



Enfermería Global
ISSN: 1695-6141
Universidad de Murcia

Carrillo García, César; Ríos Rísquez, María Isabel;
Escudero Fernández, Laura; Martínez Roche, María Emilia
Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario
del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo
Enfermería Global, vol. 17, núm. 50, 2018, pp. 304-314
Universidad de Murcia

DOI: 10.6018/eglobal.17.2.277251

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365858287012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ORIGINALES

Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo

Factors of work-related stress in hospital nursing bureau according to the demand-control-support model.

César Carrillo-García¹

María Isabel Ríos-Rísquez²

Laura Escudero-Fernández³

María Emilia Martínez-Roche⁴

¹ Doctor en Enfermería. Unidad de Desarrollo Profesional. Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud. Profesor Asociado Académico Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia, España.

² Doctora en Psicología. Hospital Universitario José María Morales Meseguer. Profesora Asociada Clínica Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia, España.

³ Enfermera. Hospital Universitario José María Morales Meseguer. Murcia, España.

⁴ Doctora en Pedagogía. Profesora Titular de Universidad. Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia, España..

E-mail: cesarcarrillo@um.es

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>

Recibido: 06/12/2016

Aceptado: 07/04/2017

RESUMEN:

Objetivos: Analizar la presencia de estrés laboral en el equipo volante de enfermería de un Hospital General Universitario tomando como referencia el modelo demandas-control-apoyo de Karasek.

Método: Estudio observacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 38 profesionales de enfermería del equipo volante de un Hospital General Universitario. Instrumentos de evaluación: para conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre el contenido de su trabajo y determinar los estresores laborales, se empleó el cuestionario Job Content Questionnaire (JCQ) traducido y validado para enfermería hospitalaria.

Resultados: La tasa de participación fue del 90,47% (N=38). Se registró una media para la dimensión de apoyo social de $2,59 \pm 0,47$, para la dimensión de demandas psicológicas en el trabajo de $3,26 \pm 0,47$, y para la dimensión de control sobre el trabajo se obtuvo una media de $2,87 \pm 0,40$. El análisis de datos puso de manifiesto un nivel moderado de estresores, destacando un déficit de apoyo social por parte de los superiores, que resultó ser más acusado en el grupo de profesionales adscritos a la dirección de enfermería ($2,89$ vs $2,49$; $p < 0,05$). Ninguna de las tres dimensiones se mostró asociada a las variables socio-laborales de sexo, edad, turno, adscripción y tipo de vinculación al hospital.

Conclusiones: Existe una percepción moderada de estresores laborales, resaltando el escaso apoyo social por parte de los superiores, siendo este aspecto una área de mejora sobre la que intervenir.

Palabras clave: Contenido del trabajo; Estrés laboral; Evaluación de procesos y resultados (Atención de Salud); Factores psicosociales; Personal de enfermería.

ABSTRACT:

Objectives: To analyse the presence of work-related stress in the nursing bureau of a University General Hospital taking as reference Karasek's demand-control-support model.

Methods: Cross-sectional observational study. The sample included 38 nursing professionals from the nursing bureau of a University General Hospital. Assessment tools: the Job Content Questionnaire (JQC), translated and validated for hospital nursing, was used to know the perception of nursing professionals concerning their work, and to determine the presence of any work-related stressors.

Results: The participation rate was 90.47% (N=38). The average for the social support dimension was 2.59 ± 0.47 , for the psychological demands of 3.26 ± 0.47 , and for control over their own work of 2.87 ± 0.40 . Data analysis pointed to a moderate level of stress, reflecting a deficit in the social support provided by superiors, particularly in the group of professionals assigned to nursery management (2.89 vs 2.49; $p < 0.05$). None of the three dimensions showed a link of any kind with socio-occupational variables of gender, age, shift, assignment or type of connection to the hospital.

Conclusion: Improvement is needed in this area on the part of human resources management in order to lessen the effect of work-related stress, psychological demands and lack of control over these.

