



Enfermería Global

ISSN 1695-6141
N°44

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Octubre 2016

www.um.es/eglobal/

ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria

Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar

Occupational stress and coping strategies among nursing professionals in hospital environment

*Teixeira, CAB **Gherardi-Donato, EC da S *Pereira, SS ***Cardoso, L.
****Reisdorfer, E

*Enfermera. Doctoranda en Enfermería Psiquiátrica. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto. EERP/USP. Brasil. E-mail: carlinhateixeira@hotmail.com **Profesora Asociada del Departamento de Enfermería Psiquiátrica.. EERP/USP. ***Profesora Doctora del Departamento de Enfermería Psiquiátrica. EERP/USP ****Enfermera. Postdoctora. Universidade de Alberta, Canadá.

Palabras clave: Salud Mental; Estrés en el trabajo; Estrategias de afrontamiento

Palabras chave: Saúde Mental; Estresse Ocupacional; Estratégias de Enfrentamento.

Keywords: Mental Health; Occupational stress; Coping Strategies

RESUMEN

El **objetivo** del estudio fue analizar el estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario, así como su asociación con variables sociodemográficas.

Método: Estudio transversal con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería. Para la evaluación del estrés laboral y las estrategias de afrontamiento se aplicó la *Job Stress Scale* y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas. La muestra se compone de una mayoría de mujeres, con una edad media de 47,1 años, casadas o en pareja, auxiliares de enfermería, con único vínculo de empleo y que tuvieron trabajo en el último año. Estuvieron altamente expuestas al estrés laboral 17,1% de la muestra.

Resultados: Las estrategias centradas en el problema resultaron ser protectoras en relación al estrés.

Conclusiones: Esta manera de hacer frente a los factores de estrés en el hospital se puede trabajar de manera optimizada entre los profesionales.

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou analisar o estresse ocupacional e as estratégias de enfrentamento

utilizadas por técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital universitário, bem como a sua associação com variáveis sociodemográficas.

Método: Estudo transversal realizado com uma amostra aleatorizada de 310 técnicos e auxiliares de enfermagem. Para avaliação do estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento aplicou-se a *Job Stress Scale* e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas. A amostra foi composta por uma maioria de mulheres, com idade média de 47,1 anos, casados ou com companheiro, auxiliares de enfermagem, com único vínculo empregatício e que tiveram afastamento do trabalho no último ano. Estavam altamente expostos ao estresse ocupacional 17,1% da amostra.

Resultados: As estratégias focadas no problema mostraram-se protetoras em relação ao estresse.

Conclusiones: Esta forma de lidar com os estressores em ambiente hospitalar pode ser trabalhada de forma otimizada entre os profissionais.

ABSTRACT

The study **aimed** to analyze the occupational stress and coping strategies used by technicians and nursing assistants of a university hospital as well as its association with sociodemographic variables.

Method: This is a cross-sectional study with a random sample of 310 technicians and nursing assistants. It was intended for evaluation of occupational stress and coping strategies applied to Job Stress Scale and the Scale Mode Confronting problems. The sample was mostly composed of women, with a mean age of 47.1 years, married or with a partner, who were nursing assistants, with only one employment and who had withdrawal the previous year. Of them, 17.1% of the sample was highly exposed to occupational stress.

Results: The strategies focused on the problem proved to be protective with respect to stress.

Conclusion: This way of dealing with stressors in the hospital can be optimally worked among professionals.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, el hospital surge como principal estructura institucional de prestación de cuidado de alta y media complejidad, con una gama de profesionales con formaciones diferenciadas y actuando junto al usuario de ese sistema⁽¹⁾.

En el ambiente hospitalario, diferentes y complementarios factores de estrés han sido evidenciados en el trabajo de la Enfermería. Se puede citar el número reducido de profesionales; el exceso de actividades; la dificultad para la delimitación de papeles entre los profesionales que componen el equipo (enfermeros, técnicos y auxiliares); la complejidad de las relaciones interpersonales; la responsabilidad para con los clientes; las restricciones organizativas propias del sistema hospitalario; el estancamiento y la desvalorización de salarios; el manenimiento de múltiples empleos; el cumplimiento de largas y agotadoras jornadas de trabajo⁽²⁾.

