
Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo*

Más, R., Escribà, V., Cárdenas, M.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería (enfermeras/os y auxiliares de enfermería) que trabajan en el ámbito hospitalario.

Material y método: Estudio cualitativo, en el que se han realizado dos grupos de discusión, uno formado por enfermeras/os y otro por auxiliares de enfermería, pertenecientes a diversos servicios y hospitales de la ciudad de Valencia. En ambos casos el grupo estaba compuesto por ocho participantes. Las conversaciones fueron grabadas en su totalidad y transcritas posteriormente. Tras la lectura repetida de las mismas se realizó el análisis del discurso producido y la elaboración de las conclusiones en función del objetivo del estudio.

Resultados: Como principales estresores laborales destacan la falta de personal y la sobrecarga de trabajo, tanto en enfermeras/os como en auxiliares de enfermería. Junto a ello, y sobre todo para auxiliares de enfermería, resulta estresante la falta de material para realizar adecuadamente su trabajo. Un estresor específico del trabajo de enfermería lo constituye la vivencia continua del sufrimiento y la muerte del paciente. Con respecto a las relaciones con el resto del personal existe una jerarquía muy marcada médico-enfermera/o-auxiliar de enfermería que puede crear conflictos. Otros factores estresantes son: las relaciones con los pacientes y familiares, la infravaloración del trabajo realizado y diversos factores relacionados con el ambiente físico del hospital.

Conclusión: El personal de enfermería hospitalario está sometido a un gran número de estresores en su trabajo, algunos de ellos específicos del desempeño de las tareas propias de enfermería, y otros, comunes a otras profesiones, relacionados fundamentalmente con la organización del trabajo.

PALABRAS CLAVE

Estresores laborales, personal de enfermería, hospital, metodología cualitativa.

OCCUPATIONAL STRESSORS PERCEIVED BY HOSPITAL NURSING PERSONNEL: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Objective: To determine the occupational stressors perceived by hospital nursing staff (nurses and nursing assistant).

Material and method: Qualitative study, two focus groups has been carried out, one for nurses and other for nursing assistant, belonging to several services and hospitals of Valencia. Both groups were 8 people. The discussion was all recorded and typed later. A content analysis was carried out after reading repeatedly the transcription extracting conclusions according to the aim of the study.

Results: Lack of personnel and work overload in nurses as well as in nursing assistant were related as main occupational stressors. Also, lack of material to carried out adequately their work was mentioned, more in the nursing assistant group. A specific nursing stressor is the patients' suffering and death of the patient. In the relationship with the rest of the personnel hierarchical relation physician-nurse-nursing assistant could create conflicts. Other stressors are: the relationships with patients and their relatives, undervalue of their work and some work factors related to the hospital environment.

Conclusion: The hospital nursing staff is submitted to a great number of stressors in their work, some of they specific of the performance of the own tasks of nursing, and other, common to other professions, related fundamentally with the work organisation.

KEY WORDS

Occupational stressors, nursing staff, hospital, qualitative studies.

*Trabajo financiado por una Ayuda de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana (96/036).

Unidad Salud Laboral. Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP). Conselleria de Sanitat-Generalitat Valenciana.

Correspondencia:

Rosa Más Pons.
IVESP. C/ Juan de Garay, 21. 46017 Valencia.
rmas@san.gva.es

Trabajo recibido el 12-I-99. Aceptado el 27-IX-99.

INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas se han realizado numerosas investigaciones en relación con la salud y el estrés, siendo éste un tema ampliamente tratado por diversas disciplinas del campo de la medicina y de las ciencias sociales y de la conducta. Ello ha dado lugar a múltiples definiciones del término estrés en función de las

características especiales de cada disciplina, así como, del tipo de problemas estudiados por cada una de ellas¹.

De forma general, estas definiciones pueden ser agrupadas en cinco categorías según conceptualicen al estrés como: a) un estímulo o condición ambiental susceptible de ser medido objetivamente; b) una percepción subjetiva de una condición ambiental; c) una respuesta o reacción a un estímulo ambiental; d) un desajuste o falta de equilibrio entre las demandas ambientales y las capacidades del individuo para hacer frente a estas demandas, y e) un proceso más complejo donde intervendrían otros factores como la apreciación cognitiva de la situación de desequilibrio por parte del sujeto, los mecanismos o estrategias de afrontamiento puestos en marcha y la revaloración posterior de la situación^{2,3}.

Dentro del proceso del estrés se pueden distinguir diversos componentes. En primer lugar, los estresores o factores causales del estrés; en segundo lugar, las respuestas frente al estrés, que pueden ser a corto o a largo plazo; y por último, los factores modificadores del proceso. Entre ellos existe una relación compleja y dinámica. Los factores causales de estrés en el trabajo pueden ser clasificados en: *estresores específicos del puesto de trabajo* (relacionados con la estructura y el contenido del trabajo, las condiciones físicas en las que se realiza, etc.), *factores organizacionales* (referentes al papel del trabajador en la organización, la estructura de la organización y las relaciones interpersonales) y *factores extraorganizacionales* (fundamentalmente en relación con el desarrollo de la carrera profesional). Junto a ellos, no hay que olvidar otros factores no laborales (individuales, familiares y sociales) que también pueden ser causa de estrés⁴. Respecto a las respuestas frente al estrés, destacar que son múltiples y variadas (fisiológicas, psicológicas o del comportamiento), y pueden dar lugar a consecuencias tanto a nivel individual, con alteraciones de la salud física y del bienestar psicológico del trabajador⁵⁻⁸, como a nivel de la organización, con aumento del absentismo laboral y de la rotación en los puestos de trabajo⁹, disminución de la calidad de los servicios prestados, descenso de la productividad⁴, etc. Por último, citar la existencia de los llamados factores modificadores del proceso, que son aquellos que actuarían a nivel de la relación entre los estresores y las respuestas al estrés, produciendo un aumento o una disminución de estas últimas. El apoyo social en el trabajo, tanto de los superiores como de los compañeros, es uno de los factores amortiguadores más importantes del estrés laboral^{4,10}.

