

Estrés en enfermeros de atención primaria

Autor: Alvarez Mieres, Noemi (Graduada en Enfermería, Enfermera en Atención Especializada).

Público: Enfermería de Atención Primaria. **Materia:** Salud laboral. **Idioma:** Español.

Título: Estrés en enfermeros de atención primaria.

Resumen

La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud coinciden en que no solo los factores físicos, químicos y biológicos presentes en el trabajo son importantes en relación con la salud del trabajador. Se han producido grandes avances en el estudio de las variables psicosociales y su relación con el desarrollo del trabajo y los daños en la salud. Las nuevas formas de contratación, la intensificación y exigencias del trabajo, el desequilibrio entre la vida laboral y personal, junto con los factores de riesgo, hacen que el estrés esté muy presente entre el personal del sector sanitario.

Palabras clave: Estrés, Personal sanitario, Factores psicosociales.

Title: Stress in primary care nurses.

Abstract

The International Labor Organization and the World Health Organization agree that not only the physical, chemical and biological factors present in the work are important in relation to the health of the worker. There have been great advances in the study of psychosocial variables and their relation to the development of work and damage to health. The new forms of hiring, the intensification and demands of work, the imbalance between work and personal life, together with the risk factors, make stress very present among the personnel of the health sector.

Keywords: Stress, Health personnel, Psychosocial factors.

Recibido 2018-01-12; Aceptado 2018-01-19; Publicado 2018-02-25; Código PD: 092027

1. INTRODUCCIÓN

1.1 FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO

Desde la década de los ochenta, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud coincidieron en que no solo los factores físicos, químicos y biológicos presentes en el trabajo eran importantes en relación con la salud del trabajador¹, se han producido grandes avances en el estudio de las variables psicosociales y su relación con el desarrollo del trabajo, así como con los daños en la salud observados en los trabajadores.

Los trabajadores sanitarios son de los colectivos más afectados por su ambiente psicosocial en el trabajo².

Del mismo modo que en otros sectores económicos, en la Sanidad se han producido cambios que afectan tanto al tipo de trabajo que se desarrolla, como a los modelos de contratos que se ofertan al personal sanitario³.

Las nuevas formas de contratación, el envejecimiento de la población activa, la intensificación del trabajo, las fuertes exigencias emocionales y el desequilibrio existente entre la vida laboral y personal, junto con los factores de riesgo psicosociales tradicionales (jornada laboral, organización del trabajo, etc.), hacen que el estrés esté muy presente entre el personal del sector sanitario.

Actualmente es frecuente encontrar contratos al 50%, que suponen una alteración en la jornada laboral y vida personal; otros contratos suponen estar en servicios diferentes, cubriendo unas necesidades diferentes en cada caso, interactuando con diferentes compañeros de trabajo y con diferentes jefes.

Los factores psicosociales son condiciones organizacionales que se encuentran en cualquier tipo de organización y hacen referencia a la cultura de la empresa en relación a la gestión y organización, al clima laboral, al desarrollo profesional de los trabajadores, etc³. Cuando estos factores fallan, se genera una respuesta adaptativa negativa por parte de los trabajadores, hablando en este caso de factores psicosociales de riesgo, siendo el estrés la principal respuesta por parte de los trabajadores³.

Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social⁴, se destacan los siguientes puntos en el sector sanitario:

- **Exigencias de la tarea:** trabajar muy rápido (44,3%), trabajar con plazos estrictos y cortos (36,6%), atender varias tareas al mismo tiempo (53,3%), mantener un nivel de atención alto (88,1%), realizar tareas complejas (33,8%), realizar tareas monótonas (33,4%), tener mucho trabajo y sentirse agobiado (33,8%) o trabajar en contacto directo con el público (87,3%).
- **Falta de autonomía:** el 15,4% no puede poner en práctica sus propias ideas, el 34,7% no puede modificar el orden de las tareas, el 40,6% no puede elegir el método de trabajo, el 44,3% no puede alterar el ritmo de trabajo y el 39,3% no puede modificar la distribución o duración de las pausas.
- **Apoyo social:** sólo un 7,3% de los trabajadores afirman que no pueden obtener ayuda de sus compañeros aunque la pida. Un 3% puede obtener ayuda si la pide; un 13% puede obtener ayuda de sus jefes si la pide. Solo un 2,2% puede aprender nuevas cosas.
- **Daños en la salud:** el 23,3% asegura que su estado de salud en el último año ha sido “malo”. Un 83,8% achaca estas molestias a posturas o esfuerzos derivados del trabajo.

1.2 EL ESTRÉS LABORAL

Durante los últimos años, ha crecido el interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores.