Keywords: Work content; Work-related stress; Processes and results assessment (Healthcare); Psycho-social factors; Nursing staff.

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y aptitudes, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. Por tanto, es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro⁽¹⁾. Dentro de este contexto, se puede hablar de factores psicosociales del trabajo definiéndolos como aquellas características de las condiciones del trabajo y su organización que pueden constituir un riesgo para la salud de los trabajadores, cuando éstos experimentan estrés laboral de forma prolongada en el tiempo.

Desde el punto de vista teórico, los diversos modelos sobre estrés laboral han intentado delimitar y explicar la compleja relación entre factores psicosociales y enfermedad⁽²⁾. Entre dichos modelos, el propuesto por Karasek^(3,4) constituye uno de los más utilizados en salud pública para el estudio del estrés relacionado con el trabajo⁽⁵⁾. Este modelo, en su versión original, proponía que las principales fuentes del estrés laboral provienen de dos características básicas del trabajo: las demandas laborales y el control que se tiene sobre las mismas. Las primeras son las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona, mientras que el control (dimensión esencial del modelo) hace referencia al cómo se trabaja y tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades. En este modelo, el estrés se identifica con tensión psicológica (*mental strain*) de tal manera que la tensión laboral que experimenta el profesional es una medida compuesta procedente de las dos dimensiones comentadas anteriormente: el trabajador experimentará tensión psicológica cuando las demandas laborales sean altas y escaso el control que se tiene sobre las mismas. En posteriores formulaciones del modelo, a estas dos dimensiones se añadió una tercera, el apoyo social, que resulta un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud⁽⁶⁾. Dicho factor hace referencia al clima social en el lugar de trabajo en relación tanto con los compañeros como con los superiores, incluyendo dos componentes: apoyo emocional y soporte instrumental.

Diferentes referencias bibliográficas han reconocido la importancia del estrés laboral en el contexto sanitario⁽⁷⁻¹²⁾. En la mayor parte de estos estudios, se alude a las características específicas de las profesiones sanitarias: atender el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, las situaciones de urgencia vital, las demandas y presiones laborales, los conflictos de rol, los pacientes problemáticos, la comunicación

intragrupal, y un largo etcétera^(13,14). El estrés mantenido de forma crónica tiene importantes consecuencias para la salud y bienestar de los profesionales, pero también comporta importantes costes económicos para las organizaciones. Así, tal y como indican Bernardo et al⁽¹⁵⁾, el estrés laboral en los trabajadores sanitarios es responsable de aproximadamente el 50% de las bajas laborales que se producen.

Entre los profesionales sanitarios, el personal de enfermería ha sido objeto de numerosos estudios que ponen de manifiesto que son muchos los estresores laborales a los que se hallan sometidos estos profesionales y que, mantenidos de forma crónica pueden propiciar la aparición del denominado síndrome de Burnout^(7,16). Diferentes investigaciones han tratado de encontrar y clasificar los principales estresores que afectan al personal de enfermería y que, en esencia, pueden estar relacionados con la génesis y desarrollo de este fenómeno de desgaste profesional y sus consecuencias⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. En un estudio ya clásico, Gray-Toft et al⁽²⁰⁾, enumeraron siete estresores fundamentales que están presentes en el desempeño laboral de los profesionales de enfermería: muerte y sufrimiento de los pacientes, conflicto con los médicos, inadecuada preparación, falta de apoyo social, conflicto con otras enfermeras, sobrecarga de trabajo y, por último, incertidumbre acerca del tratamiento. En síntesis, se podría decir que existen estresores laborales propiamente implícitos a la profesión, como el contacto continuo con el dolor y el sufrimiento de los pacientes, y otros factores de estrés más vinculados a la organización del trabajo, como son la sobrecarga laboral o la falta de recursos. Incluso hay estudios como el de Stordeur et al⁽²¹⁾, que han tratado de ordenar los estresores según la gravedad del efecto que pueden producir en estos trabajadores. En dicho estudio, la clasificación estuvo encabezada por la sobrecarga de trabajo, seguida de los conflictos con los médicos, conflictos con los compañeros y la falta de claridad en las tareas y objetivos.