Los profesionales de la salud son un grupo de trabajadores especialmente expuestos al estrés en su lugar de trabajo. El Instituto de Ciencia y

Tecnología de la Universidad de Manchester, realizó un estudio comparativo del nivel de estrés presente en diversas profesiones. En una escala del 0 al 10, los médicos y las/os enfermeras/os alcanzaron unas puntuaciones de 6,8 y 6,5, respectivamente, a continuación de otras profesiones como mineros, policías, personal de prisiones, trabajadores de la construcción, pilotos de líneas aéreas o periodistas¹¹.

Los diversos estudios desarrollados sobre el estrés laboral en los profesionales de la salud, y en especial en el personal de enfermería, han puesto de manifiesto el elevado número y la variedad de estresores laborales a los que pueden estar expuestos estos trabajadores^{6, 12}. Entre los principales estresores identificados en el trabajo de enfermería a nivel hospitalario destacan la sobrecarga de trabajo, el contacto con el sufrimiento y la muerte, los horarios irregulares, las relaciones con los pacientes y los familiares, los problemas de interrelación con los compañeros de trabajo^{9, 13-16}, etc.

El objetivo del presente trabajo ha sido determinar los estresores laborales percibidos por el personal de enfermería (enfermeras/os y auxiliares de enfermería) que trabajan en el ámbito hospitalario.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio en el que se ha utilizado metodología cualitativa, obteniéndose la información a través de la realización de dos grupos de discusión. En la figura 1 se presenta el esquema general utilizado para la planificación y el desarrollo de los grupos de discusión. Las variables estructurales que se tuvieron en cuenta en el diseño muestral fueron: el género, la cualificación profesional (Enfermera/o-Auxiliar de enfermería) y el hospital y el servicio en el que se trabaja. Con ello se buscó una cierta variabilidad en el grupo en cuanto a características que pudieran conducir a una mayor riqueza en el discurso. El primer grupo de discusión (GD1) estaba formado por enfermeras/os y el segundo (GD2) por auxiliares de enfermería. En ambos grupos, los participantes pertenecían a diversos hospitales generales públicos de la ciudad de Valencia y dentro de ellos a diversos servicios (aproximadamente el 50% a servicios considerados como muy estresantes en la literatura revisada). Se excluyó el personal de Dirección de Enfermería y las/os supervisores, para evitar la existencia de relaciones de poder entre los participantes en un mismo grupo. Asimismo, no se incluyeron las especialidades de enfermería (matronas, fisioterapeutas, etc.) ni los técnicos especialistas, por tratarse de un trabajo más especializado, con diferente contenido y organización. El tamaño del grupo, en ambos casos,

