un alto coste socio-económico para las organizaciones. [20]

Profundizar en el conocimiento acerca de estos fenómenos sería muy beneficioso, en el contexto de la prevención de riesgos laborales, de cara a una detección precoz y plantear estrategias eficaces para mejorar las condiciones del entorno laboral. [21]

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente, podemos afirmar que, dadas las consecuencias de distinta intensidad y de tan diferente índole, afectando a varios ámbitos, tanto del estrés como del síndrome de Burnout, cualquier conocimiento que permita llevar a cabo estrategias para paliar éstas sería enormemente beneficioso para distintos colectivos de la sociedad.

Son numerosas las profesiones a las que se asocia el síndrome de Burnout, entre ellas docentes, sanitarios, etc; sin embargo, tal como hemos desarrollado anteriormente, los trabajadores sanitarios son especialmente sensibles a la aparición de este problema dadas sus condiciones de trabajo. Una de las principales profesiones, pertenecientes al ámbito sanitario, es la enfermería. Por ello, los profesionales enfermeros deben suponer un foco en el que realizar investigaciones acerca del síndrome.

A lo anteriormente expuesto, respecto a las profesiones sanitarias, cabe sumar el cambio de la concepción tradicional del colectivo enfermero como profesión auxiliar de la Medicina en los últimos treinta años, imponiéndose una redefinición de sus actividades y de sus objetivos. Este cambio ha causado que las dinámicas de poder de las organizaciones, así como los niveles de responsabilidad se vean alterados, ya que se hallan anclados en una ideología orientada hacia el modelo médico. En la actualidad el profesional de enfermería se enfrenta a lo largo del día a la práctica diaria con numerosos aspectos que podemos considerar barreras para adaptarse a esta nueva concepción y este nuevo rol. [22]

En el primer semestre del año 2012 en una encuesta desarrollada por uno de los principales sindicatos de enfermería a un total de 2.750 profesionales de enfermería, se determinó, que en España, un 80% de dichos profesionales perciben que su desempeño laboral ha empeorado en los últimos años, sienten un alto nivel de estrés, padecen síntomas relacionados con éste y no se sienten realizados en su puesto de trabajo. [23]

4. OBJETIVOS

Objetivo principal:

-Analizar los factores laborales que generan estrés laboral y síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena.

Objetivo específico:

-Describir el estrés percibido por los profesionales de enfermería

-Comparar el estrés percibido por edad, sexo, estado civil antigüedad profesional, unidad de trabajo actual y tipo de contrato.

5. CUERPO DEL PROYECTO

5.1 Metodología

Se trata de un diseño descriptivo transversal con el fin de identificar los factores laborales estresantes en el personal de enfermería de las diversas unidades existentes en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena perteneciente al Área de Salud II de la Región de Murcia.

Conocer los factores estresantes laborales en el ambiente en que se desarrolla la profesión enfermera es de gran interés, como hemos comprobado anteriormente, en tanto que afecta a la calidad del trabajo ejecutado, generando el aumento de errores, conflictos, falta de humanización en la atención y cuidados proporcionados e insatisfacción en los pacientes.

5.1.1 Población de estudio

La población objeto de estudio está constituida por la totalidad de profesionales de enfermería del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena. El número total de profesionales en activo en el periodo en que se llevó a cabo la recogida de datos es de 656 enfermeros, datos proporcionados por la dirección de Recursos Humanos. Finalmente la muestra del estudio la constituyeron 231 profesionales enfermeros de diversos servicios, en su mayoría Unidad de Cuidados Intensivos, urgencias, unidades médicas, quirúrgicas y pediátricas y consultas externas. Con ello se pretende una aproximación al conocimiento de las situaciones y factores que predisponen la vivencia y sufrimiento de estrés en los profesionales de enfermería del Hospital escogido para el estudio, no se busca que la muestra sea estadísticamente representativa, pero sí que los datos sean representación de un número importante de profesionales y, de este modo, tener un claro y objetivo indicador de la realidad que viven, en la actualidad, el personal de enfermería que desempeña su rol en el ámbito hospitalario.

Los criterios de inclusión que se emplearon fueron: trabajar como profesional enfermero en el Hospital Santa Lucía de Cartagena y estar en activo durante el periodo que abarcó la recogida de datos.