El trabajador de enfermería es el profesional que tiene como función primordial la prestación de cuidados siendo ejecutados principalmente por el técnico y/o auxiliar de enfermería. Sin embargo, la literatura evidencia que el conjunto de acciones que componen el cuidado prestado por estos profesionales está aún poco valorado en el ambiente hospitalario⁽³⁾.

El trabajo de enfermería en el ambiente hospitalario es reconocido como altamente estresante. Las responsabilidades atribuidas a la Enfermería se configuran en situaciones de tensión diversas⁽⁴⁾.

“Estrés” es una de las palabras más utilizadas en el mundo contemporáneo, habiendo sido definida por diversos investigadores de diferentes corrientes de pensamiento. Sin embargo, independientemente de la corriente conceptual, el elemento “respuesta adaptativa” impregna las definiciones, lo que lleva a considerar la forma como el individuo reacciona a determinado estímulo interno o externo como factor expresivo para el desarrollo o no de un cuadro patológico⁽⁵⁻⁶⁾.

Uno de los referenciales teóricos más utilizados actualmente es el Job Strain Model (JSM) o Modelo Demanda-Control. Conforme el JSM, situación de mayor desgaste al trabajador y mayor exposición al estrés laboral acarrea mayor riesgo para el desarrollo de patologías laborales y se configura por la combinación de alto nivel de demanda psicológica y el bajo control en el trabajo. Ya los niveles moderados de demanda con alto control, confieren una situación favorable al crecimiento y al desarrollo saludable en el trabajo⁽⁷⁾.

Diversas investigaciones esbozadas a partir del modelo JSM evidenciaron la asociación del estrés laboral con la enfermedad física y mental⁽⁸⁾ donde las situaciones presentadas infieren como desenlace desde la sintomatología hasta cuadros patológicos instalados.

Ante una situación estresante, los individuos desarrollan diferentes formas de enfrentamiento, las cuales están relacionadas con factores personales, exigencias situacionales y recursos disponibles, y objetivan restablecer el equilibrio del organismo frente a las reacciones desencadenadas por el factor de estrés. Es importante destacar que los tipos de estrategias de enfrentamiento utilizados en una específica situación varían de acuerdo con la personalidad o experiencias vividas por el sujeto, así como las características de la situación⁽⁹⁾.

En suma, las estrategias de enfrentamiento tienen como finalidad mantener el bienestar, buscando amortizar los efectos deletéreos de las situaciones estresantes. A partir de ese contexto, el enfrentamiento utilizado por el individuo ha adquirido relevancia en los estudios sobre el estrés en el trabajo, pues se refiere a los esfuerzos del sujeto que pueden tanto acentuar como suavizar los efectos de eventos estresantes⁽¹⁰⁻¹²⁾.

A partir de la construcción individual de cada sujeto y del conocimiento de las situaciones estresantes, observando la relación entre el estrés laboral y las estrategias de enfrentamiento, se puede obtener un panorama de cómo esos trabajadores reaccionan al ambiente laboral y a las situaciones conflictivas. Tal panorama podrá ayudar en el desarrollo de acciones dirigidas, específicamente al público diana, a ser desarrolladas en una continuidad y profundización de este estudio.

De esta forma, el presente estudio objetivó identificar el estrés laboral y las estrategias de enfrentamiento utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería de un hospital universitario, así como la asociación entre el estrés laboral y las estrategias de enfrentamiento con las variables sociodemográficas.

MÉTODOS

Se trata de un estudio epidemiológico de corte transversal, descriptivo-exploratorio, de abordaje cuantitativo.

La investigación fue desarrollada en un hospital universitario de gran tamaño del interior del Estado de São Paulo. La población de la investigación cubrió a todos los técnicos y auxiliares de enfermería trabajadores en el referido hospital. Para el cálculo del tamaño muestral se aplicó la fórmula $N = Z^2 \cdot p \cdot q / E^2$ ⁽¹³⁾.

Como son pocas las referencias sobre una prevalencia confiable, se optó por el valor más seguro de 50%. Así, el tamaño de la muestra fue calculado para detectar una prevalencia prevista de 50% con 95% de confianza y un error máximo de 5%. Esto es, el tamaño de la muestra debe garantizar esta precisión al detectar una prevalencia en el intervalo de 45% a 55% con 95% de probabilidad. Valores de la prevalencia más alejados de 50% resultaron en menor error o mayor poder de la estimación⁽¹³⁾.