Cuando se indaga sobre el nivel de estrés laboral presente según los diferentes servicios de enfermería, la literatura sugiere que éste puede variar según las unidades asistenciales^(22,23). Así, por ejemplo, Foxall et al⁽²⁴⁾, señalaban que las enfermeras que trabajan en cuidados intensivos perciben más estresante “tratar con la muerte y el sufrimiento” que las de cuidados médico quirúrgicos, mientras que éstas últimas puntúan más en sobrecarga de trabajo. En este contexto, es de resaltar la escasez de trabajos que han tenido como objeto de estudio el estrés experimentado por los profesionales de enfermería del equipo volante en los centros hospitalarios. Estos profesionales, por su condición laboral, se someten a continuos cambios de unidad y servicio, lo que puede suponer un elemento que contribuya a incrementar la tensión psicológica que experimentan en el desarrollo de su labor profesional.

Teniendo en cuenta la bibliografía consultada, el objetivo general del presente estudio fue valorar la exposición a estresores laborales en el trabajo del personal de enfermería del equipo volante de un Hospital General Universitario. Además, nos planteamos como objetivo secundario determinar si existía relación entre la exposición a estresores y las variables socio-demográficas y laborales contempladas en el estudio. Partiendo del modelo teórico de Karasek, y basándonos en el supuesto de que un menor apoyo social implicaría una mayor vulnerabilidad al estrés.

MÉTODO

Diseño

Se empleó un estudio observacional de corte transversal.

Participantes

La población objeto de estudio estuvo constituida por los profesionales de Enfermería pertenecientes al equipo volante de un Hospital General Universitario de la Región de Murcia (España). Se empleó una muestra de conveniencia que estuvo formada por 38 profesionales, lo que supuso un 90.47% de participación. En el centro hospitalario analizado, el equipo volante estaba formado por dos grupos de enfermeros: 1) profesionales de enfermería que podían ser asignados por la dirección para cubrir incidencias en cualquier unidad asistencial del hospital; 2) profesionales de enfermería que estaban asignados a una unidad concreta con el fin de cubrir incidencias en dicha unidad.

Instrumentos de Evaluación

Además de un cuestionario ad-hoc de preguntas relativas a las variables socio-demográficas y laborales, se utilizó el cuestionario de "Contenido del trabajo"⁽³⁾ validado en personal de enfermería hospitalario por Escribà et al⁽²⁵⁾, con el objetivo de valorar el modelo demanda-control-apoyo social en la población a estudio. Este instrumento evalúa la exposición a estresores laborales teniendo en cuenta las tres dimensiones citadas del modelo de Karasek: demandas psicológicas (6 ítems), control (7 ítems) y apoyo social (9 ítems). El cuestionario, pues, consta de un total de 22 ítems, que siguen una escala Likert de 4 puntos. Este instrumento puede utilizarse como herramienta diagnóstica para identificar el incremento de riesgo de enfermedad relacionada con el estrés, asumiendo que altas demandas psicológicas, un bajo control sobre éstas y un escaso apoyo social derivarían en un mayor riesgo de morbilidad. La presente investigación registró unos índices de consistencia interna de .84 para la dimensión de demandas psicológicas, de .69 para la dimensión de control y de .85 para la de apoyo social.

Procedimiento

La presente investigación se realizó bajo el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal para cumplir con los requisitos legales y éticos del estudio. La participación en el mismo fue de carácter voluntario, estando asegurada en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos. En primer lugar, se pidió autorización por escrito al Director Gerente del Hospital Universitario, para distribuir dicho cuestionario entre el personal, para seguidamente informar al Director de Enfermería y a la Supervisora del equipo volante y Supervisores de las distintas unidades de hospitalización. Finalmente, se entregó a cada profesional el cuestionario, que debían entregar en sobre cerrado, bien al equipo investigador o a la secretaria de Dirección de Enfermería. El periodo de entrega, cumplimentación y recogida de los cuestionarios se realizó en 2015.