El estrés laboral es, con seguridad, el principal riesgo laboral y el que actúa a mayor escala³. Además, una reciente encuesta de la EU-OSHA demuestra que es la principal causa de baja laboral (aproximadamente la mitad de los trabajadores encuestados considera que el estrés es algo común en su entorno de trabajo)⁵.

Las principales causas que se asocian al estrés laboral son la organización del trabajo, las largas jornadas laborales, carga de trabajo, inseguridad laboral, etc. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), un 14,22% de trabajadores sufrieron estrés, ansiedad o depresión en el año 2016.

La Comisión Europea define el estrés laboral como “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido del trabajo, la organización y el medio ambiente de ésta”. Estas características hacen que el estrés laboral se defina como un estado de elevada excitación y respuesta y una sensación de “no poder afrontar estas situaciones”³.

La respuesta del organismo ante este estrés es el agotamiento, disminuyendo por tanto el rendimiento del trabajador, lo cual acaba afectando a la organización en su totalidad.

El estrés laboral tiene su origen en las demandas del trabajo (sobrecarga), ritmo del trabajo, inseguridad, etc, así como en las características individuales del trabajador.

El estrés crónico constituye un importante riesgo para la salud, que puede producir un desmoronamiento físico y mental de la persona que lo sufre. Los principales síntomas del estrés⁶ se recogen en la siguiente tabla:

Tabla 1. Principales síntomas del estrés

SIGNOS COGNITIVOS	Dificultad de concentración	Pérdidas de memoria
	Distracción fácil	Aburrimiento
	Pensamientos negativos	
SIGNOS EMOCIONALES	Irritabilidad	Llanto fácil
	Cambio de ánimo	Actitud defensiva
	Falta de motivación	Enfado
SIGNOS FISIOLÓGICOS	Dolores	Tensión muscular

	Resfriados frecuentes Hiperventilación	Infecciones, alergias Palpitaciones
SIGNOS DE COMPORTAMIENTO	Aislamiento social Adicción al trabajo Ataques de ira	Absentismo Agresividad Imprudencia

Los efectos del estrés se resumen en la siguiente tabla⁶ :

Tabla 2. Efectos del estrés

A CORTO PLAZO	Dolores musculares	Calambres
	Dolores de cabeza	Cansancio prolongado
	Sofocos	Problemas de concentración
	Llanto frecuente	Mal genio
A LARGO PLAZO	Trastornos cardiovasculares	Trastornos respiratorios
	Trastornos gastrointestinales	Trastornos musculares
	Trastornos dermatológicos	

Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud y en especial el personal de Enfermería.

Debido a todo lo revisado en la bibliografía reciente, podemos concluir que el estrés se trata de un factor de riesgo psicosocial susceptible de estudiar y de tratar desde Enfermería.

2. JUSTIFICACIÓN

Según la Ley 31/1995, del 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales⁷, podemos definir la “prevención” como “el conjunto de actividades o medidas adoptadas previstas en todas las fases de actividad de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo”. Esta Ley, hace referencia también al deber del empresario de garantizar la formación teórica y práctica de los trabajadores en relación a la prevención de los riesgos asociados al trabajo.

En relación al sector que nos ocupa, el Sector Sanitario, la formación de riesgos laborales se orienta más hacia las especialidades preventivas de Seguridad, Higiene y Ergonomía, dejando de lado el campo de la Psicología³.

Según la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo del Ministerio de Empleo y Seguridad Social⁴, los trabajadores del sector sanitario perciben que están expuestos a factores psicosociológicos de riesgo, los cuales son los principales causantes del estrés laboral^{3,4}.

Por lo tanto, podemos decir que la formación en este campo sería necesaria para prevenir los efectos generados en estos profesionales de la salud por el estrés laboral.

Esta situación nos ha parecido de gran interés, y por este motivo nos hemos planteado realizar un estudio en este ámbito.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

3.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de estrés entre los enfermeros/as de los centros de Atención Primaria del área IV pertenecientes al Servicio de Salud del Principado de Asturias?

3.2 OBJETIVOS

- General
 - Evaluar el nivel de estrés en los enfermeros/as de los centros de Atención Primaria del área IV pertenecientes al Servicio de Salud del Principado de Asturias.
- Secundarios
 - Describir cuales son los estresores con mayor porcentaje de respuesta.
 - Describir cuales son los factores asociados a mayor o menor nivel de estrés.

4. METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal en una muestra de Enfermeros/as de Centros de Salud del Área IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

4.2 POBLACIÓN A ESTUDIO

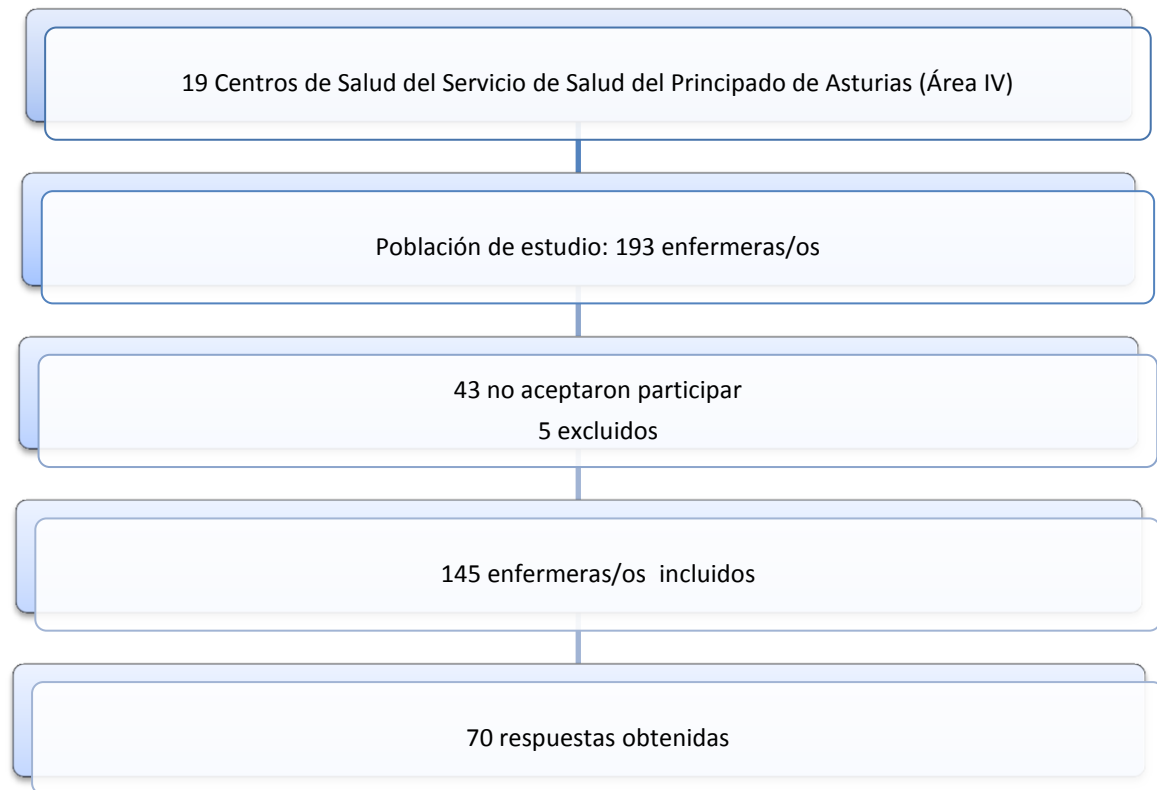
La población a estudio son los Enfermeros/as que trabajan en los centros de Atención Primaria del Área IV del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Este área está constituido por 19 Zonas Básicas de Salud, de las que se intentó captar a la totalidad de los Enfermeros/as.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyó en el estudio a todas las Enfermeras/os que trabajasen en dichos Centros de Salud y aceptaran de manera voluntaria participar en el estudio y cumplimentar los cuestionarios para la recogida de datos. De un total de 420 profesionales, 193 son Enfermeras/os.

En el siguiente diagrama de flujo se representa el procedimiento seguido para la selección de la muestra (Gráfico 1):

Gráfico 1: Diagrama de flujo de selección de la muestra



4.4 VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables que se han tenido en cuenta para el estudio se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 3. Variables de estudio

VARIABLE	CATEGORÍAS
Centro de trabajo	Lugar de desempeño de la actividad laboral
Tipo de contrato	Plaza en propiedad, interino o eventual
Turno de trabajo	Mañana, tarde, guardias, otro
Experiencia profesional	Media en meses
Antigüedad en el Servicio	Medida en meses
Sexo	Hombre, mujer
Edad	Medida en años
Estado Civil	Soltero, casado/en pareja, divorciado, viudo
Número de hijos	
Personas dependientes a su cargo	No, niños, ancianos, niños y ancianos
Ayuda para su cuidado	No, económica, familiar, n/p

Ingresos económicos únicos	Si, no aporte nada, otros miembros aportan
Consideración del trabajo como estresante	Si, no
Realización de actividades/ocio fuera de la jornada laboral	Si, no
Satisfacción con el trabajo	Si, no

4.5 INSTRUMENTOS PARA LA RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de datos se ha utilizado un cuestionario autoadministrado, donde se incluyeron las variables sociodemográficas y laborales, y la escala “Nursing Stress Scale (NSS)” (Anexo 1).