Sustituyendo los valores $Z = 1,96$, $p = 0,50$ e $E = 0,05$ se obtiene n (inicial) = 384. La corrección para la población finita se realizó por medio de la expresión: $n = n$ (inicial) / $\{1 + n$ (inicial) / Población $\}$, donde n (inicial) = 384 y población = 1055, lleva al valor de n (intermediario) = 282. Así, admitiéndose rechazos y respuestas parciales en torno a 20%, el valor final quedó: n (final) = 338. Se obtuvo 91,7% del valor del cálculo muestral debido a pérdidas y rechazos, totalizando 310 técnicos y auxiliares de enfermería participantes del estudio.

Se incluyeron en la muestra a los profesionales que atendiesen al criterio de estar ejerciendo sus actividades profesionales la menos un año y de ambos géneros. Se excluyeron aquellos profesionales que estaban retirados o de vacaciones de trabajo durante el periodo de colecta de datos.

El procesamiento de aleatorización de la muestra se realizó a través del programa SPSS versión 16.0. Los profesionales aleatorizados fueron invitados a participar del estudio, no siendo posible la reposición en caso de rechazo. La colecta ocurrió durante el segundo semestre de 2012.

Para la colecta de datos se utilizaron los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, de condiciones de trabajo y salud, a escala de estrés en el trabajo - *Job Stress Scale* (JSS) y la Escala Modos de Enfrentamiento de Problemas (EMEP). El cuestionario sociodemográfico contempló datos sociodemográficos y laborales. La JSS es una escala del tipo *likert*, compuesta por 17 ítems divididos en tres dimensiones (demanda, control y apoyo social), que evalúa el estrés en el trabajo⁽¹⁴⁾. La EMEP está compuesta por 45 ítems, distribuidos en cuatro factores que procuran analizar el conjunto de respuestas específicas para determinada situación estresora, identificando modos de enfrentamiento más utilizados por el sujeto⁽¹⁵⁾.

Para el procesamiento de las respuestas, los datos colectados fueron codificados y tabulados en planilla de datos de *Microsoft Excel 2010*, en doble digitación. En la secuencia se realizó la validación del banco de datos con el uso del software estadístico *EpilInfo 6*.

Para el análisis, se utilizó la estadística descriptiva de las características de la población y de las variables estudiadas a través de distribución de frecuencias, números absolutos y porcentajes, media, mínimo y máximo. Con objetivo de verificar la consistencia interna y confiabilidad de las escalas JSS y EMEP para la muestra, se calculó el *Alfa de Cronbach*. Los valores de *Alfa de Cronbach* pueden variar de 0 a 1, siendo los valores por encima de 0,70 considerados aceptables⁽¹⁶⁾.

Para JSS, a partir de las respuestas obtenidas en las dimensiones demanda psicológica y control en el trabajo, las combinaciones se agruparon en las cuatro categorías del modelo Demanda-Control: Trabajo en baja exigencia (baja demanda y alto control); trabajo pasivo (baja demanda y bajo control); trabajo activo (alta demanda y alto control) y trabajo de alta exigencia (Alta demanda y bajo control). En seguida, los cuatro tipos de trabajo fueron reagrupados para proporcionar la medida de exposición al estrés laboral según las tres categorías: mayor exposición (alta exigencia); exposición intermedia (trabajos activo y pasivo) y menor exposición al grupo de referencia (baja exigencia).

Para asociación de las estrategias de enfrentamiento con las variables sociodemográficas se realizó análisis bivariado de cada una de las 4 estrategias que componen el instrumento con las variables sociodemográficas investigadas. Fueron excluidas las estrategias y las características sociodemográficas que no presentaron significancia estadística. El modelo final de análisis para las estrategias de busca por apoyo social resultó de la regresión logística con múltiples variables.

Para asociación del estrés ocupacional (variable de resultado) con las estrategias de enfrentamiento se realizó análisis por regresión logística, considerándose el nivel de significancia estadística $p < 0,05$. Para este análisis la variable estrés laboral fue dicotomizada, considerándose la categoría alto desgaste/alta exposición al estrés para composición grupo con estrés ocupacional.

RESULTADOS

La muestra del estudio (n=310) estuvo compuesta en su mayoría por mujeres (76,1%), con edad superior a 40 años (67,7%), con enseñanza media (81,0%), casada o conviviendo (58,1%), con hijos (74,5%) y católica (53,2%) (Tabla 1).