Análisis de datos

El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS (V.15.0) Se calculó la media, máximo, mínimo y desviación típica para cada una de las variables. Se usaron medidas de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para el análisis bivalente se utilizó la prueba chi cuadrado para variables cualitativas y correlación de Spearman para las cuantitativas. Para una variable cualitativa y otra cuantitativa se empleó la "t" de Student cuando la variable cuantitativa seguía una distribución normal y la U de Mann-Whitney, si no seguía este tipo de distribución. Cuando el análisis implicaba variables cualitativas politómicas y variables cuantitativas

se aplicó el ANOVA si la variable cuantitativa seguía una distribución normal y el test no paramétrico de Kruskal-Wallis si no seguía este tipo de distribución.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por un 86.8% (33) de mujeres y un 13.2% (5) de hombres. Respecto a la variable edad, la gran mayoría de los profesionales entrevistados fueron de mediana edad, entre 31 y 50 años, dado que en ese intervalo se situaban hasta el 84.2% (32) de los profesionales, mientras que la presencia de profesionales con edades extremas fue reducida: un 13.2% (5) de los profesionales tenía entre 20 y 30 años, un 2.6% (1) tenía más de 51 años. En cuanto al tipo de turno, el grupo más numeroso estuvo compuesto por los que hacen turno rotatorio con noches (78.9%;n=30), seguidos de los profesionales con turno diurno (13.2%;n=5), y finalmente los que trabajaban en turno de mañanas fijas (7.9%;n=3). Según el tipo de contrato, un 50% (19) de los profesionales eran contratados, un 31.6% (12) eran interinos y tan sólo un 18.4% (7) era personal estatutario fijo. En relación a los años de antigüedad en el Hospital, la media fue de 5.26 años (DT= 4.06). Por lo que respecta al servicio al que los profesionales estaban adscritos, el 76.3% (29) de los mismos estaban adscritos a la Dirección de Enfermería del Hospital mientras que el 23.7% (9) restante lo estaban a las diferentes Unidades de Hospitalización.

En la Tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos obtenidos en cada uno de los 22 ítems que constituyen el cuestionario de “contenido del trabajo”. Tal y como se puede observar en dicha tabla, entre las demandas psicológicas más relevantes destaca “el ajetreo del trabajo” (3.58 ± 0.5) y “la intensa concentración” que requiere el mismo (3.26 ± 0.6). Por lo que respecta a los ítems que pertenecen a la dimensión de control, uno de los aspectos que más destacan los profesionales es el aprendizaje continuo de cosas nuevas (3.63 ± 0.49). Si nos centramos en la dimensión del apoyo social, los profesionales destacan la “competencia profesional” (3.03 ± 0.43) y la “agradabilidad de los compañeros de trabajo” (3.03 ± 0.54).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos cuestionario contenido del trabajo (N=38)

Ítem	I.C al 95%	Media	DT
1. A las personas con las que trabajo les gusta trabajar en equipo	[2,62; 2,96]	2,79	,528
2. Las personas con las que trabajo colaboran para conseguir que el trabajo se haga	[2,73; 3,11]	2,92	,587
3. Las personas con las que trabajo son competentes en su trabajo	[2,88; 3,17]	3,03	,434
4. Las personas con las que trabajo son agradables	[2,85; 3,21]	3,03	,545
5. Las personas con las que trabajo se interesan por mí	[2,40; 2,82]	2,61	,638
6. Mi supervisor consigue que la gente trabaje en equipo	[1,98; 2,50]	2,24	,786
7. Mi supervisor se preocupa del bienestar de las personas que están a su cargo	[1,86; 2,40]	2,13	,811
8. Mi supervisor colabora para que el trabajo se haga	[1,97; 2,56]	2,26	,891
9. Mi supervisor presta atención a lo que digo	[2,00; 2,57]	2,29	,867
10. Mi trabajo requiere trabajar muy duro	[3,12; 3,56]	3,34	,669
11. Mi trabajo es muy ajetreado	[3,41; 3,74]	3,58	,500
12. Mis tareas son interrumpidas con frecuencia antes de poder terminarlas, teniendo que continuarlas más tarde	[2,81; 3,29]	3,05	,733
13. Mi trabajo requiere trabajar muy rápido	[2,98; 3,38]	3,18	,609
14. Mi trabajo se enlentece por retraso de otras personas o departamentos	[2,93; 3,34]	3,13	,623
15. Mi trabajo requiere largos periodos de intensa concentración en lo que se hace	[3,07; 3,46]	3,26	,601
16. En mi trabajo, tengo la oportunidad de desarrollar mis habilidades especiales	[2,29; 2,76]	2,53	,725
17. Tengo mucha influencia en lo que ocurre en mi trabajo	[2,10; 2,64]	2,37	,819
18. Mi trabajo me permite tomar muchas decisiones por mí mismo	[1,89; 2,38]	2,13	,741
19. Mi trabajo requiere que sea creativo	[2,24; 2,66]	2,45	,645
20. Mi trabajo requiere un alto nivel de capacitación	[3,32; 3,68]	3,50	,558
21. En mi trabajo, tengo que aprender cosas nuevas	[3,47; 3,79]	3,63	,489
22. En mi trabajo, puedo hacer muchas tareas diferentes	[3,25; 3,70]	3,47	,687

Nota: IC: Intervalo de Confianza; DT: Desviación típica.

En la Tabla 2 quedan reflejados los estadísticos descriptivos relativos a las tres dimensiones que configuran el modelo de demandas-control-apoyo social, junto a los coeficientes de consistencia interna obtenidos para cada escala. Tal y como se puede observar en dicha tabla, se registraron puntuaciones de moderadas a altas en las tres dimensiones del modelo. No obstante, dentro de la escala de apoyo social se debe destacar la diferencia encontrada entre el apoyo recibido de los compañeros de trabajo y el recibido de los superiores (2.87 ± 0.39 vs 2.23 ± 0.77 ; $p \leq .000$).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos y coeficientes α de las dimensiones del modelo de demandas-control-apoyo

Dimensión del Modelo	Mínimo	Máximo	I.C 95%	Media	DT	α
Apoyo	1,56	3,78	[2,43;2,74]	2,5877	,47134	0,85
Demandas	2,50	4,00	[3,10;3,41]	3,2588	,46772	0,84
Control	2,00	3,71	[2,80;3,04]	2,8684	,39771	0,69

Nota: α : alfa de Cronbach; IC: Intervalo de Confianza; DT: Desviación típica.

Se realizó un análisis estadístico comparando los resultados obtenidos para las tres dimensiones del modelo según la adscripción de los profesionales a las unidades de hospitalización o a la dirección de enfermería. Los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas únicamente en la dimensión de apoyo social. Concretamente, los profesionales adscritos a la dirección de enfermería percibieron un menor apoyo social que aquellos adscritos a las unidades de hospitalización (2.89 ± 0.27 vs 2.49 ± 0.48 ; $p < .05$). Además, se realizó un análisis adicional diferenciando entre apoyo recibido de los superiores y apoyo recibido de los compañeros. Dicho análisis mostró que la diferencia entre grupos según la adscripción sólo se mantenía para el caso del apoyo recibido de los superiores (2.69 ± 0.55 vs 2.09 ± 0.77 ; $p < .05$), desapareciendo la significación estadística en el caso del apoyo recibido de los compañeros.

Finalmente, se realizó un análisis estadístico con el objeto de determinar si existían diferencias significativas en la exposición al estrés en las tres dimensiones consideradas (apoyo, demandas y control sobre el trabajo) según las variables socio-demográficas y laborales contempladas en el estudio (género, edad, tipo de turno, tipo de contrato, antigüedad en el servicio y adscripción a la dirección o no como equipo volante). Dicho análisis no mostró diferencias estadísticamente significativas ($p \geq .05$) para ninguna de las variables citadas.

DISCUSIÓN

El objetivo general de la presente investigación fue valorar la exposición a estresores laborales según el modelo de demandas-control-apoyo⁽³⁾ en el colectivo profesional de enfermeros del equipo volante de un Hospital General Universitario.

La mayor parte de las investigaciones sobre esta temática se han realizado en colectivos diferentes al analizado, tales como estudiantes y profesionales de otras unidades^(11,26-28). Tomando como referencia del modelo ampliado de Karasek⁽³⁾ y centrándonos en nuestros datos, con respecto a la demanda psicológica en el trabajo, los aspectos más relevantes destacados por los profesionales fueron el intenso ajetreo en el trabajo y la intensa concentración que requiere el mismo. Estos hallazgos coinciden con otros estudios similares en profesionales de enfermería que no pertenecen al equipo volante^(29,30). Si nos referimos al control en el trabajo, casi la mitad de los profesionales, resaltaron el escaso control que tienen sobre este, debido a la incapacidad de tomar decisiones por sí mismos, unido a la exigencia de tener que aprender y realizar muchas tareas diferentes. Finalmente, cuando analizamos la dimensión de apoyo social, se observó claramente una diferencia entre el recibido por los compañeros y el recibido por los superiores. Concretamente, en nuestro estudio los resultados obtenidos destacan que los profesionales no asignados a una unidad

de hospitalización específica, perciben un menor apoyo por parte de los superiores. Aunque no podemos comparar estos resultados con estudios en colectivos profesionales de iguales características (equipo volante), sí existen datos en la literatura previa que avalan los hallazgos obtenidos respecto a que la impredecibilidad e incontrolabilidad de las tareas laborales y la falta de apoyo social favorece la aparición de estrés y síndrome de burnout en el contexto del trabajo⁽³¹⁾.

Este aspecto se configura como una área de posible mejora, ya que un gran porcentaje de los profesionales refirió un escaso apoyo por parte de los supervisores, resultado coherente con los hallados por varios autores en la literatura previa⁽³²⁻³⁵⁾. No obstante, encontramos algún trabajo, como el de Morano et al⁽³⁰⁾, en el que los profesionales destacaban el apoyo favorable de la institución. Con respecto al apoyo recibido de los compañeros de trabajo, numerosas investigaciones destacan la importancia de un clima laboral y trabajo en equipo óptimos como factores protectores frente al desgaste profesional y asociados a una mayor satisfacción laboral^(33,36,37). En este contexto, nuestro trabajo ha obtenido resultados positivos, en oposición a los registrados por otro estudio previo realizado también con enfermeros del equipo volante⁽³²⁾.

La evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, aunque compleja y problemática, debe estar presente en estudios de prevención de riesgos laborales en las organizaciones de la salud, con el fin de identificar dichos riesgos y poder intervenir sobre ellos de forma precoz^(2,35). Como ya se comentó, el personal de enfermería se halla sometido a numerosas y variadas fuentes de estrés^(7,9,18,20,21,38,39), que mantenidas de forma crónica tienen consecuencias importantes sobre el bienestar de los profesionales sanitarios y sobre la organización. Muchos de estos estresores están relacionados con la organización del trabajo y pueden ser modificados desde la propia empresa. Así, el estrés del rol se configura como uno de los predictores más estudiados en relación con la aparición del Burnout y el *engagement*⁽⁸⁾, y uno de estresores laborales sobre los que la organización tiene potencial para intervenir y adoptar estrategias de mejora.

Una de las principales implicaciones del modelo de Karasek⁽³⁾ radica en proporcionar apoyo empírico a la posibilidad de mejorar la salud o bienestar de los trabajadores sin sacrificar la productividad. De esta manera, la tensión psicológica que experimentan los profesionales puede ser atenuada, independientemente de las modificaciones en la carga laboral, por un incremento en la toma de decisiones y en el control de sus recursos y habilidades. Según nuestros resultados, el apoyo del supervisor se configura como una área sobre la cual intervenir con el fin de minimizar los potenciales efectos nocivos que las demandas psicológicas laborales pueden tener sobre los profesionales^(33,34,36,37,40).

En cuanto a las limitaciones del estudio, nuestra investigación presenta ciertas limitaciones que es preciso matizar: un mayor tamaño muestral y procedente de diferentes hospitales hubiese permitido una mayor generalización de los resultados obtenidos, así como también un menor sesgo en la comparabilidad de los grupos según las variables socio-demográficas y laborales consideradas en el estudio.

CONCLUSIÓN

Como conclusión de nuestro estudio, resaltamos una percepción moderada de estresores laborales en el colectivo de profesionales analizado. No obstante, y como resultado más relevante de la presente investigación se ha de resaltar el escaso

apoyo social que los profesionales perciben por parte de sus superiores, en parte compensado por el percibido de sus compañeros de trabajo. Además, dicha percepción de falta de apoyo resultó ser más acusada en los profesionales adscritos a la dirección de enfermería. Así pues, y basándonos en el modelo teórico de referencia, este elemento de apoyo por parte de los superiores se configura como una área de mejora sobre la cual intervenir desde la gestión de recursos humanos, para fomentar el bienestar de los profesionales y prevenir la aparición del desgaste profesional en este colectivo, aumentando así la calidad de los cuidados prestados.

REFERENCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés. Organización Mundial de la Salud: Ginebra; 2004.
- 2 Luceño L, Martín J, Jaén M, Díaz EM. Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. *EduPsykhé*. 2005; 4(1): 19-42.
- 3 Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979; 24(2): 285-308.
- 4 Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books: New York; 1990.
- 5 Vega S. NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). (Informe NTP: 603). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2001. Disponible en : http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf
- 6 Johnson JV, Hall BM. Social support in the work environment and cardiovascular disease. En: Shumaler S, Czajkowski S. (Eds.), *Social Support and Cardiovascular Disease*. Baywood: Nueva York; 1994.
- 7 García M, Ríos MI. The relationship between psychosocial stress and burnout in emergency departments: an exploratory study. *Nurs Outlook*. 2012; 60(5): 322-9.
- 8 Garrosa E, Moreno B, Rodríguez A, Rodríguez R. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. *Int J Nurs Stud*. 2011; 48(4): 479-89.
- 9 Garrosa E, Rainho C, Moreno B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(2): 205-15.
- 10 Harrison M, Loiselle CG, Duquette A, Semenic SE. Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. *J Adv Nurs*. 2002; 38(6): 584-91.
- 11 Kath LM, Stichler JF, Ehrhart MG, Sievers A. Predictors of nurse manager stress: A dominance analysis of potential work environment stressors. *Int J Nurs Stud*. 2013; 50(11): 1474-80.
- 12 Shader K, Broome ME, Broome CD, West ME, Nash M. Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *J Nurs Adm*. 2001; 31(4): 210-6.
- 13 Moreno B, Peñacoba C. El estrés asistencial en los servicios de salud. In: Simón MA. (Ed.), *Manual de psicología de la salud: fundamentos, metodología y aplicaciones*. Biblioteca nueva: Madrid; 1999. pp 739-59.
- 14 Rout U. Estrés laboral en profesionales de la salud. In: Buendía J, Ramos F. (Eds.), *Empleo, estrés y salud*. Pirámide: Madrid; 2002. pp 93-108.
- 15 Bernardo de Quirós M, Labrador F. Evaluación del estrés y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria. *Int J Clin Health Psychol*. 2007; 7(2): 323-35.
- 16 Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4(1): 137-60.