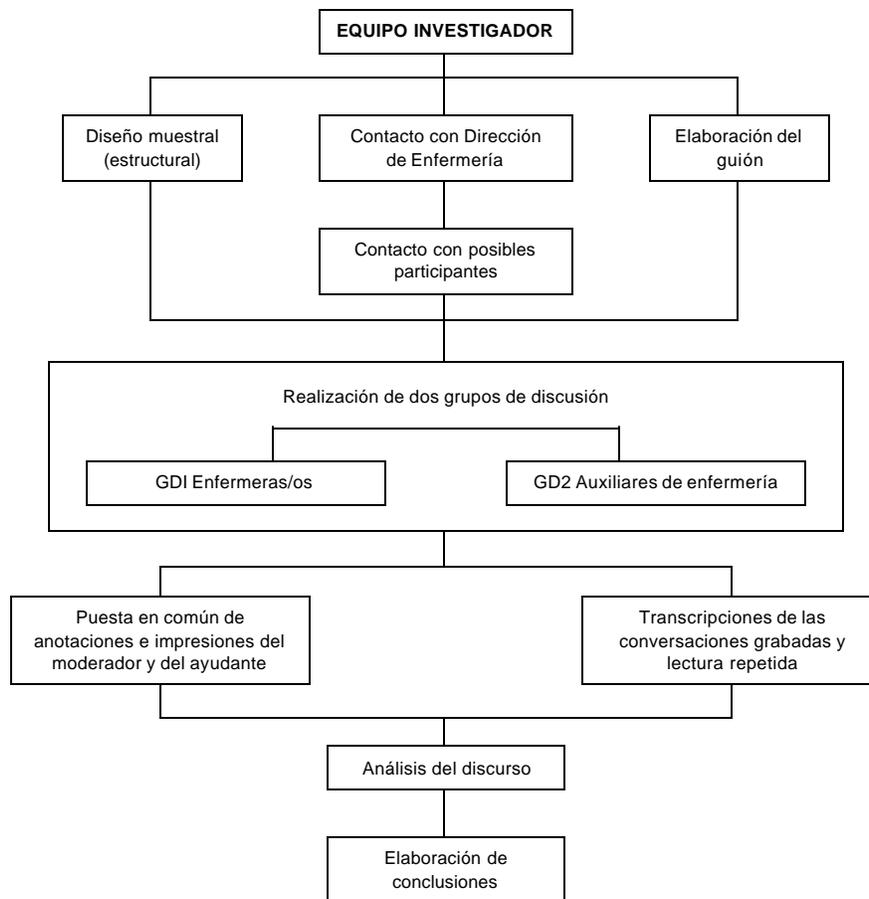


Figura 1. Planificación y desarrollo de los grupos de discusión.

fue de 8 miembros.

Se estableció un primer contacto con la Dirección de Enfermería de cada hospital con el fin de informar del objetivo de la investigación y solicitar su colaboración. A través del equipo de dirección y de los distintos supervisores, se ofertó al personal de enfermería la participación voluntaria en estos grupos. Se hizo especial hincapié en que los participantes en cada grupo no se conocieran entre sí. Un miembro del equipo investigador estableció contacto telefónico con cada uno de los interesados, informándoles de forma muy general sobre el motivo de la reunión («hablar sobre el trabajo de enfermería»). No se les especificó el objetivo concreto del estudio para evitar que acudiesen a la cita con el discurso elaborado. En este primer contacto, se les comunicaba además el lugar, la fecha y la hora en la que se celebraría la reunión, así como, la duración aproximada de la misma (entre hora y media y dos horas). Posteriormente, se realizó una segunda llamada telefónica para confirmar la asistencia de todos los participantes.

En base a la literatura revisada, se elaboró un guión con preguntas abiertas sobre los posibles estresores laborales a los que puede estar expuesto

el personal de enfermería hospitalario. Las preguntas fueron agrupadas por temas y ordenadas asimismo desde la más general a la más específica. Su finalidad era servir de guía tanto en la conducción del grupo como en la fase posterior de síntesis y análisis del discurso producido. En la tabla 1 se presenta el guión utilizado con los distintos subapartados de los que constaba, así como, algunos ejemplos de las preguntas incluidas en cada uno de ellos.

En ambos casos, el grupo fue dirigido por un miembro del equipo investigador que actuó como moderador. Su función era introducir el tema y reconducir la conversación en caso de que ésta se alejase del objetivo del estudio o apareciesen líderes que monopolizasen la conversación. Asimismo, otro miembro del equipo actuó como ayudante, encargándose de las pequeñas incidencias que pudieran ocurrir a lo largo del desarrollo del grupo (cambio de cintas, interrupciones imprevistas, etc.), además de la toma de notas sobre los temas que iban surgiendo y del registro de la comunicación no verbal.

Al comienzo de cada reunión, los participantes cumplimentaron una encuesta en la que se recogía

Tabla 1. Guión sobre los posibles estresores laborales a los que puede estar expuesto el personal de enfermería hospitalario**Pregunta general**

- ¿Qué aspectos de vuestro trabajo diario pensáis que os producen estrés?
- ¿Recordáis si alguna de estas situaciones os ha ocurrido en las últimas semanas?

Carga de trabajo

- ¿Tenéis suficiente tiempo para realizar vuestro trabajo?
- ¿Hay suficiente personal en el servicio?
- ¿Es importante la tarea administrativa que tenéis que realizar? ¿Os quita tiempo para realizar el resto del trabajo?

Sufrimiento y muerte

- ¿Cómo os afecta el sufrimiento y la muerte de un paciente?
- ¿Pensáis que se os prepara para enfrentaros a ello?
- ¿Cuál es la dependencia emocional que establecen los pacientes con vosotros?
- ¿Cuál es el papel que el médico tiene en estas situaciones?

Relación con el médico

- ¿Cómo son las relaciones con el médico?
- ¿Existe una buena comunicación en lo referente al estado del paciente o al tratamiento que recibe?

Relaciones con el personal de enfermería

- ¿Cómo son las relaciones con el resto del personal de enfermería? (Auxiliares de enfermería/Enfermeras/os)
- ¿Existe una delimitación clara de tareas?
- ¿Os ayudáis entre vosotros a la hora de realizar el trabajo?

Relación con el supervisor/a

- ¿Existe una buena comunicación con el supervisor/a?
- ¿Se fomenta el trabajo en equipo?
- ¿Se escuchan vuestras opiniones?
- ¿Se os anima a tomar iniciativas?

Comunicación

- ¿Qué pensáis sobre la comunicación que existe entre el personal de vuestro servicio?
- ¿Podéis hablar abiertamente de los problemas que pueden existir en el servicio? (p. ej., las relaciones entre el personal, problemas con determinados pacientes, etc.)

Instrumental y nueva tecnología

- ¿Tenéis problemas con el manejo de instrumental o aparatos novedosos?
- ¿Se os forma para ello?
- ¿Qué ocurre cuando se produce una avería en alguno de los aparatos de uso frecuente?
- ¿Qué opináis sobre el uso de ordenadores en vuestro trabajo diario?