Tabla 1 – Distribución de los auxiliares y técnicos de enfermería según las variables demográficas. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Variable	N*	%
Sexo		
Masculino	74	23,9
Femenino	236	76,1
Grupo de edad		
< 30 años	18	5,8
31 a 40 años	82	26,5
41 a 50 años	87	28,1
51 a 60 años	82	26,5
> 60 años	41	13,1
Escolaridad		
Enseñanza básica	29	9,3
Enseñanza Media	251	81,0
Enseñanza Superior	30	9,7
Estado Civil		
Casado o con compañero	180	58,1
Soltero	77	24,6
Divorciado	48	15,6
Viudo	5	1,7
Hijos		
No tiene hijos	79	25,5
Tiene hijos	231	74,5

* N total = 310

Los resultados sobre la formación y las condiciones de trabajo evidenciaron que la mayoría de los participantes tenía formación profesional de auxiliares de enfermería (63,9%), ejercía el cargo de auxiliares de enfermería (85,5%), trabajaba en servicios de alta complejidad (88,7%), presentaba tiempo de servicio de media de 12,6 años y tiempo medio en la profesión de 15,9 años, tenía único empleo (79,4%) y trabajaba hasta 30 horas semanales (78,0%).

La distribución de los participantes según la puntuación en la escala de estrés indicó que 88,4% de los profesionales participantes del estudio trabajaba bajo alta demanda psicológica, 21,0% presentaba bajo control en cuanto al trabajo a ser ejecutado y 35,2% demostraba bajo apoyo social.

El análisis de la exposición al estrés laboral, de acuerdo con el Modelo Demanda-Control, evidenció que 17,4% de los auxiliares y técnicos estaban sometidos a alto nivel de estrés; 75,5% expuestos al nivel intermedio y baja exposición al estrés estaba presente en 7,1% de la muestra. (Figura 01).

Figura 1 – Distribución de técnicos y auxiliares de enfermería según el tipo de trabajo en el Modelo Demanda- Control. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Figura 1:

		Demanda Psicológica	
		Baja	Alta
Control en el trabajo	Alta	22 (7,1%) Baja exigencia	11 (3,6%) Trabajo activo
	Baja	223 (71,9%) Trabajo	54 (17,4%) Alta exigencia

Las estrategias de enfrentamiento de problemas utilizadas fueron evaluadas por medio del EMEP, siendo el valor de alfa de Chronbach obtenido en la muestra igual a 0,85, lo que torna la consistencia interna del instrumento adecuada.

Entre los cuatro factores evaluados por la EMEP, las estrategias focalizadas en el problema presentaron mayor media de score (3,7), seguidas por las prácticas religiosas (3.3). La menor media de puntuación tuvo lugar en las estrategias focalizadas en la emoción.

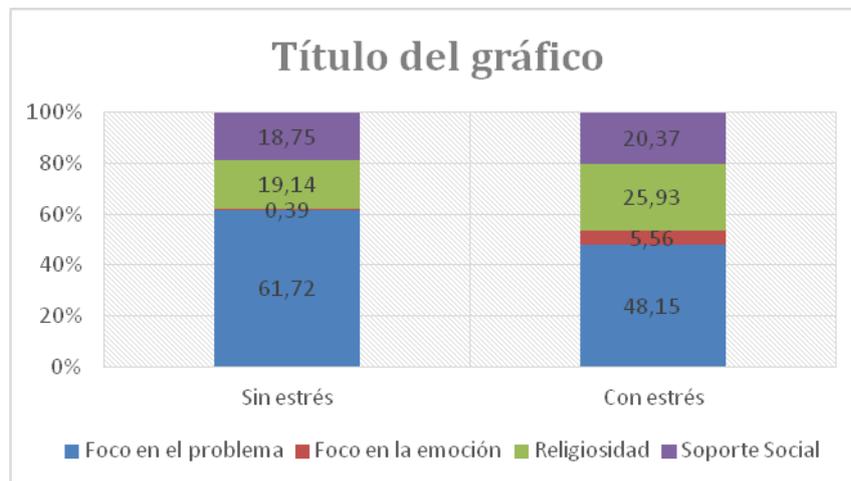
El tipo de estrategia más utilizada por los profesionales del estudio fue la focalizada en el problema, correspondiendo a 59,4% de la muestra. Las estrategias focalizadas en la emoción presentaron la menor frecuencia, siendo identificadas en solo 1,3% de los profesionales (Tabla 2).