- 17 Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. Praeger: New York; 1980.
- 18 Garrosa E, Moreno B, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardly personality in nurses: An exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 2006; 45(3): 418-27.
- 19 Maslach C, Jackson S. The measurement of experience of burnout. *J Occup Behav*. 1981; 2(2): 99-113.
- 20 Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: development of an instrument. *J Behav Assess*. 1981; 3(1): 11-23.
- 21 Stordeur S, D'Dhoore W, Vandenberghe C. Leadership, organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *J Adv Nurs*. 2001; 35(4): 533-42.
- 22 McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003; 44(6): 633-42.
- 23 Ríos MI, Godoy C, Peñalver F, Alonso AR, López F, López A, et al. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Enferm Intensiva*. 2008; 19(1): 2-13.
- 24 Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R, Bene B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs*. 1990; 15(5): 577-84.
- 25 Escribà V, Más R, Flores E. Validación del Job Content Questionnaire en personal de enfermería hospitalario. *Gac Sanit*. 2001; 15(2): 142-9.
- 26 Agosto JM, López E, Berrios MP, Aguilar MC. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(6): 888-901.
- 27 Gibbons C. Stress, coping and burnout in nursing students. *Int J Nurs Stud*. 2010; 47(10): 1299-309.
- 28 Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(10): 1534-42.
- 29 García D, Sánchez MD, Fernández MM, González A, Conde JM. Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. *Enferm Clin*. 2000; 11(2): 65-71.
- 30 Morano R, Albar MJ, García M, Prieto MM, García AA.. Afrontamiento del estrés ocupacional entre profesionales de Enfermería hospitalaria desde la investigación acción participativa. *Enferm Clin*. 2009; 19(5): 240-8.
- 31 García-Izquierdo M. coordinador. Fundamentos de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Murcia: Diego Marín; 2012
- 32 Fuentes MA. Encuesta de opinión y de satisfacción laboral del personal de enfermería adscrito al equipo volante del Hospital General Universitario de Alicante. En: XVI Jornadas de Enfermería sobre Trabajos Científicos. Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA): Alicante; 2010. pp 23-42.
- 33 Negeliskii C, Lautert L. Estrés laboral y capacidad para el trabajo de enfermeros de un grupo hospitalario. *Rev Lat Am Enfermagen* [internet] 2011 [acceso 2-7-2013]; 19(3): [8 páginas]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 34 Sánchez A, Conde J, De la Torre A, Pulido MF. Ansiedad y satisfacción en trabajadoras sanitarias. *Ansiedad y Estrés*. 2008; 14(1): 55-69.
- 35 Brito-Ortiz JF, Nava-Gómez ME, Juárez-García A. Un modelo estructural de las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y burnout en enfermeras mexicanas. *Psicología y Salud*. 2015; 25(2): 157-67.
- 36 Ríos MI, Godoy C. Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias. *Enferm Clínica*. 2008; 18(3): 134-41.

- 37 Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Martínez-Hurtado R, Noguera-Villaescusa P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital clínico universitario. *Enferm Intensiva*. 2016; 27(3): 89-95. Doi: 10.1016/j.enfi.2016.03.001.
- 38 Cervallos-Vázquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernández E, Díaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Factores psicosocial y carga mental de trabajo: una realidad percibida por enfermeras/o en unidades de críticos. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015; 23(2): 315-22. Doi: 10.1590/1169.0044.2557.
- 39 Teixeira CAB, Gherardi-Donato ECS, Pereira SS, Cardoso L, Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*. 2016; 15(4): 288-98. Doi: 10.6018/eglobal.15.4.228761.
40. Carrillo García C, Martínez Roche ME, Gómez García, CI, Meseguer de Pedro M. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario. *Anales de Psicología*. 2015; 31(2): 645-50. Doi: 10.6018/analesps.31.2.169791

ISSN 1695-6141

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