La escala NSS consta de 34 ítems en los que se describen diferentes situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el personal de Enfermería⁹. En cada ítem, las posibles respuestas son:

- Nunca (0)
- Alguna vez (1)
- Frecuentemente (2)
- Muy frecuentemente (3)

Las dimensiones se calculan sumando los valores numéricos asignados a cada respuesta, obteniéndose un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación, mayor nivel de estrés⁹.

Se clasifica el nivel de estrés de la siguiente forma:

- Nivel de estrés leve: 1-34
- Nivel de estrés moderado: 35-68
- Nivel de estrés severo: 69-102

4.6 PROCEDIMIENTO

Una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias, se solicitó la autorización a la Dirección de Enfermería del Área IV (Anexos 2 y 3), se establecieron una serie de visitas a los Centros de Atención Primaria incluidos en el estudio, en las cuales se explicó a los enfermeros de los mismos el propósito del estudio, garantizándoles en todo momento la confidencialidad y el anonimato, explicándoles las dudas y solicitando su colaboración.

A través de una entrevista personal, se facilitaron los cuestionarios, hoja de recogida de datos y la escala NSS validada para la población española para enfermeras. Una vez recogidos los cuestionarios cumplimentados, se procedió a su codificación y posterior análisis estadístico y explotación de los datos.

El estudio se ha llevado a cabo durante los meses de Octubre de 2016 a Abril de 2017, siendo la recogida de datos llevada a cabo durante los meses de Enero a Abril de 2017.

4.7 ANÁLISIS DE DATOS

Para la obtención de resultados se elaboró una base de datos tratada mediante el programa estadístico SPSS 20.0.

En primer lugar se ejecutó una descripción de las variables; las cuantitativas, con medias, mediana, moda y desviación típica y rango; y las cualitativas, con porcentajes y representación gráfica.

Para la comparación de variables, se utilizó el test de la Chi-cuadrado en las tablas cruzadas entre variables nominales. Cuando se realizó la comparación de medias respecto al nivel del Estrés, se utilizó el análisis de la Varianza (ANOVA).

Se ha establecido un nivel de significación estadística cuando $p \leq 0,05$.

4.8 ASPECTOS ÉTICO-LEGALES

Para la realización de esta investigación se han respetado los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

Todos los sujetos seleccionados decidieron participar de manera voluntaria una vez informados del propósito del estudio.

El protocolo fue remitido tanto al Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias como a la Dirección de Enfermería del Área IV.

A lo largo de todo el estudio se garantizó la confidencialidad de la información suministrada, restringiendo los datos en exclusividad a la investigación propuesta.

5. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

El estudio se llevó a cabo en 70 Enfermeros/as, lo que supuso una tasa de respuesta del 48,3%, datos que se representan en el diagrama de flujo de selección de la muestra (Gráfico 1).

Las características sociodemográficas y las variables del estudio se recogen en la siguiente tabla (Tabla 4):

Tabla 4. Análisis descriptivo del estudio

VARIABLES	Enfermería AP (n=70)	
	Frecuencia	Porcentaje
EDAD AGRUPADA		
< o igual a 40	18	25,7 %
> 40	52	74,3 %
SEXO		
Mujer	63	90,0 %
Hombre	7	10,0 %
TIPO DE CONTRATO		
Plaza en propiedad	50	71,4 %
Interinidad	12	17,1 %
Eventual	8	11,4 %
TURNO DE TRABAJO		
Fijo de mañanas	67	95,7 %
Fijo de tardes	2	2,9 %
Rotatorio mañanas y tardes	1	1,4 %
ESTADO CIVIL		
Soltero	16	22,9 %
Casado/en pareja	45	64,3 %
Divorciado	4	5,7 %
Viudo	5	7,1 %

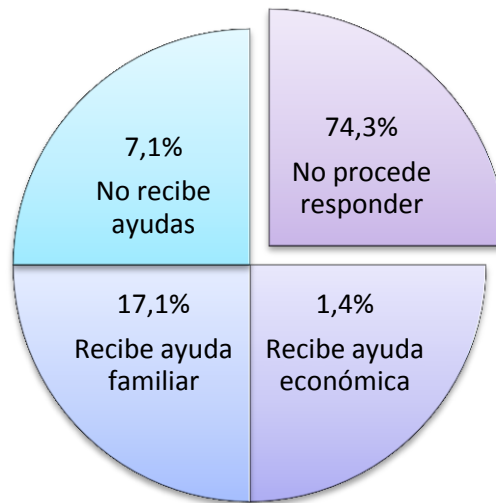
PERSONAS DEPENDIENTES A SU CARGO		
No	52	74,3 %
Niños	7	10,0 %
Ancianos	10	14,3 %
Niños y Ancianos	1	1,4 %
AYUDAS RECIBIDAS PARA EL CUIDADO DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES		
No	5	7,1 %
Económica	1	1,4 %
Familiar	12	17,1 %
N/P	54	74,3 %
DEPENDENCIA EXCLUSIVA DE SU SUELDO EN EL HOGAR		
Si	16	22,9 %
No apporto nada	33	47,1 %
Otros miembros aportan	21	30,0 %
¿CONSIDERA SU TRABAJO ESTRESANTE?		
No	37	52,9 %
Si	33	47,1%
¿SE CONSIDERA SATISFECHO CON SU TRABAJO?		
No	6	8,6 %
Si	64	91,4 %

El 90,0 % del personal participante son mujeres. La edad media de la muestra fue de 51,57 años ($\sigma = 12,98$), con un rango de edad entre 26 y 64 años, siendo el 25,7 % de los participantes mayores de 40 años.

La experiencia profesional media de la muestra se sitúa en 28,27 años ($\sigma = 14$), con una experiencia mínima de 14 meses y una máxima de 45 años. La antigüedad media en el Servicio fue de 12,15 años ($\sigma = 14,46$), con un rango de antigüedad de 1 mes a 42 años. El 71,4 % tiene una plaza en propiedad y la mayoría, un 95,7 % trabajan en turno fijo de mañanas.

Respecto a las cargas familiares, un 25,7 % tiene personas dependientes a su cargo, de los cuales, un 14,3 % son ancianos, un 10,0 % niños y un 1,4 % tiene ancianos y niños a su cargo. Las ayudas recibidas para el cuidado de estas cargas familiares se representan en el siguiente gráfico:

Gráfico 2: Ayudas para el cuidado de cargas familiares



En relación a la variable “satisfacción con su trabajo”, destaca un elevado porcentaje (91,4%) que responde de forma positiva. Un 47,1 % de la muestra califica su trabajo de estresante.

A continuación se desglosan los valores medios de los estadísticos descriptivos obtenidos en la escala “Nursing Stress Scale” (Tabla 5):

Tabla 5. Valores medios de los estadísticos descriptivos

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Interrupciones frecuentes en la realización de su tarea	70	0	3	1,50	0,812
Recibir críticas de un médico	70	0	1	0,64	0,483
Realización de cuidados de enfermería dolorosos para el paciente	70	0	3	1,50	0,654
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	70	0	3	1,30	0,622
Problemas con un supervisor	70	0	3	0,44	0,694
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	70	0	3	0,97	0,659
No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre el problema del servicio	70	0	3	0,67	0,756
La muerte de un paciente	70	0	3	1,10	0,705
Problemas con uno o varios médicos	70	0	3	0,53	0,607
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	70	0	3	1,16	0,715
No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros	70	0	2	0,66	0,634
Muerte de un paciente con quien has llegado a	70	0	3	0,89	0,649

tener una relación estrecha					
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	70	0	3	0,67	0,737
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	70	0	3	0,90	0,568
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	70	0	11	1,16	1,358
No tener ocasión para expresar con otros compañeros del servicio mis sentimientos negativos hacia los paciente	70	0	2	0,49	0,608
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	70	0	3	0,74	0,755
No disponer de una satisfacción satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	70	0	3	1,10	0,422
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	70	0	3	1,16	0,694
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	70	0	3	1,01	0,876
Ver a un paciente sufrir	70	0	3	1,44	0,715
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros	70	0	3	0,69	0,627
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar al paciente	70	0	3	1,00	0,614
Recibir críticas de un supervisor	70	0	2	0,53	0,531
Personal y turno imprevisible	70	0	3	0,69	0,860
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	70	0	3	0,79	0,635
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería	70	0	3	1,50	0,913
No tener tiempo para dar apoyo emocional al paciente	70	0	3	1,33	0,756
Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros	70	0	3	0,54	0,606
No tener tiempo suficiente de realizar todas mis tareas de enfermería	70	0	3	1,14	0,785
El médico no está presente en una urgencia médica	70	0	3	0,61	0,767
No saber qué se debe decir al paciente o su familia sobre su estado clínico y tratamiento	70	0	3	0,99	0,496
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	70	0	3	1,13	0,679
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	70	0	3	1,54	0,846
NSS_TOTAL	70	9	73	32,49	12,332

Según los datos recopilados, se puede decir que los estresores con mayor porcentaje de respuesta entre los profesionales de Enfermería han sido los relacionados con niveles de exigencias cognitivas, emocionales y sensoriales, así como de posibilidades de desarrollo en el trabajo.