Tabla 2 – Distribución de técnicos y auxiliares de enfermería según el tipo de estrategias de enfrentamiento utilizadas. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Factores da EMEP	n	%
Estrategias focalizadas en el problema	184	59,4
Estrategias focalizadas en la emoción	4	1,3
Estrategias de busca por prácticas religiosas	63	20,3
Estrategias de busca por soporte social	59	19,0
Total	310	100,0

Entre los profesionales identificados sin estrés laboral hubo predominio de las estrategias focalizadas en el problema en 61,72%. Para el grupo de profesionales con estrés laboral este porcentaje fue de 48,15%. Las estrategias focalizadas en la emoción estuvieron presentes en solo 1 sujeto del grupo sin estrés laboral y 5,56% de los sujetos con estrés laboral. Las estrategias de busca por prácticas religiosas/ pensamientos fantasiosos prevaleció en 19,14% de los sujetos identificados sin estrés laboral y 25,93% de aquellos identificados con estrés laboral. En el grupo sin estrés ocupacional las estrategias de busca por soporte social fueron las más utilizadas por 18,75% de los profesionales, sin embargo, en el grupo con estrés este porcentaje fue de 20,37% (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Porcentaje de estrategias de enfrentamiento utilizadas, según presencia o no de estrés ocupacional.



De acuerdo con la regresión logística aplicada a las variables estrés ocupacional y estrategias de enfrentamiento, los resultados sugieren que las estrategias focalizadas en el problema se presentan como factor de protección para el estrés ocupacional (OR=0,58; IC 95%=0,32-1,03), en la muestra estudiada las estrategias enfocadas en la emoción se presentaron como factor de riesgo para el estrés ocupacional, con todo el reducido número de observaciones y el extenso intervalo de confianza compromete

la conclusión sobre el fenómeno observado. El odds ratio obtenido para la busca de prácticas religiosas sugiere que esta estrategia se comporta como factor de riesgo para el estrés ocupacional. De acuerdo con los resultados, las estrategias de busca por soporte social podrían comportarse tanto como factor de riesgo como factor de protección para el estrés ocupacional en la muestra estudiada, considerándose el IC=0,53-2,31 (Tabla 3).

Tabla 3 – Asociación entre estrés ocupacional y estrategias de enfrentamiento utilizadas por auxiliares y técnicos de enfermería. Ribeirão Preto-SP, 2012.

Estrategias de Enfrentamiento	Sin Estrés	Con Estrés	OR	IC 95%
Focalizadas en el problema	158	26	0,58	0,32-1,03
Focalizadas en la emoción	01	03	15,00	1,53-147,10
Busca por prácticas religiosas/ pensamiento mágico	49	14	1,48	0,75-2,93
Busca por soporte social	48	11	1,11	0,53-2,31

DISCUSIÓN

En el presente estudio las mujeres correspondieron 76,1% de los sujetos partiendo de una muestra aleatorizada, el predominio del género femenino entre los participantes refleja una condición ya esbozada en otros estudios en lo que se refiere a la composición de recursos humanos de la Enfermería⁽¹⁷⁾.

Vale resaltar que además de la carga de trabajo hospitalario, las mujeres aún están insertas en un contexto sociocultural en que las demandas no se extinguen al final de un turno. Estudios indican que las mujeres son más susceptibles al estrés que los hombres, necesitando de mayor atención respecto al estrés emocional⁽¹⁸⁾. Situación encontrada en estudio sobre escolaridad y estrés en que autores, infieren que las mujeres son más afectadas que los hombres en todos los grupos de edad estudiados, corroborando con el escenario encontrado en este estudio⁽¹⁹⁾.

El grupo de edad predominante se concentró entre 31 y 60 años. Llama la atención el porcentaje de 13,1% de los profesionales con 60 años de edad, considerándose la demanda física de las actividades asistenciales prestadas por auxiliares y técnicos de enfermería. Estudio realizado con la misma categoría profesional identificó solo 2,6% en este grupo de edad⁽¹⁷⁾. Con relación a la escolaridad, predominaron los profesionales con enseñanza de nivel medio (80,0%) y solo 9,7% tenían formación de nivel superior. El porcentaje de profesionales con enseñanza superior fue inferior al encontrado en otro estudio realizado, en que profesionales con enseñanza superior representaron 25,5% de la muestra⁽¹⁷⁾.