Otros

- Responsabilidad sobre vidas humanas
- Relaciones con los familiares de los enfermos
- Trabajo subestimado
- Motivación por el trabajo

información sobre características socio-demográficas (edad, estado civil, número y edad de los hijos) y profesionales (antigüedad profesional, tipo de contrato, horarios, servicio en el que trabaja actualmente y antigüedad en el mismo). A continuación, el moderador realizaba una pequeña introducción en la que agradecía la asistencia a los participantes, les explicaba el objetivo específico del estudio y remarcaba la importancia de que cada uno expresase libremente sus opiniones, garantizándoles totalmente el anonimato en el informe final. Asimismo, se les indicaba que la

conversación iba a ser grabada, ya que con ello se evitaba la pérdida de información y se facilitaba además el trabajo posterior de síntesis. Tras ello, se hacía una pregunta general al grupo y se dejaba que los temas fueran surgiendo espontáneamente, interviniendo solamente con preguntas concretas para ampliar alguno de los aspectos tratados. En el caso de que terminase una discusión o de que algún tema no hubiese surgido se planteaban nuevas cuestiones en base al guión previamente establecido.

Una vez finalizada cada sesión, el moderador y el

Tabla 2. Características socio-demográficas y profesionales de los participantes en los grupos de discusión

	GD1 Enfermeras/os		GD2 Auxiliares de enfermería	
Sexo (n.º)	Mujer	(7)	Mujer	(7)
	Hombre	(1)	Hombre	(1)
Rango de edad*	32-47		39-63	
Estado civil (n.º)	Casado	(6)	Casado	(6)
	Soltero	(1)	Soltero	(1)
	Viudo	(1)	Divorciado	(1)
Hijos (n.º)	Sí	(7)	Sí	(6)
	No	(1)	No	(2)
Servicios	UCI-Reanimación UCI-Pediatría		Urgencias	
	Urgencias		Quirófano Urgencias	
	Quirófano		Neurocirugía	
	Consultas Externas		Ginecología	
	Ginecología-Maternidad		Cirugía General	
	Microbiología		Medicina Interna	
	Medicina Interna**		2-26	
Rango de antigüedad profesional*	9-27		2-26	
Horario (n.º)	Fijo mañana	(3)	Fijo mañana	(1)
	Rotatorio	(5)	Rotatorio	(7)
Contrato (n.º)	Fijo	(8)	Fijo	(8)

*Años

**Dos participantes pertenecían a este servicio en distintos hospitales.

ayudante realizaron una primera reunión en la que se analizó cuál había sido la evolución general del grupo, las características de los participantes, los principales temas tratados, expresiones claves utilizadas al referirse a temas relevantes, etc. Posteriormente, se realizó la transcripción de las grabaciones, reflejando no sólo las conversaciones mantenidas sino también las situaciones especiales que se hubieran podido producir (p. ej., silencios, momentos en que todos los participantes hablan a la vez, etc.). Tras ello, se procedió a la lectura repetida de las transcripciones, identificando los temas que iban surgiendo y el momento en que lo hacían, y relacionándolos a su vez con cada una de las preguntas del guión elaborado. Asimismo, se seleccionaron los comentarios claves susceptibles de ser utilizados posteriormente como citas textuales. Por último, se analizaron las respuestas dadas por los participantes a cada una de las preguntas del guión, centrándose cada vez en un tema, y elaborando breves resúmenes descriptivos de la situación seguidos de citas ilustrativas.

RESULTADOS

Características de los participantes

En la tabla 2 se presentan las características

sociodemográficas y profesionales de los participantes en el estudio. En ambos grupos la relación mujer/hombre es de 7:1, con un rango de edad de 32 a 47 años en el grupo de enfermeras/os y de 39 a 63 en el de auxiliares, la mayoría están casados y con hijos. Respecto a las características profesionales, los participantes pertenecen a una amplia gama de servicios hospitalarios, con una antigüedad profesional que varía de nueve a 27 años en el caso de las/os enfermeras/os y de dos a 26 años en el caso de las/os auxiliares de enfermería. La mayoría trabajan en turnos rotatorios y en todos los casos con un contrato fijo.

Carga de trabajo y falta de personal

Como principales estresores laborales destacan la sobrecarga de trabajo y la falta de personal, tanto en enfermeras/os como en auxiliares de enfermería. Esta situación se acentúa en determinados servicios (urgencias, consultas externas, etc.) o en el caso de producirse episodios de absentismo, ya que si son de corta duración, habitualmente no se cubren.

«Es la masificación, cuando tú en tu trabajo no lo puedes abarcar, entonces esta situación es la que te produce estrés y es todos los días» (Enfermera, Maternidad.)

Otro factor que incide sobre este problema es el elevado porcentaje de personal de enfermería eventual, lo que condiciona una gran rotación de plantilla en los servicios. Para el personal fijo supone una carga extra de trabajo el estar continuamente formando a nuevos compañeros, en los que no confía y sobre los que piensa que no puede delegar ciertas tareas. La experiencia previa del trabajador eventual, fundamentalmente en cuanto al tipo de pacientes y patología tratada, no es tenida en cuenta a la hora de asignarle un nuevo puesto de trabajo. Esto hace que cada nueva contratación suponga un nuevo período formativo y de adaptación, lo que resulta estresante tanto para el personal fijo como para el eventual. Asimismo, los médicos en período de formación contribuyen a aumentar la carga de trabajo dado el elevado número de pruebas y exploraciones complementarias que solicitan, a lo que habría que añadir la inseguridad que crean en el personal de enfermería debido a su falta de experiencia.

«Mi mayor problema es que hay mucha gente nueva, pero muchas veces casi la mitad, de ATS y de auxiliares..., muchas veces te encuentras que tienes que decirles cosas a las ATS nuevas porque no saben...» (Auxiliar de enfermería, UCI Pediatría.)

Las tareas administrativas constituyen una carga más de trabajo pero siempre es relegada a un segundo plano, ya que para el profesional de

enfermería la atención al enfermo es prioritaria.

Contacto con el sufrimiento y la muerte

La vivencia del sufrimiento y la muerte de los pacientes como estresor específico del trabajo de enfermería varía en función de diversos factores. Entre ellos destacan los relacionados con las características de los pacientes tratados en cada servicio, en especial, el que se trate de gente joven, de casos agudos o de pacientes con los que se ha entablado una relación estrecha o mantenida en el tiempo.

«... porque son enfermos que estás días con esa problemática familiar, que forman ya parte tuya y cuando se muere un enfermo se muere quizás una parte tuya...» (Enfermera, Maternidad.)

«A mí la muerte del paciente no me afecta para nada. Tiene que ser un caso muy especial, que has tenido mucho tiempo o una persona muy joven... pero por lo general, yo sé que ése es mi trabajo» (Auxiliar de enfermería, Neurocirugía.)

La mayoría piensa que el médico no se enfrenta de la misma forma al sufrimiento y a la muerte de sus pacientes. Es el personal de enfermería el que mantiene un contacto más directo y continuo con el enfermo y, por lo tanto, quien verdaderamente vive estas situaciones, estableciéndose en muchos casos una dependencia emocional entre ellos.

Por otra parte, refieren no haber recibido ningún tipo de formación de base sobre la manera de afrontar el sufrimiento y la muerte de los enfermos. Los conocimientos, actitudes y comportamientos desarrollados sobre el tema son fruto de la experiencia. En este proceso de autoaprendizaje desempeña un papel fundamental la comunicación de los problemas a los compañeros de trabajo y el apoyo recibido por parte de ellos.

Relaciones con el resto del personal sanitario

Destaca en este apartado la existencia de una jerarquía muy marcada entre médico, enfermera/o y auxiliar de enfermería, lo que puede dar lugar a relaciones problemáticas entre ellos.

«...tienes que depender de los "señores"... por eso te digo que "ellos" siempre están amparados... nosotros estamos por debajo y que no se nos olvide por debajo, y ellos son de "usted" de toda la vida y lo seguirán siendo» (Enfermera, Quirófano.)

A ello se une una falta de coordinación en la realización de las tareas propias de cada componente del equipo sanitario. En general, las/os enfermeras/os se quejan de no poder planificar adecuadamente su trabajo, ya que éste depende de la organización particular del trabajo de cada médico (horarios de visita en sala, policlínicas,

quirófano, etc.). Con respecto a la comunicación existente entre médico y enfermera/o en relación al estado clínico y terapéutica del enfermo, las experiencias son diversas, aunque en general la información es proporcionada frente a una demanda concreta del personal de enfermería. Una situación especialmente estresante para el personal de enfermería que atiende a los pacientes hospitalizados es la no disponibilidad del médico en caso de urgencia.

«Primero tienes que dar la voz de alarma... es estresante el tiempo que pasa desde que tú avisas hasta que viene el médico» (Enfermera, Maternidad.)

En cuanto a la relación específica entre la/el enfermera/o y la/el auxiliar de enfermería, el problema radica fundamentalmente en que no existe una delimitación clara de las tareas que deben realizar cada uno de ellos, lo que da lugar a situaciones conflictivas.

«No se sabe específicamente cuáles son las funciones del auxiliar, sino que son tareas delegadas del ATS... Pues eso es motivo de enfrentamientos entre el personal» (Auxiliar de enfermería, Neurocirugía.)

Por último, con respecto a la figura del supervisor/a las opiniones son dispares según las experiencias previas que se hayan tenido. Hay quien piensa que se trata de un cargo de confianza de la Dirección, sin libertad de actuación y, por lo tanto, sin capacidad para establecer modificaciones en la organización del servicio. En otros casos, el supervisor/a sí que ha sido una fuente de apoyo y estímulo para los miembros del equipo. En cualquier caso, existe un acuerdo unánime en cuanto a la importancia que una buena o mala supervisión puede tener en el tema del estrés laboral.

Relaciones con los pacientes y familiares

En lo que respecta al papel que la relación con los pacientes puede tener en el proceso del estrés las posturas son variadas. Situaciones especialmente conflictivas se producen en el caso de pacientes exigentes, poco colaboradores, y sobre todo, cuando se trata de pacientes agresivos. Frente a estas situaciones el personal de enfermería se siente totalmente desprotegido y no apoyado por los estamentos superiores.

«Es el enfermo "loco"... te crea mucho estrés porque te está atrasando muchísimo la faena, a lo mejor no puedes ni si quiera sedarlo, llega incluso a pegarte...» (Enfermero, UCI-Reanimación.)

Las relaciones con los familiares del enfermo constituyen otra fuente de estrés en el trabajo de enfermería. Esto es debido a diversos factores como el excesivo número de visitantes, el

descontrol en los horarios de visita establecidos, las exigencias por parte de algunos de los familiares, etc.; circunstancias todas ellas que interfieren con el desempeño normal del trabajo (interrupciones, retrasos, etc.).

«Las visitas, horario de visitas, no hay control... no te dejan trabajar... es agobiante» (Enfermera, Maternidad.)

En determinados servicios, como consultas externas, cobra especial importancia el problema de las relaciones con los enfermos y familiares.

En cuanto a la comunicación del médico con los pacientes y familiares consideran que ésta es escasa. Piensan que debería ser el médico el que proporcionase más información sobre la situación clínica del paciente, tanto al propio enfermo como a sus familiares.

«¿Qué médico vuestro tiene la costumbre de entrar a pasar visita y sentarse un momento con el enfermo?... es que no pierden un minuto con ellos» (Auxiliar de enfermería, Medicina Interna.)

Infravaloración del trabajo realizado

En general, tanto enfermeras/os como auxiliares de enfermería, piensan que su trabajo no es valorado adecuadamente, tanto por el resto de personal del equipo sanitario como por el propio paciente. En especial son las/os auxiliares de enfermería los que peor perciben esta situación.

«Somos las chachas de un hotel. Llévame, tráeme, dame y punto» (Auxiliar de enfermería, Neurocirugía.)

Además, consideran que no reciben ningún tipo de reconocimiento o recompensa por parte de los estamentos superiores por la calidad del trabajo realizado (retribución económica, facilidades para la asistencia a cursos o reuniones científicas, promoción profesional, etc.).

«Se prima que el trabajo salga, salga, pero no que esté bien hecho, no la calidad en el trabajo» (Auxiliar de enfermería, Urgencias.)

«El que trabaja bien es porque quiere..., no hay nadie que te diga - Vd. trabaja bien - y te dé una palmadita» (Enfermera, Maternidad.)

Instrumental y nueva tecnología

Por una parte, destaca en primer lugar, la insuficiencia de recursos materiales para trabajar adecuadamente. Este tema es especialmente importante en el caso de las auxiliares de enfermería en relación a la escasez de material de lencería del que disponen, lo que no les permite atender al paciente en buenas condiciones. En segundo lugar, el rápido avance de la tecnología y la gran especialización a la que se ha llegado en

determinados temas, hace que el personal de enfermería se enfrente en muchas ocasiones a aparatos de los que desconoce su funcionamiento correcto, pudiendo esto conducir a situaciones estresantes. En otros casos, la situación es totalmente la opuesta, ya que se trata de máquinas obsoletas, con frecuentes averías, que colapsan el servicio.

«... entonces resulta que es muy útil y nadie sabe manejarlo, porque como tenemos lo viejo, lo viejo no funciona y lo nuevo no lo sabes manejar» (Enfermero, UCI-Reanimación.)

Ambiente físico

El ambiente físico en el que se realiza el trabajo aparece como un importante estresor. Fundamentalmente, son problemas relacionados con una temperatura ambiental desagradable, espacio físico insuficiente o mal distribuido, deficiencias estructurales que pueden dar lugar a caídas o golpes, etc.

DISCUSIÓN

El estrés laboral es un proceso complejo en el que intervienen un gran número de factores individuales y ambientales pertenecientes tanto al ámbito de lo objetivo como de lo subjetivo, entre los que se establecen múltiples interrelaciones. Una de las definiciones más ampliamente aceptada en el campo de la investigación sobre el estrés laboral, es la que afirma que éste aparecería ante una situación de desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad del individuo para hacer frente a esas demandas, siendo la percepción individual de este desequilibrio la que se manifestaría como estresante. Partiendo de esta conceptualización del problema, resulta evidente que la metodología cualitativa puede desempeñar un papel muy importante en el estudio del estrés laboral¹⁷. Con ella se obtienen discursos que reflejan opiniones ampliamente compartidas, así como las razones sobre las cuales se fundamentan estas opiniones, es decir, aporta información sobre el por qué¹⁸. Dentro de la metodología cualitativa, los grupos de discusión constituyen un procedimiento muy apropiado cuando el objetivo del estudio es explicar cómo percibe la gente una experiencia, una idea o un hecho¹⁹, siendo este último punto el motivo principal por el que se decidió utilizarlos en este trabajo.

Los estresores laborales descritos en nuestro estudio coinciden en su mayor parte con los citados en otros trabajos similares. Hartrick G. y cols.²⁰, llevaron a cabo un estudio cualitativo sobre el estrés laboral en profesionales de enfermería mediante la

realización de entrevistas semiestructuradas a una muestra de 28 enfermeras/os que trabajaban en el ámbito hospitalario. Los principales estresores detectados fueron agrupados en tres categorías. En primer lugar, se citaban los factores organizacionales o ambientales, entre los que destacaban la carga de trabajo y las relaciones con otros miembros del equipo. En segundo lugar, los específicos del puesto de trabajo, entre los que se incluía la presión del tiempo y los factores relacionados con el contacto con los pacientes y sus familiares. Por último, la tercera categoría estaría constituida por factores intrapersonales, principalmente los relacionados con las expectativas personales.

En nuestro estudio destaca como una de las principales fuentes de estrés en el trabajo de enfermería la sobrecarga de trabajo y la falta de personal, estresores puestos de manifiesto ampliamente por otros investigadores^{9, 13, 15, 16, 21}. Un factor específico que se debe considerar en nuestro entorno laboral es el impacto que el personal eventual puede tener sobre esta situación. El volumen de profesionales de enfermería con un contrato no fijo en el ámbito hospitalario se sitúa en España entre un 15-25%, según diversos estudios consultados²¹⁻²⁴. No hay que olvidar, además, que durante los periodos vacacionales se producen importantes incrementos en las contrataciones eventuales, lo que puede agravar aún más la situación.

El contacto con el sufrimiento y la muerte de los pacientes, surge nuevamente como un elemento generador de estrés dentro del trabajo de enfermería^{15, 23, 25-27}. En este sentido, indicar que la enfermería forma parte de las llamadas profesiones de servicios humanos o de ayuda, trabajos caracterizados por mantener un contacto continuo y directo con la gente, en los que se producen exposiciones frecuentes a situaciones interpersonales cargadas de emotividad y tensión que pueden ser causa de estrés laboral. Fue precisamente en estas profesiones donde se describió inicialmente el llamado síndrome de *burnout* o desgaste profesional, considerado en general como el resultado de una situación de estrés crónico y caracterizado por el cansancio o agotamiento emocional, la despersonalización y los sentimientos de inadecuación profesional^{28, 29}. En concreto, en nuestro estudio, destaca como factor agravante del proceso la falta de formación específica en cuanto a mecanismos de afrontamiento de estas situaciones, por otra parte inherentes al desempeño de la profesión. Por el contrario, el apoyo recibido de los compañeros ejercería un efecto amortiguador frente a esas demandas emocionalmente conflictivas, siendo éste uno de los múltiples ejemplos donde es puesto de manifiesto el papel que el apoyo social en el trabajo

puede tener como factor modificador del proceso del estrés laboral^{4, 10, 22, 30}.

Dentro de los factores organizacionales, las relaciones con el resto del personal sanitario constituyen otro importante estresor para este colectivo de trabajadores. Es evidente el papel que el modelo jerárquico (médico-enfermera/o-auxiliar de enfermería), ampliamente extendido en nuestro medio hospitalario, puede tener en este tema. En torno a él surgen otros problemas generadores de estrés como la ambigüedad de rol (falta de claridad respecto a los requerimientos del trabajo), el conflicto de rol (demandas conflictivas de diversos grupos de la organización)^{3, 9} o la falta de control sobre el propio trabajo²².

Otros factores a tener en cuenta, son aquellos relacionados con lo que se podría denominar como «recompensas» derivadas del trabajo (p. ej., el reconocimiento del trabajo realizado, el salario, el fomento de la formación, etc.). Siegrist³¹ propone un modelo explicativo del estrés laboral, el Modelo Esfuerzo-Recompensa, en el que se valorarían no sólo las exigencias del trabajo (dimensión de esfuerzo) sino también las posibles recompensas que se pueden obtener en el desempeño del mismo y que englobarían factores relacionados con la retribución económica, la estima y el control de *status* profesional.

Por último, remarcar la existencia de otros elementos considerados en menor medida en las revisiones realizadas sobre el tema, pero que son identificados por los participantes en nuestro estudio como causantes de estrés en su trabajo. Por una parte, la falta de material e instalaciones adecuadas, desde el punto de vista tanto cuantitativo como cualitativo, que puede dificultar la realización correcta del trabajo contribuyendo en muchos casos a aumentar la sobrecarga de trabajo y el nivel de estrés laboral. Por otra, la introducción de nuevas tecnologías y la reorganización del trabajo que ello supone, con una mayor división y especialización de las tareas, puede ser a su vez causa de estrés, sobre todo en ausencia de un período formativo y de adquisición de habilidades adecuado³².

En resumen, el personal de enfermería hospitalario está sometido a numerosos factores de riesgo en su ambiente de trabajo. Clásicamente se han estudiado factores de riesgo de tipo físico, químico o biológico propios del entorno hospitalario. Sin embargo, en las dos últimas décadas los investigadores han centrado su atención en los llamados factores de riesgo psicosocial y su relación con el estrés laboral. En nuestro estudio han sido identificados un gran número de factores causales de estrés, algunos de ellos específicos del trabajo de enfermería (p. ej., contacto con el sufrimiento y la muerte, relaciones con los pacientes, etc.) y otros más generales, que pueden

estar presentes en cualquier otra ocupación (sobrecarga de trabajo, falta de personal, relaciones entre los miembros del equipo, etc.). En el artículo 15 de la Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, se indica como uno de los principios de la acción preventiva la necesidad de combatir los riesgos en su origen. Bajo esta perspectiva, se hace necesario el planteamiento de intervenciones poblacionales dirigidas a una mejora de las condiciones y de la organización del trabajo del personal de enfermería en el ámbito hospitalario.

Agradecimientos

A todos los profesionales de enfermería que de forma totalmente desinteresada han colaborado en este estudio. En especial, a los participantes en los grupos de discusión, por la información tan valiosa que nos han proporcionado, fruto de sus experiencias personales y de su quehacer diario en el cuidado de los enfermos.

BIBLIOGRAFÍA

- Kasl S. Theory of stress and health. En: Cooper CL (Ed.). Handbook of stress, medicine and health. Boca Raton, FL: CRC Press, 1996. p. 13-26.
- Kasl S, Amick B. Work stress. En: McDonald C (Ed.). Epidemiology of work related diseases. London: BMJ Publishing Group; 1995. p. 239-66.
- Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: EUDEMA; 1993.
- Baker DB. Occupational Stress. En: Lavy BS, Wegman DH (Eds.). Occupational Health. Recognizing and preventing work related disease (2.ª ed.). Boston: Little Brown and Company; 1988. p. 297-315.
- Lerner DJ, Levine S, Malspeis S, D'Agostino RB. Job strain and Health-Related Quality of Life in a National Sample. Am J Public Health 1994;84:1580-5.
- Leppänen RA, Olkinuora MA. Psychological stress experienced by health care personnel. Scand J Work Environ Health 1987;13:1-8.
- Bongers P, de Winter CR, Kompier M, Hildebrand V. Psychosocial factors at work and musculoskeletal problems. Scand J Work Environ Health 1993;19:297-312.
- Schnall PL, Landsbergis PA, Baker D. Job strain and cardiovascular disease. Annu Rev Public Health 1994;15: 381-411.
- Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. Soc Sci Med 1981;15:639-47.
- Johnson JV, Hall EM. Job Strain, Work Place, Social Support and Cardiovascular Disease: A Cross Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. Am J Public Health 1988;78:1336-42.
- Martino V. Occupational Stress: A preventive approach. En: OIT. Conditions of work digest. Preventing Stress at Work. Ginebra: OIT; 1992.
- Celentano DD, Johnson JV. Stress in health care workers. Occup Med State Art Rev 1987;2:593-608.
- Hipwell AE, Tyler PA. Sources of stress and dissatisfaction among nurses in four hospital environments. Br J Med Psychol 1989;62:71-9.
- Power KG, Sharp GR. A comparison of sources of nursing stress and job satisfaction among mental handicap and hospice nursing staff. J Adv Nurs 1988;13:726-32.
- Lewis SL, Bonner PN, Campbell MA, Cooper CL, Willard A. Personality, stress, coping and sense of coherence among nephrology nurses in dialysis settings. ANNA J 1994;2:325-35.
- Harris P. The nurses stress index. Work Stress 1989;3: 335-46.
- Faltermaier T. Why public health research needs qualitative approaches. Subjects and methods in change. Eur J Public Health 1997;7:357-63.
- Peiró R. El grupo de discusión en el entorno sanitario. Quaderns de Salut Pública i Administració de Serveis de Salut, 8. Valencia: Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública, 1996.
- Krueger RA. El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada. Madrid: Pirámide; 1991.
- Hartrick GA, Hills MD. Staff Nurse Perceptions of Stressors and Support Needs in their Workplace. Can J Nurs Res 1993;25:23-31.
- Fornés Vives J. Respuesta emocional al estrés. ROL 1994; 186:31-9.
- Artazcoz Lazcano L, Cruz i Cubells JL, Moncada i Lluís S, Sánchez Miguel A. Estrés y tensión laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de hospital. Gac Sanit 1996;10:282-92.
- Romá Ferri MT, Ribera Domene D, Cartagena de la Peña E, Sans Quintero MI, Reig Ferrer A. Estrés laboral en enfermería infantil. Una comparación con los profesionales que cuidan población no infantil. Enferm Clín 1993;3: 173-79.
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat i Consum. Hospital «Lluís Alcanyes». Centre d'especialitats «L'Espanyoleto». Memòria 1995. Valencia; 1996.
- Morano J. The relationship of workplace social support to perceived work-related stress among staff nurses. J Post Anesthetic Nurs 1993;8:395-402.
- Laria Jiménez JC, Anguix Jiménez J, Higuera Muñoz MJ, Morata Huerta C, Ribera Domene D, Cartagena de la Peña E y cols. Estrés en los profesionales de enfermería. Enferm Clín 1995;5:15-25.
- Marshall J. Stress amongst nurses. En: Cooper C, Marshall J (Eds.). White collar and professional stress. New York: John Wiley & Sons; 1980. p. 19-59.
- Moreno B, Oliver C, Aragonés A. El burnout, una forma específica de estrés laboral. En: Buéla-Casal G, Caballo VE (Eds.) Manual de Psicología Clínica. Madrid: Siglo XXI; 1991. p. 271-84.
- Torres Gómez de Cádiz B, San Juan C, Rivero AM, Herce C, Achucarro C. Burnout profesional: ¿Un problema nuevo?. Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 1997;13:23-50.
- Mc Intosh NJ. Leader support and responses to work in US nurses: a test of alternative theoretical perspectives. Work & Stress 1990;4:139-54.
- Niedhammer I, Siegrist J. Facteurs psychosociaux au travail et maladies cardio-vasculaires: l'apport du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses. Rev Epidem et Sante Publ 1998;46:398-410.
- Fitter M. The Impact of New Technology on Nurses and Patients. En: Payne R, Firth-Cozens J (Eds.). Stress in Health Professionals. New York: John Wiley & Sons; 1987.