En la siguiente tabla quedan recogidos los resultados obtenidos a la hora de clasificar el estrés de la muestra según los niveles establecidos en la escala "Nursing Stress Scale" (Tabla 6):

Tabla 6. Niveles de estrés obtenidos en el estudio

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIVELES DE ESTRÉS		
Estrés leve	47	67,2 %
Estrés Moderado	21	30 %
Estrés Severo	2	2,8 %

Un 67,2 % de la muestra presenta un nivel de estrés leve, mientras que el 28,4 % ya presenta un nivel de estrés moderado. Sólo un 2,7 % está clasificado dentro de un "estrés severo".

5.2 COMPARACIÓN DE VARIABLES

Al comparar el nivel de estrés con las variables nominales, solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la edad agrupada, con una $p=0,05$ presentando un mayor nivel de estrés moderado-severo los enfermeros/as con edad inferior a 40 años.

Tabla 7. Tabla cruzada Edad Agrupada/Niveles de estrés

		ESTRÉS LEVE	ESTRÉS MODERADO	ESTRÉS SEVERO	p
EDAD AGRUPADA	≤ 40	11	5	2	0,05
	> 40	36	16	0	

Asimismo, merece la pena destacar que se acerca a la significación estadística al comparar el nivel de estrés y el tipo de contrato, así como la experiencia profesional, con una $p=0,08$. Un 50% de los profesionales con plaza en propiedad presenta un nivel de estrés leve y un 21,43%, un estrés moderado.

Tabla 8. Tabla cruzada Tipo de contrato/Niveles de estrés

		ESTRÉS LEVE	ESTRÉS MODERADO	ESTRÉS SEVERO	P
TIPO DE CONTRATO	Plaza en propiedad	35	15	0	0,08
	Interinidad	9	2	1	
	Eventual	3	4	1	

Tabla 9. Experiencia profesional/Niveles de estrés

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
EXPERIENCIA PROFESIONAL	Entre grupos	137598,503	2	68799,251	2,544	0,08
	Dentro de grupos	1811784,697	67	27041,563	,876	

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de estrés y el resto de variables.

6. DISCUSIÓN

En los últimos 20 años, se ha producido un aumento del reconocimiento acerca de la influencia del estrés laboral en profesionales de la salud. Su importancia ha sido tal, que se evidencian hallazgos sobre estresores laborales específicos del quehacer cotidiano de la profesión de Enfermería^{9,10}.

Estudios realizados en la Unión Europea han llegado a la conclusión de que el estrés laboral constituye un problema importante debido a su coste económico y social¹¹.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, un 59 % de los trabajadores atribuyen el estrés a comportamientos inaceptables como el acoso o la intimidación, un 66% lo atribuye a una carga de trabajo excesiva, y la mayoría, un 72 %, lo atribuye a la reorganización o inseguridad laboral¹².

Un 50 % de los encuestados afirma que el estrés no se gestiona adecuadamente es su lugar de trabajo.

El estrés laboral en los enfermeros puede repercutir en la calidad asistencial, y favorecer el desarrollo del síndrome de Burn-out. Es por tanto importante identificar los estresores, así como la implementación de medidas para evitar sus consecuencias.

En relación a los objetivos planteados y basándonos en los resultados presentados anteriormente, podemos decir que el estrés está asociado a ciertas variables sociodemográficas.

Nuestra muestra estaba constituida por un 90% de mujeres, con una experiencia profesional media de 28,26 años ($\sigma = 14,006$). Un 52 % de los participantes están comprendidos entre edades que superan los 40 años, y la mayoría de ellos, un 71,4 % tiene una plaza en propiedad.

Solamente se ha encontrado significación estadística al relacionar la edad agrupada con el nivel de estrés, presentando un mayor nivel de estrés moderado-severo los enfermeros/as con edad inferior a 40 años.

Podemos decir también que está relacionado el tipo de contrato con el nivel de estrés, así como la experiencia profesional. Un 50% de los profesionales con plaza en propiedad presenta un nivel de estrés leve. y un 21,43%, un estrés moderado.

Según un estudio realizado en Centros de Atención Primaria en Barcelona¹³ el personal fijo presentaba un mayor grado de agotamiento emocional, encontrándose un nivel de estrés considerable entre los profesionales.

Sin embargo, en este estudio concluyen que los enfermeros/as son el colectivo con el nivel de estrés más bajo, mientras que en otros artículos revisados de la literatura existente, las prevalencias más altas se obtienen en los enfermeros, con un 63,6 % de síntomas de estrés, siendo mayor en mujeres que en hombres¹⁴.

En nuestro estudio, si observamos los valores medios obtenidos a la hora de clasificar sus actividades como más o menos estresantes, podemos observar que los valores más elevados se corresponden a las opciones que identifican el cuidado al paciente, o las que están relacionadas con la forma de realizar los cuidados enfermeros, como por ejemplo los ítem *“realización de cuidados de enfermería dolorosos para el paciente”*, *“impotencia ante la no mejoría de un paciente”*, *“sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente”* o *“no tener tiempo para dar apoyo emocional al paciente”*.

Muchos profesionales coinciden en indicar una causa de estrés la realización de tareas no correspondientes a enfermería (por ejemplo, tareas administrativas) y por supuesto, destacar la falta de personal como un gran generador de estrés.

En un estudio llevado a cabo con profesionales sanitarios de Atención Primaria del área 10 de Madrid¹⁵, en el que se valoró la satisfacción laboral, la tensión relacionada con el trabajo es el estresor más puntuado por los participantes, así como la excesiva presión asistencial, y la responsabilidad en la toma de decisiones clínicas o los errores cometidos. Coincidiendo con nuestros resultados, el exceso de trabajo también es una dimensión valorada como estresante.

Teniendo en cuenta los principales factores psicosociales que afectan al sector sanitario según la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, es previsible un impacto positivo de la formación en este sentido. Con un plan de formación adecuado se minimizarían los efectos del estrés generado a causa del trabajo, proporcionando la información necesaria para que el personal sanitario sepa reconocer las situaciones de estrés y disponga de las herramientas necesarias para combatirlo.

6.1 LIMITACIONES

A la hora de la realización del estudio, una de las limitaciones encontradas fue la imposibilidad de respetar el anonimato de los participantes de aquellos Centros de Salud cuyo personal de Enfermería estaba integrado por un único trabajador, lo que lo identificaría automáticamente, por lo que se excluyeron dichos Centros.

Otro posible sesgo encontrado fue el de la voluntariedad, ya que hubo Centros de Salud que rehusaron participar en el estudio.

7. CONCLUSIONES

1. El porcentaje de estrés en los enfermeros/as de los centros de Atención Primaria del área IV pertenecientes al Servicio de Salud del Principado de Asturias fue de un 67,2 % para un nivel de estrés leve, un 28,4 % para un nivel de estrés moderado y un 2,7 % se clasificó dentro de un estrés severo.
2. Los estresores con mayor porcentaje de respuesta son aquellas opciones que identifican el cuidado al paciente, las relacionadas con la forma de realizar los cuidados enfermeros, la realización de tareas no correspondientes a enfermería (por ejemplo, tareas administrativas) y la falta de personal para cubrir adecuadamente el Servicio.
3. El factor asociado a mayor nivel de estrés se corresponde con la edad, presentando un mayor nivel de estrés moderado-severo los enfermeros/as con edad inferior a 40 años.

ANEXO 1



EL ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Pedimos su colaboración para llevar a cabo un proyecto de investigación cuyo objetivo es conocer el nivel de Estrés en profesionales de Enfermería de Atención Primaria.

Para ello utilizaremos la escala "Nursing Stress Sacale".

Muchas gracias por su colaboración.

CÓDIGO

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

1.-CENTRO DE TRABAJO
NOMBRE DEL CENTRO

2.-TIPO DE CONTRATO

Plazo Propiedad Interinidad Eventual

3.-TURNO DE TRABAJO*

Mañana Tarde Otro Guardias tarde

4.-EXPERIENCIA PROFESIONAL

_____ Años _____ Meses

5.-ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

_____ Años _____ Meses

6.-SEXO

Mujer Hombre

7.-EDAD _____ Años

8.-ESTADO CIVIL

Soltero Casado/En pareja Divorciado Viudo

9.-NÚMERO DE HIJOS _____

10.-¿TIENE ALGUNA PERSONA DEPENDIENTE A SU CARGO? Si es así especifique cuál.

No Niños Ancianos Discapacitados

11.-¿DISPONE DE ALGUNA AYUDA PARA SU CUIDADO? Si es así especifique cuál.

No Social Económica Familiar

12.-¿EN SU HOGAR DEPENDEN EXCLUSIVAMENTE DEL SUELDO QUE USTED APORTA?

No No aporta nada Otros miembros de la familia aportan

13.-¿CONSIDERA SU TRABAJO ESTRESANTE?

Sí No

14.-REALIZA ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD/OCIO FUERA DE SU JORNADA LABORAL

No Sí Especifique cuál: _____

15.-¿SE CONSIDERA SATISFECHO CON SU TRABAJO?

Sí No

*M: turno fijo de mañanas. T: turno fijo de tardes. G: GUARDIAS TARDE



EL ESTRÉS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Escala: "Nursing Stress Scale"

	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
1.- Interrupciones frecuentes en la realización de su área.				
2.- Recibir críticas de un médico.				
3.- Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.				
4.- Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.				
5.- Problemas con un supervisor.				
6.- Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.				
7.- No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.				
8.- La muerte de un paciente.				
9.- Problemas con uno o varios médicos.				
10.- Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.				
11.- No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				
12.- Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.				
13.- El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.				
14.- Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.				
15.- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.				
16.- No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej. pacientes conflictivos, hostilidad, etc...).				
17.- Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.				
18.- No disponer de una satisfacción satisfactoria de una pregunta hecha por un paciente.				
19.- Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.				
20.- Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.				
21.- Ver a un paciente sufrir.				
22.- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.				
23.- Sentirse insuficientemente preparado para ayudar al paciente.				
24.- Recibir críticas de un supervisor.				
25.- Personal y turno imprevisible.				
26.- El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.				
27.- Realizar demasiadas áreas que no son de enfermería (Ej. áreas administrativas).				
28.- No tener tiempo para dar apoyo emocional al paciente.				
29.- Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				
30.- No tener tiempo suficiente de realizar todas sus áreas de enfermería.				
31.- El médico no está presente en una urgencia médica.				
32.- No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.				
33.- No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.				
34.- Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				

Bibliografía

1. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: Recognition and control. Report of the joint ILO/WHO committee on occupational health. Geneva; 1984 [consultado el 21 Mar 2017]. Disponible en http://www.who.int/occupational_health/publications/ILO_WHO_1984_report_of_the_joint_committee.pdf
2. Fernández JMD, Segura IP, Fernández JD, Padilla MD. Tipologías comportamentales en relación con el burnout, mobbing, personalidad, autoconcepto y adaptación de conducta en trabajadores sanitarios. *Aten Primaria*. 2013;45(4):199-207.
3. Romero MRV, Jiménez IP, López AM. Plan de formación como prevención de los factores psicosociales de riesgo en el sector sanitario. Ed. Ciencias. 2016.
4. Almodóvar A, Pinilla J, Galiana L, Hervás P. Exposición a riesgos en el trabajo. Principales resultados de la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo (VII ENCT). Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2011 . [consultado el 21 Mar 2017]. Disponible en <http://www.oect.es/portal/site/Observatorio/menuitem.1a9b11e0bf717527e0f945100bd061ca/?vgnnextoid=d16d7b71cf1e8310VgnVCM1000008130110aRCRD&vgnnextchannel=dbb5b8f81a8c9110VgnVCM1000000705350aRCRD>
5. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. 12th International Conference "Work, Stress and Health 2017: Contemporary Challenges and Opportunities". 2017. [consultado el 22 Mar 2017]. Disponible en <http://www.apa.org/wsh/>
6. Mutua Navarra. Estrés, salud y competitividad. Mutua Navarra. 2010.
7. LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995, páginas 32590 a 32611. [consultado el 22 Mar 2017]. Disponible en https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1995-24292
8. Más Pons R, Escribà Agüir V. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptación transcultural. *Rev Esp de Salud Pública* .1998;72(6):529-538.
9. Dewe PJ. Investigating the frequency of nursing stressors: a comparison across wards. *Soc Sci Med* 1988; 26(3):375-380.
10. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Romá M.T, Sans I, Caruana A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: Un estudio empírico en la provincia de Alicante. Universidad de Alicante. 1993: 78-81.
11. Monte PRG. Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Informació psicológica*. 2013(100):68-83.
12. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Causas y Percepción del estrés laboral. 2015. [consultado el 10 de Junio de 2017]. Disponible en <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/infographics/causes-perception-work-related-stress>
13. Falgueras MV, Muñoz CC, Pernas FO, Sureda JC, López MPG, Miralles JD. *Burnout* y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2015;47(1):25-31.
14. Hernández JR. Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revi Cubana de Salud Pública*. 2003;29(2):103-110.
15. Fernández San Martín, MI, Moinelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Tejjido M, Gómez Ocaña JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000;74(2):140-147.