El estado civil predominante en la muestra fue de personas casadas o viviendo en pareja (58,1%). Esta proporción de casados es menor en relación a estudio desarrollado en Rio Grande do Sul con esta categoría profesional, cuyo porcentaje de casados fue de 70,9%⁽⁴⁾.

Sobre el estrés ocupacional, medido a partir de la aplicación de la Escala de Estrés en el Trabajo (JSS), evidenció-se que 88,4% de los profesionales participantes del estudio trabajaban bajo alta demanda psicológica, 21,0% presentaba bajo control en cuanto al trabajo a ser ejecutado y 35,2% demostraba bajo apoyo social. El trabajo

realizado en condiciones de bajo control y alta demanda es nocivo para la salud de los trabajadores, pudiendo ser desencadenante de la mayoría de las reacciones adversas provenientes del trabajo⁽⁸⁾. Investigación semejante desarrollada con profesionales de enfermería indicó la asociación entre trabajo de alta exigencia y enfermedad psíquica⁽⁴⁻⁵⁾.

La combinación de las dimensiones demanda y control evidenció que 7,1% realizaba trabajo de baja exigencia (baja demanda y alto control), 3,6% realizaba trabajo activo (alta demanda y alto control), 71,9% realizaba trabajo pasivo (baja demanda y bajo control) y 17,4% de los profesionales trabajan con alta exigencia (alta demanda psicológica y bajo control sobre el trabajo realizado). Este último resultado, según el Modelo Demanda-Control, corresponde a la peor condición de trabajo, lo que confiere mayor riesgo para la enfermedad física y mental derivada de la alta exposición al estrés^(8,14).

Enfermeros, técnicos y auxiliares de primeros auxilios en la región Sur, presentaron una prevalencia para la alta demanda psicológica de 37,9%, el bajo control de 57,0% y de 21,4% para el trabajo de alto desgaste⁽²⁰⁾. La diferencia encontrada en la comparación con el presente estudio corrobora el análisis combinado entre la dimensión y control, visto que a pesar de encontrarnos mayor proporción de alta demanda y menor de bajo control en relación al estudio de comparación, los profesionales del presente estudio están sometidos a alto desgaste en proporción menor que el estudio de comparación.

La busca referente a las estrategias de enfrentamiento utilizadas por los individuos demostró que las estrategias más utilizadas por la muestra de la presente investigación fueron estrategias centradas en el problema (60,0%). Esta estrategia corresponde a una forma activa de reaccionar ante la situación estresante, pues el enfrentamiento enfocado en el problema tiene como finalidad la solución de la situación estresora.

Otro estudio realizado entre agentes comunitarios de salud, las medias de los factores de la EMEP se presentaron de forma similar al encontrado en la presente investigación, siendo 3,93 para estrategias centradas en el problema, 3,44 para busca de prácticas religiosas, 3,38 para busca de soporte social e 2,38 para estrategias centradas en la emoción⁽¹²⁾.

La segunda categoría de estrategia de enfrentamiento más utilizada por los individuos fue la busca por prácticas religiosas/místicas con 21,3%. Es una estrategia usada para aliviar tensiones, siendo considerada paliativa, pues no incluye el problema en sí⁽¹¹⁾.

En relación a las estrategias enfocadas en el problema, más prevalentes en el presente estudio, la asociación con estrés ocupacional sugiere que estas estrategias pueden actuar como factores de protección para el estrés (OR=0,58; IC95% 0,32-1,03). Tal resultado puede estar relacionado con el hecho de que cuando el sujeto utiliza la estrategia de foco en el problema, este evalúa la situación estresora como responsable de resolución y en movilizar demandas internas y externas en la resolución del agente estresor⁽²¹⁾, el problema en sí pierde el locus cuando solucionado, actuando de esa forma, como protección al sujeto en situaciones semejantes en el futuro.

Cuanto mayor es el nivel de control en el trabajo, mayor la probabilidad de los profesionales de enfermería de utilizar estrategias activas para luchar con el estrés. De esta manera, aumentar la autonomía de los profesionales y ofrecer cursos de capacitación son estrategias que pueden ser utilizadas para reducción del estrés en el ambiente hospitalario así como ayudar a los individuos a luchar de manera activa con los problemas⁽²²⁾.