5.1.2 Procedimiento

En primer lugar se llevó a cabo una revisión bibliográfica en diferentes fuentes literarias y bases de datos electrónicas en las disciplinas de enfermería, psicología y ciencias de la salud, desde el año 1981 hasta 2015, sobre el nivel de estrés y síndrome de Burnout existente en los profesionales de enfermería en las últimas décadas y los estresores más frecuentes. Las bases y revistas electrónicas consultadas fueron Cuiden, Pubmed, Cochrane Plus, Medline, Teseo, Scielo, Jstor, Pepsic y Enfermería Global. Los descriptores y términos libres empleados

fueron: *nursing, surveys, stress, síndrome de Burnout, enfermería, work stressors, quemarse, nurse questionnaire, agotamiento, burnout professional, experimental, stress scale, hospital, stressors, situations, burnout y stress factors.*

Se estableció un primer contacto con la Dirección de Enfermería del Hospital Santa Lucía de Cartagena, con el fin de informar del objetivo de la investigación y solicitar su colaboración para hacer llegar a los profesionales de enfermería la encuesta que formaría parte del trabajo de investigación, donde se identificarían tanto las características sociales y profesionales de cada uno de ellos como diversas situaciones a las que se enfrentan día a día en la práctica del rol enfermero.

Una vez elaborada la encuesta definitiva (cuyas características se encuentran en el siguiente apartado y que constituye el Anexo 1), tuvo lugar un tercer encuentro con la Supervisora del Área II, M^a Dolores Meroño. En él se le proporcionó la encuesta, la cual fue aceptada y validada por la dirección en los días posteriores. Tras el proceso de revisión y aceptación, se les hizo llegar a cada uno de los supervisores de las diferentes unidades existentes para que les facilitaran las encuestas al personal de enfermería y se llevase a cabo su cumplimentación.

Sin embargo, en esa primera fase, en la que cada supervisor distribuía las encuestas a su personal enfermero, se obtuvo un número escaso de encuestas, por lo que hubo que llevar a cabo una segunda fase de recogida de datos. Esta segunda fase tuvo lugar en los diferentes turnos de mañana, tarde y noche, para captar al mayor número de profesionales y, de este modo, el mayor número de encuestas posibles. De forma personal me dirigí a cada uno de los servicios y unidades para recoger las encuestas que no habían sido entregadas a la Supervisora y, en algunos casos, informar y poner en conocimiento de los supervisores la intención y objetivo de mi presencia, pues desconocían que se les había hecho llegar a través del correo electrónico unas encuestas donde se explicaba la finalidad de éstas y que debían pasar a cada uno de los profesionales de enfermería de la unidad que supervisaban.

5.1.3 Cuestionario

Para la recogida de información se optó por una encuesta de carácter autocumplimentada por el propio personal enfermero. En cuanto a su elaboración se tuvo en cuenta la versión castellana de la escala “The nursing stress scale” (1998) empleada a nivel internacional para

la valoración del estrés en profesionales de enfermería. Esta versión castellana consta de un total de 34 ítems que describen situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo enfermero. En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3).

Finalmente se optó por suprimir y agrupar diversos ítems de la versión castellana de la escala “The nursing stress scale” que eran repetitivos, y de un modo diferente, describían un mismo aspecto o situación relacionados con aspecto de la muerte y sufrimiento y la relación con los compañeros, obteniéndose un total de 27 ítems. Con posterioridad, debido a la experiencia profesional y los antecedentes encontrados, se consideró la inclusión de 3 ítems relacionados con el uso de programas informáticos especializados, averías en el ordenador y el hecho de compartir turno con personal volante en el servicio, lo que acarrea una carga adicional para los profesionales con experiencia en esas unidades.

La encuesta consta de un apartado de características sociales y profesionales, donde se recogían diversas variables como la edad, sexo, estado civil, antigüedad profesional, tipo de contrato y unidad actual de trabajo. Las dos últimas variables fueron consultadas con la dirección de enfermería del Hospital escogido para el estudio y proporcionadas por la Supervisora del Área de Calidad y Seguridad del Paciente del Área II de Salud de la Región de Murcia.

Estas variables sociales y profesionales, contempladas en la encuesta, son de gran relevancia, puesto que las condiciones familiares y sociales de los trabajadores pueden influir en su nivel de estrés. En el colectivo enfermero el *sexo* es una variable muy significativa ya que más del 80% de los profesionales de enfermería son mujeres, y en la mayoría de los casos, la condición de mujer, supone una doble carga al compaginar el trabajo con las tareas familiares y del hogar, por lo que también interesa conocer el *estado civil*. Tanto la *edad* como la *antigüedad profesional* es un indicador del grado de experiencia y estabilidad laboral de la persona, además de proporcionar una relación aproximada entre los años de experiencia y el salario. El *tipo de contrato*, es un factor determinante en la percepción de la seguridad laboral del personal enfermero, pues en función de éste existirá una mayor o menor incertidumbre laboral o se estará más expuesto a ser despedido, reducción de jornada y salario, mayor rotación de unidades, etc. Y por último, también es de gran interés conocer la *unidad de trabajo actual* del profesional pues existen diversas áreas con mayor incidencia de estrés.

La encuesta iba precedida de una breve introducción en la que se exponía el motivo y la autoría del proyecto de trabajo, así como el objeto del mismo; instándose a los profesionales de enfermería a participar, agradeciéndoles su colaboración. Además se les hacía saber que los datos proporcionados a través de la encuesta serían totalmente anónimos.

5.1.4 Análisis estadísticos

Respecto a los estadísticos descriptivos, se usó la media para expresar el nivel de estrés (de 0 a 3 según la frecuencia) de cada uno de los ítems presentados y el porcentaje en el caso de las características sociales y profesionales.

A la hora de comparar el nivel de estrés característico de cada una de las situaciones potenciales de generar estrés, con los distintos grupos referentes las variables independientes (constituidas por las características sociales y profesionales, es decir, edad, sexo, estado civil, antigüedad profesional, tipo de contrato y unidad actual de trabajo) se usó el Análisis de la Varianza (ANOVA). Se consideró significación estadística con niveles de $p < 0,05$, aunque también se indicaron los casos en los que se presentaban niveles de significación de $p < 0,1$ y $p < 0,01$.

El análisis estadístico de los datos se efectuó utilizando el paquete estadístico informático IBM SPSS Statistics, versión 21.

5.2 Resultados

Para llevar a cabo el análisis de los datos se consideraron como variables independientes aquellas relacionadas con aspectos sociales y profesionales de los enfermeros, y como variables dependientes las distintas situaciones presentes en los ítems que pueden ser fuente de estrés para el personal de enfermería en su actual servicio de trabajo.

La población de profesionales enfermeros que durante el periodo de recogida de datos se halla en activo laboralmente es de 656 trabajadores, estando nuestra muestra constituida por 231 profesionales de enfermería, siendo su perfil social y profesional:

-Respecto a la *edad* de los profesionales que contestaron la encuesta el 30,3% tienen ≤ 35 años, el 37,2% de 36 a 45, el 16,5% de 46 a 55 y el 16% posee una edad ≥ 55 años.

-En cuanto al *sexo*, el 27,7% son Hombres y el 72,3% Mujeres.

-El *estado civil* de los profesionales es de 25% Solteros; 56,7% Casados; 4,8% con Pareja de hecho; 10,4% Separados o Divorciados y 2,6% Viudos.

-Los años de *antigüedad profesional* se sitúan en: 25,5% < de 10 años; 59,7% entre 10 y 30 años y 14,7% > de 30 años.

-Respecto al *tipo de contrato*, el 41,6% de los profesionales poseen un contrato fijo formando parte de la plantilla, el 16,9% tiene un contrato de interinidad y el 41,6% es personal eventual.

-Y, por último, en cuanto a la *unidad actual de trabajo*, un 22,1% desempeña su trabajo en UCI/Urgencias, 31,2% en servicios médicos, 10,8% en servicios quirúrgicos, 9,5% en unidades pediátricas, 9,5% en consultas externas y un 16,9% pertenece a otras unidades. De los profesionales que señalaron la opción otros (39), la mayor parte de ellos, pertenecen a unidades de oncología (10,25%), nutrición y digestivo (23,07%), hospital de día (10,25%) y personal volante (25,64%). No hubo casos de personal perteneciente a las unidades de reanimación.

En la tabla 1 podemos encontrar los la media de niveles de estrés que cada situación registra para el total de la media. Dichas situaciones han sido agrupadas en cinco bloques: la vinculada con *la asistencia prestada a pacientes y familia; relaciones interprofesionales* entre compañeros enfermeros/auxiliares y profesionales médicos; dificultad en relación a la *informática y material- equipos especializados; tiempo – cargas laborales* soportadas por los profesionales y por último en relación a aspectos de *organización y desarrollo de tareas*.

TABLA 1

Media de los niveles de estrés ante situaciones en el desarrollo profesional(escala de 0 a 3¹)

	Media
Sentimientos en relación a pacientes y familia	
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	1,48
Tratar el tema de la muerte cercana con pacientes y/o compañeros	1,26
No sentirse preparado para ayudar emocionalmente al paciente y a la familia de éste	1,06
Muerte de un paciente con el que se ha establecido una estrecha relación	1,19
Sufrimiento y muerte de pacientes pediátricos	0,76
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta	1,25
Sufrimiento de los pacientes	1,56
Relaciones interprofesionales	
Recibir críticas de un profesional médico	1,02
Contrariedad y problemas con el supervisor de la unidad	0,64
No tener ocasión de compartir experiencias y sentimientos con el resto de profesionales de la unidad	0,93
Ausencia del profesional médico en diversas situaciones de urgencia	1,36
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	1,07
Dificultad para trabajar con diversos compañeros de otros servicios o de la misma unidad	1,07
Recibir críticas del supervisor o de otros compañeros de la unidad	0,88
Informática y material-equipos especializados	
Entrar en contacto con material peligroso	1,53
No conocer el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	1,19
Problemas con los programas informáticos empleados	1,33
Avería del ordenador	1,47
Tiempo - Cargas laborales	
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	1,93
Falta de personal en la unidad lo que conlleva mayor carga de trabajo	1,99
Falta de tiempo para una mejor calidad de los cuidados de los pacientes	1,93
No tener tiempo suficiente para llevar a cabo las tareas de enfermería	1,77
Falta de personal para cubrir adecuadamente las demandas del servicio	1,91
Incorporación de personal de enfermería volante que conlleva una mayor carga y presión	1,50
Organización y desarrollo de tareas	
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos para el paciente	1,63
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	1,35
Recibir información insuficiente por parte del médico acerca del estado clínico de un paciente	1,35
Tomar una decisión sobre un paciente al no estar el médico disponible	1,14
Problema con la organización del personal y turno imprevisible	1,08
Realización de tareas administrativas	1,58

¹ 0 = Nunca a 3 = Muy frecuentemente

Para valorar el detalle de las distintas situaciones experimentadas por los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena, se han relacionado cada una de las situaciones potenciales de generar estrés, con las variables independientes constituidas por las características sociales y profesionales, *edad, sexo, estado civil, antigüedad profesional, tipo de contrato y unidad actual de trabajo*.

A continuación se exponen las relaciones que han resultado estadísticamente significativas:

Edad. La edad como puede observarse en la Tabla 2, marca diferencias significativas en la valoración media que los profesionales de enfermería hacen, respecto a la vivencia de determinadas situaciones que les provocan estrés. Las asociaciones que más significación poseen son *recibir información insuficiente* por parte del médico acerca del estado clínico de un paciente y *problema con la organización del personal y turno imprevisible*. Con carácter general, en estas variables situacionales, la edad influye de un modo inverso, es decir, a menor edad mayor estrés experimentan. Sin embargo, se observan dos situaciones donde se da una relación directamente proporcional: *avería del ordenador* y *miedo a cometer un error* en los cuidados de enfermería de un paciente donde a mayor edad de los profesionales de enfermería mayor estrés ocasionan.

TABLA 2

Valoración media de las situaciones a las que se enfrentan los profesionales de enfermería, y que pueden ser fuente de estrés según Edad (escala de 0 a 3¹)

Situación	Edad			
	≤ 35	36-45	46-55	≥ 55
Recibir críticas de un profesional médico *	1,17	1,06	0,79	0,89
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente *	1,47	1,26	1,16	1,51
Ausencia de un profesional médico en diversas situaciones de urgencia **	1,53	1,46	1,03	1,16
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente **	1,16	1,15	0,79	1,00
Recibir información insuficiente por parte del médico acerca del estado clínico de un paciente ***	1,57	1,45	1,08	1,00
Tomar una decisión sobre un paciente al no estar el médico disponible *	1,36	1,07	1,03	1,03
Problema con la organización del personal y turno imprevisible ***	1,37	1,10	0,76	0,81
Falta de tiempo para una mejor calidad de los cuidados de los pacientes *	2,14	1,80	1,76	2,03
Avería del ordenador *	1,51	1,32	1,47	1,72

¹ 0 = Nunca a 3 = Muy frecuentemente

Nivel de significación: (*): p<0,1; (**): p<0,05; (***): p<0,01.

Sexo. En cuanto a la variable independiente sexo, se han hallado cinco situaciones estadísticamente significativas. Las mujeres hacen una valoración media mayor que los hombres en todas las situaciones representadas en la Tabla 3, excepto en la situación de *ausencia del profesional médico* en diversas situaciones de urgencia, donde son los profesionales masculinos donde experimentan una valoración mayor del estrés.

TABLA 3

Valoración media de las situaciones a las que se enfrentan los profesionales de enfermería, y que pueden ser fuente de estrés según Sexo (escala de 0 a 3¹)

Situación	Sexo	
	Hombre	Mujer
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora ***	1,22	1,58
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente *	1,20	1,40
Ausencia del profesional médico en diversas situaciones de urgencia *	1,52	1,30
Sufrimiento de los pacientes ***	1,31	1,66
Problema con la organización del personal y turno imprevisible *	0,89	1,16

¹ 0 = Nunca a 3 = Muy frecuentemente

Nivel de significación: (*): p<0,1; (**): p<0,05; (***): p<0,01.

Estado civil. Al relacionar la variable estado civil, con los diversos ítems situacionales susceptibles de ocasionar estrés (Tabla 4), se han encontrado siete variables de situación que poseen una relación estadísticamente significativa. Como se observa existe una gran variedad dependiendo del estado civil de la persona, resaltando una valoración media elevada por parte de los profesionales que señalaron la opción viudo en las situaciones relacionadas con la *falta de tiempo* para una mejor calidad de los cuidados de los pacientes, *no tener tiempo suficiente* para llevar a cabo las tareas de enfermería y *avería del ordenador*. Estas tres situaciones poseen un nivel de significación p<0,05.

Antigüedad profesional. La variable independiente antigüedad profesional, como puede observarse en la Tabla 5, sólo posee una diferencia estadísticamente significativa. Los profesionales con una antigüedad de < 10 años hacen una valoración media mayor que los que poseen más años de antigüedad respecto al estrés que les causa el problema con la organización del *personal y turno imprevisible*.

TABLA 4

Valoración media de las situaciones a las que se enfrentan los profesionales de enfermería, y que pueden ser fuente de estrés según Estado civil (escala de 0 a 3¹)

Situación	Estado civil				
	Soltero	Casado	Pareja de hecho	Separado-Divorciado	Viudo
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora *	1,57	1,50	0,90	1,41	1,50
Sufrimiento y muerte de pacientes pediátricos **	0,72	0,77	1,55	0,37	1,17
Recibir información insuficiente por parte del médico acerca del estado clínico de un paciente *	1,57	1,27	1,64	1,12	1,33
Problema con la organización del personal y turno imprevisible *	1,34	0,99	0,73	1,21	0,67
Falta de tiempo para una mejor calidad de los cuidados de los pacientes **	2,05	1,85	1,45	2,12	2,83
No tener tiempo suficiente para llevar a cabo las tareas de enfermería **	1,86	1,70	1,27	1,83	2,67
Avería del ordenador **	1,47	1,42	1,82	1,37	2,33

¹ 0 = Nunca a 3 = Muy frecuentemente

Nivel de significación: (*): p<0,1; (**): p<0,05; (***): p<0,01.

TABLA 5

Valoración media de las situaciones a las que se enfrentan los profesionales de enfermería, y que pueden ser fuente de estrés según Antigüedad profesional (escala de 0 a 3¹)

Situación	Antigüedad profesional		
	< 10 años	Entre 10-30	> 30 años
Problema con la organización del personal y turno imprevisible ***	1,50	0,96	0,85

¹ 0 = Nunca a 3 = Muy frecuentemente

Nivel de significación: (*): p<0,1; (**): p<0,05; (***): p<0,01.

Tipo de contrato. El tipo de contrato, como se puede observar en la Tabla 6, marca diferencias significativas en la valoración media que los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena hacen, en cuanto a las situaciones que son fuente de estrés, en ocho de las treinta variables expuestas en la encuesta. La valoración media más elevada la hacen los profesionales que poseen un contrato de tipo eventual, siendo dos de las situaciones más estresantes, *recibir información insuficiente* por parte del médico acerca del estado clínico de un paciente y *problemas con los programas informáticos* empleados. Es al personal de plantilla/fijo al que le supone una mayor situación de estrés la *incorporación de personal de enfermería volante* que conlleva una mayor carga y presión.

TABLA 6

Valoración media de las situaciones a las que se enfrentan los profesionales de enfermería, y que pueden ser fuente de estrés según Tipo de contrato (escala de 0 a 3¹)

Situación	Tipo de contrato		
	Plantilla/Fijo	Interino	Eventual
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente *	1,34	1,13	1,44
Recibir información insuficiente por parte del médico acerca del estado clínico de un paciente ***	1,12	1,46	1,55
Tomar una decisión sobre un paciente al no estar el médico disponible *	1,10	0,95	1,26
Dificultad para trabajar con diversos compañeros de otros servicios o de la misma unidad *	1,07	1,32	0,97
Problema de organización del personal y turno imprevisible ***	0,88	0,87	1,36
Problemas con los programas informáticos empleados *	1,45	1,38	1,88
Avería del ordenador **	1,53	1,68	1,32
Incorporación de personal de enfermería volante que conlleva una mayor carga y presión **	1,66	1,51	1,33

¹ 0 = Nunca a 3 = Muy frecuentemente

Nivel de significación: (*): p<0,1; (**): p<0,05; (***): p<0,01.

Unidad actual de trabajo. Por último se ha obtenido un gran número de diferencias significativas entre las situaciones estresantes respecto a las unidades de trabajo, donde desempeñan su trabajo los profesionales de enfermería, siendo representadas en la Tabla 7.

TABLA 7

Valoración media de las situaciones a las que se enfrentan los profesionales de enfermería, y que pueden ser fuente de estrés según Unidad actual de trabajo (escala de 0 a 3¹)

Situación	Unidad actual de trabajo					
	UCI/ Urgencias	Servicios médicos	Servicios quirúrgicos	Servicios pediátricos	Consultas externas	Otros
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas ***	1,59	2,28	1,84	1,73	2,00	1,87
No tener ocasión de compartir experiencias y sentimientos con el resto de profesionales de la unidad ***	0,66	1,00	1,16	0,59	1,36	0,95
Ausencia del profesional médico en diversas situaciones de urgencia ***	1,25	1,40	2,04	0,86	1,09	1,43
Muerte de un paciente con el que se ha establecido una estrecha relación ***	0,80	1,20	1,56	1,26	1,45	1,20
Sufrimiento y muerte de pacientes pediátricos **	0,74	0,62	0,80	1,48	0,70	0,66
Recibir información insuficiente por parte del médico acerca del estado clínico de un paciente ***	1,45	1,55	1,36	0,77	1,09	1,33

Estrés y Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería

Tomar una decisión sobre un paciente al no estar el médico disponible ***	0,98	1,09	1,76	0,86	1,14	1,20
Falta de personal en la unidad lo que conlleva mayor carga de trabajo ***	1,59	2,09	2,24	0,64	2,27	2,18
Sufrimiento de los pacientes **	1,50	1,44	1,92	1,27	1,64	1,76
Dificultad para trabajar con diversos compañeros de otros servicios o de la misma unidad **	0,92	0,97	1,24	0,76	1,32	1,37
Problema de organización del personal y turno imprevisible ***	0,92	1,25	1,04	0,64	0,68	1,49
Realización de tareas administrativas ***	1,06	1,94	1,87	1,14	1,45	1,71
Falta de tiempo para una mejor calidad de los cuidados de los pacientes ***	1,45	2,15	2,40	1,50	1,91	2,13
No tener tiempo suficiente para llevar a cabo las tareas de enfermería ***	1,41	1,91	2,20	1,32	1,77	1,92
Falta de personal para cubrir adecuadamente las demandas del servicio ***	1,55	2,02	2,36	1,41	1,95	2,13
No conocer el manejo y funcionamiento de un equipo especializado ***	1,04	1,27	1,64	1,22	1,00	1,03
Problemas con los programas informáticos empleados ***	1,04	1,28	2,00	1,23	1,55	1,31
Avería del ordenador *	1,30	1,44	1,80	1,27	1,64	1,54

¹ 0 = Nunca a 3 = Muy frecuentemente

Nivel de significación: (*): p<0,1; (**): p<0,05; (***): p<0,01.

5.3 Discusión

A través de este estudio se han analizado las situaciones que son fuente de estrés para los profesionales de enfermería del Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena, posibilitando el futuro establecimiento de medidas que permitan reducir el nivel de estrés laboral y así la aparición de Síndrome de Burnout. Así, se produciría una mejora tanto en la calidad de los servicios prestados, como en el bienestar del profesional en su lugar de trabajo.

Los antecedentes sobre el tema encontrados, incluyendo estudios similares realizados tanto a nivel nacional como internacional, muestran la importancia del objeto del presente estudio y la necesidad que conocer los posibles ámbitos de actuación a la hora de diseñar y llevar a cabo intervenciones.

Respecto a los datos obtenidos referentes a las *situaciones que se derivan de la asistencia prestada a pacientes y familia*, la vivencia de estas situaciones abarca sentimientos de impotencia, no sentirse preparado para enfrentarse a diversos estados de sufrimiento de los

pacientes o muerte de éstos, lo cual también implica a la familia en el recorrido de toda la estancia hospitalaria. Destaca el ítem “*sufrimiento de los pacientes*”, con una media de 1,56, lo que corresponde a percibir como estresante tal situación entre “alguna vez” y “frecuentemente”. Los aspectos relacionados con la muerte y el dolor de los pacientes también se consideran una fuente notable de estrés en otros estudios [26]. El hecho de que la media de la situación de *sufrimiento y muerte de pacientes pediátricos* sea 0,76 podría deberse a los pocos casos de fallecimiento de estos pacientes.

En cuanto a las *situaciones de relaciones interprofesionales*, el ambiente laboral desarrollado en el ámbito hospitalario, donde los profesionales se enfrentan a diversas situaciones de gran presión, posibilita el hecho de que existan problemas tanto con los profesionales médicos como otros miembros del equipo, esto supone una media de 0,99. Las situaciones que causan más estrés son la relacionadas con la *ausencia del profesional médico* en diversas situaciones de urgencia (media igual a 1,36), estar en *desacuerdo con el tratamiento de un paciente* (media igual a 1,07) o la *dificultad para trabajar con diversos compañeros* de otros servicios o de la misma unidad (media igual a 1,07). Destaca, al estudiar los antecedentes encontrados, la ausencia de profesional médico como fuente de estrés laboral para los enfermeros [24].

Otro aspecto que puede influir en el nivel de estrés de los profesionales enfermeros *es la informática y uso de equipos especializados*. En la actualidad las historias clínicas e informes de evolución de los pacientes se hallan almacenados de forma informática, por ello en el día a día los profesionales deben hacer uso de los dispositivos informáticos, además de los nuevos equipos de monitores, bombas de infusión, etc... que se emplean en las diversas unidades. La media en relación a las distintas situaciones estudiadas es de 1,33. La situación que con más frecuencia provoca estrés en los profesionales es la *avería del ordenador* (media igual a 1,47). Estos aspectos no fueron estudiados, de forma específica, en otros estudios, pero sí constituyo una especial fuente de estrés para los profesionales de enfermería en éstos [24,25,26] “no tener demasiado tiempo para las tareas propias de enfermería” o “realizar tareas que no son de enfermería”, lo que podría estar relacionado con los aspectos relacionados con la informática y el uso de equipos especializados.

Al analizar las situaciones que generan estrés debido al escaso tiempo del que disponen los profesionales y las grandes cargas laborales con las que cuentan, observamos que la valoración media del bloque es 1,84. Contemplando las diversas situaciones de este bloque, se

observa una media elevada en los siguientes ítems: *falta de personal en la unidad* con lo que conlleva mayor carga de trabajo, *interrupciones frecuentes* en la realización de sus tareas y *falta de tiempo* para una mejor calidad de los cuidados de los pacientes siendo 1,99, 1,93, 1,93 y 1,91, respectivamente. Estos tres aspectos son fuente de estrés tanto en el presente estudio como en otras investigaciones [24,25].

Respecto al bloque de *situaciones relacionadas con la organización y desarrollo de las tareas*, abarca diversos aspectos vinculados a las competencias desarrolladas por el personal de enfermería, tales como entrar *en contacto con material peligroso*, problema con la organización del *personal y turno imprevisible* o *miedo a cometer un error* en los cuidados de enfermería de un paciente. La valoración media total de estas situaciones se sitúa en 1,38.

Dados los resultados encontrados, sería conveniente en futuros estudios ampliar la muestra, con el fin de conseguir aumentar la potencia estadística. Asimismo, se podrían realizar estudios similares en otras categorías profesionales para diseñar intervenciones dirigidas no sólo a los profesionales de enfermería o intervenciones de carácter general.

6. CONCLUSIONES

El estrés laboral puede llegar a influir drásticamente tanto a los profesionales de enfermería como a la calidad de su trabajo. Tras la investigación realizada podemos afirmar que los profesionales de enfermería, que desempeñan su trabajo en el ámbito hospitalario, están sometidos a diario a un gran número de situaciones que son fuente de estrés.

El perfil social del profesional que padece mayor nivel de estrés, es el de una profesional de enfermería con una edad \leq a 35 años, predisponiendo a ello una antigüedad de $<$ 10 años y un contrato de tipo eventual.

Los servicios donde se han identificado con mayor frecuencia un elevado número de situaciones estresantes han sido los servicios quirúrgicos. Las situaciones que con mayor frecuencia causan estrés en los profesionales de enfermería son las relacionadas con el poco tiempo para la realización de las tareas y las grandes cargas laborales soportadas, destacando

también las que derivan de averías en los dispositivos y programas informáticos y del manejo de equipos especializados.

Se pone de relieve así la necesidad de diseñar intervenciones con el fin de reducir el nivel de estrés laboral sufrido por los profesionales de enfermería incluidos en el estudio.



7. BIBLIOGRAFÍA

-Bibliografía principal:

1. Gil-monte PR. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Inf Psicológica*. 2010;100:68–82.
2. Moreno B, Báez C. Factores y riesgos psicosociales: formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: UAM. [Internet]; 2010. Recuperado en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
3. Comité Mixto Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. Ginebra: OIT; 1984. Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo: 56.
4. Agún González JJ, Alfonso Mellado CL, Barba Morán MC, Estardid Colom F, Fabregat Monfort G, García González G et al. Prevención de Riesgos Laborales. Instrumentos de aplicación. 3ª ed. Valencia: Tirant lo Blanch; 2012.
5. Gobierno de Navarra. Factores Psicosociales: identificación de situaciones de riesgo. Navarra, Instituto Navarro de Salud Laboral; 2002.
6. Organización Mundial de la Salud. La Organización del Trabajo y el Estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Francia: OMS, 2004. Serie protección de la salud de los trabajadores: 3.
7. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Documentos divulgativos: Estrés Laboral. Madrid, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2004.
8. Junta de Andalucía. Plan Integral de Salud Mental en Andalucía. Andalucía: Consejería de Salud; 2010.
9. Joffre Velázquez VM. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en el Hospital General “Dr. Carlos Canseco” [tesis doctoral]. México: Universidad de Granada; 2009.

10. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2003. Notas Técnicas de Prevención: 704.
11. Vanessa Thomaé MN, Adrian Ayala E, Soledad Sphan M, Alejandra Stortti M. Etiología y prevención del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006;1(153): 18-21.
12. Sindicato Unión General de Trabajadores. Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout). Madrid, Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales; 2006.
13. Sauter S, Murphy L, Hurrell J, Levi L. Factores Psicosociales y de Organización. En: Mager Stellman J, coordinador. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. 1 ed; 1998. P. 34.2-34.86 .
14. Cañas de la Fuente GA. Medida e Identificación de Factores de Riesgo de Padecimiento del Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería[tesis doctoral]. Madrid: UNED; 2012.
15. Seguel F, Valenzuela S. Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. Enfermería Universitaria. 2014;11(4):119-127.
16. Martínez Pérez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. 2010;112:1-40.
17. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista mal-estar e subjetividad/fortaleza. 2003; 3(1):10-59.
18. Rubio Alcala F. ¿Cómo afrontar el estrés laboral?. 2007: Instituto de Investigación en Educación (INIE).
19. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2003. Notas Técnicas de Prevención: 705.
20. De Dios del Valle R, Franco Vidal A. Prevalencia de burnout entre los profesionales de Atención Primaria, factores asociados y relación con la incapacidad. 2007; 1(2):58-64.

21. Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades*. 2009; 10(19): 167-177.
22. Albar Marín MJ. Poder y síndrome de Burnout en enfermeras: un modelo explicativo desde el enfoque psicopolítico [tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2009.
23. García MJ. Percepción de estrés en los profesionales de Enfermería en España: percepción y síntomas de estrés en el colectivo enfermero español. Estudio Satse. Secretaría general técnica; 2012.
24. Campanario Sivianes R, Rey Martín MY, Ortega Melo A, Cárdeno Flores MR. Situaciones estresantes para el personal de enfermería en observación del Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Revista de la sociedad de enfermería de urgencias y emergencias*. 2011 [INTERNET]. Recuperado en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2011/pagina4.html>
25. Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*. 2013; 12(3): 125-150.
26. Zambrana Plata GE. Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Aquichan*. 2006; 6(1): 156-169.

-Bibliografía figuras:

- Figura 1. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2003. Notas Técnicas de Prevención: 705.
- Figura 2. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2003. Notas Técnicas de Prevención: 704.
- Figura 3. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2003. Notas Técnicas de Prevención: 704.

8. ANEXO 1

ENCUESTA DESTINADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Esta encuesta forma parte de un trabajo de investigación enfocado a estudiar el estrés y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería y los factores y situaciones que lo ocasionan.

Agradecería enormemente su colaboración, haciéndoles saber que todos los datos aquí recogidos son totalmente anónimos.

✓ **Normas de cumplimentación:** señalar mediante un **círculo** la respuesta elegida.

Ejemplo: (1)

P1. Edad: 1. ≤ 35 años

2. 36 - 45 años

3. 46 - 55 años

4. ≥ 55 años

P2. Sexo: 1. Hombre

2. Mujer

P3. Estado Civil: 1. Soltero/a

2. Casado/a

3. Pareja de hecho

4. Separado/a-Divorciado/a

5. Viudo/a

P4. Antigüedad profesional: 1. < de 10 años

2. Entre 10 -30 años

3. > de 30 años

P5. Tipo de contrato: 1. Plantilla/Fijo

2. Interino

3. Eventual

P6. Unidad actual de trabajo: 1. UCI/ Urgencias

2. Servicios médicos

3. Servicios quirúrgicos

4. Reanimación

5. Servicios pediátricos

6. Consultas externas

7. Otros (Especificar).....

P7. Situaciones que le han resultado estresantes en su actual servicio de trabajo

Situaciones	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2. Recibir críticas de un profesional médico	0	1	2	3
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos para el paciente	0	1	2	3
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5. Contrariedad y problemas con el supervisor de la unidad	0	1	2	3
6. Tratar el tema de la muerte cercana con pacientes y/o compañeros	0	1	2	3
7. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.	0	1	2	3
	0	1	2	3

8. No tener ocasión de compartir experiencias y sentimientos con el resto de profesionales de la unidad				
9. Ausencia del profesional médico en diversas situaciones de urgencia	0	1	2	3
10. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
11. No sentirse preparado para ayudar emocionalmente al paciente y a la familia de éste	0	1	2	3
12. Muerte de un paciente con el que se ha establecido una estrecha relación	0	1	2	3
13. Sufrimiento y muerte de pacientes pediátricos	0	1	2	3
14. Recibir información insuficiente por parte del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
15. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta	0	1	2	3
16. Tomar una decisión sobre un paciente al no estar el médico disponible.	0	1	2	3
17. Falta de personal en la unidad lo que conlleva mayor carga de trabajo	0	1	2	3
18. Sufrimiento de los pacientes	0	1	2	3
19. Dificultad para trabajar con diversos compañeros de otros servicios o de la misma unidad	0	1	2	3
20. Recibir críticas del supervisor o de otros compañeros de la unidad	0	1	2	3
21. Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
22. Realización de tareas administrativas	0	1	2	3
23. Falta de tiempo para una mejor calidad de los cuidados de los pacientes	0	1	2	3
24. No tener tiempo suficiente para llevar a cabo las tareas de enfermería	0	1	2	3
25. Falta de personal para cubrir adecuadamente las demandas del servicio	0	1	2	3
26. Entrar en contacto con material peligroso	0	1	2	3
27. No conocer el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
28. Problemas con los programas informáticos empleados	0	1	2	3
29. Avería del ordenador	0	1	2	3
30. Incorporación de personal de enfermería volante que conlleva una mayor carga y presión.	0	1	2	3