CONCLUSIÓN

Se observó una tendencia para que las estrategias enfocadas en el problema desempeñen protección al estrés ocupacional, considerándose el odds y el intervalo de confianza. Lo que puede dirigir, en estudios futuros, intervenciones más directivas a esa categoría profesional que padece en situaciones de trabajo perjudiciales para la salud.

El resultado del análisis de asociación para el estrés ocupacional y las estrategias de enfrentamiento fue estadísticamente significativo para las estrategias enfocadas en la emoción, identificando estas estrategias como factor de riesgo para el estrés ocupacional. Con todo, el número de observaciones de este factor impide afirmar con confianza el fenómeno observado, indicándose la necesidad de otros estudios para mejor comprensión de esa relación, resultando así, una limitación del presente estudio.

Además, los hallazgos de la presente investigación indican la relevancia de los estudios sobre el estrés ocupacional y las estrategias de enfrentamiento, en el sentido de medir la problemática instalada en el contexto laboral de auxiliares y técnicos de enfermería trabajadores en ambiente hospitalario. En este sentido, el comportamiento de las estrategias enfocadas en la emoción y enfocadas en el problema con relación al estrés laboral, revelaron informaciones que pueden ayudar la orientación de las intervenciones de promoción de la salud mental más asertivas en el contexto de trabajo de estos profesionales, a partir de acciones que enfoquen la reducción y la resolución de situaciones estresantes relacionadas con la forma como los sujetos reaccionan al ser expuestos al estrés ocupacional.

REFERENCIAS

1. Helman CG. Culture, health and illness. London: Wright; 1990.
2. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleao AA. Reflections on stress and burnout and their relationship with nursing. *Rev. Lat. Am. Enfermagem*. 2005;13(2):255-61.
3. Luchesi LB, Mendes IA, Shiniyashiki GT, da Costa ML, Jr. An instrument to analyze secondary-level students' images about nurses. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009;43(2):272-8.
4. Kirchhof ALC, MagnagoTSBdS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18:215-23.
5. Selye H. The stress of life (rev. ed.). New York: McGraw-Hill; 1976.
6. Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*. 1967;11(2):213-8.
7. Karasek R. The stress-disequilibrium theory: chronic disease development, low social control, and physiological de-regulation. *Med Lav*. 2006;97(2):258-71.

8. Karasek RA, Theorell T. Healthy work-stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York (US): Basic Books; 1990.
9. Laal M, Aliramaie N. Nursing and Coping With Stress. *Int J Collab Res Intern Med Public Health*. 2010;2(5):15.
10. Dal Pai D, Lautert L. Sofrimento no trabalho de enfermagem: reflexos do "discurso vazio" no acolhimento com classificação de risco. *Esc. Anna Nery*. 2011;15:524-30.
11. Camelo SHH, Angerami ELS. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2008;10(4):8.
12. Telles H, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saude soc. [online]*. 2009;18:467-78.
13. Silva NN. Amostragem Probabilística. São Paulo: EDUSP; 2001.
14. Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes Cde S, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev. Saude Publica*. 2004;38(2):164-71.
15. Lazarus R, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
16. Cummings SR, Stewart A, Rulley SB. Elaboração de questionários e instrumentos de coleta de dados. In: Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady DG, Hearst NB, Newman TB, editors. *Delineando a pesquisa clínica Uma abordagem epidemiológica*. Porto Alegre: Artmed; 2003.
17. Guido LdA, LinchGFdC, PitthanLdO, Umann J. Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Rev. esc. enferm. USP [online]*. 2011;45:1434-9.
18. Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria a aplicações São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
19. Calais SL, Andrade LMB, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicol. Reflex. Crit*. 2003; 16(2): 257-263.
20. Urbanetto JS, Magalhaes MC, Maciel VO, Sant'anna VM, Gustavo AS, Poli-de-Figueiredo CE, et al. Work-related stress according to the demand-control model and minor psychic disorders in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):1180-6.
21. Lazarus R.S.; Folkman S. Coping and adaptation. In: Gentry WD, editor. *Handbook of Behavioral Medicine*. New York: The Guilford Press; 1984. p. 282-325.
22. Negromonte MRO; Araujo, TCCF. Impacto do manejo clínico da dor: avaliação de estresse e enfrentamento entre profissionais de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]*. 2011, 19(2):238-244.

Recibido: 2 de junio 2015; Aceptado: 9 de julio 2015

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia