



Enfermería Global  
E-ISSN: 1695-6141  
eglobal@um.es  
Universidad de Murcia  
España

Piñeiro Fraga, María  
Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de  
prevalencia  
Enfermería Global, vol. 12, núm. 3, julio, 2013, pp. 125-150  
Universidad de Murcia  
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834850008>

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

redalyc.org

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



## DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

### Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia

Stress and related factors in psychiatric hospitalization personal health: a study of prevalence

\*Piñeiro Fraga, María

\*Enfermera E.I.R. de Salud Mental. E-mail: [marpifra@hotmail.com](mailto:marpifra@hotmail.com) Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Palabras clave: Enfermería; estrés laboral; afrontamiento; satisfacción; inteligencia emocional.

Keywords: Nursing; Stress at work; Coping mechanisms; Job satisfaction; Emotional Intelligence.

### RESUMEN

El personal de enfermería se ha identificado como susceptible de padecer altos niveles de estrés laboral debido tanto a la implicación psicológica y emocional que conlleva el trabajo de enfermería como con aspectos relacionados con la organización del mismo.

El **objetivo** de este estudio es identificar tanto el nivel de estrés como los factores relacionados con éste (mecanismos de afrontamiento; satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida) en el personal de enfermería que trabaja en las unidades de hospitalización psiquiátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Para ello se ha llevado a cabo un estudio de prevalencia en el que los datos se han recogido mediante escalas autoaplicadas.

Los **resultados** nos muestran que los estresores más frecuentes en este colectivo son: "Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas" "Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora" "Ver a un paciente sufrir" y "Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería". En la identificación de la satisfacción laboral los factores con mayores puntuaciones han sido: "Satisfacción en el trabajo"; "Relación personal"; y "Adecuación para el trabajo". En cuanto a los mecanismos de afrontamiento los de mayor puntuación han sido: Resolución de problemas; Pensamiento desiderativo; Apoyo social y Reestructuración cognitiva. Por último, el estudio de la inteligencia emocional percibida nos muestra que deben mejorar su atención emocional; mientras que la claridad emocional y la reparación emocional presenta una puntuación adecuada.

### ABSTRACT

The nursing staff has been identified as likely to have high levels of stress due both. To psychological and emotional involvement that comes with job nursing as organizational aspects of thereof.

**The aim** of this study is to identify both the level of stress; as it related factors (mechanisms coping, job

satisfaction and emotional intelligence perceived) in nurses working at psychiatric hospitalization units in Hospital University of Vigo. For this, we have conducted a prevalence study in which the data were collected using self-applied scales.

**The results** show that the more stressors frequent in this group are "frequent interruptions in the discharge of their duties "" Feeling powerless in the case of a patient does not improve "" Watching a patient suffering "and" making too many tasks that don't belong to the nursing field."In identifying job satisfaction factors with higher scores have been, "Job Satisfaction," "personal relationship" and "Suitability for the job." With regard to the mechanisms of coping the highest scoring were: Resolution problems, Wishful Thinking, Social Support and Restructuring cognitive. Finally, the study of emotional intelligence shows that perceived need to improve their emotional care as pay little, while the emotional clarity and repair emotional presents an appropriate score.

## INTRODUCCIÓN

El estrés se ha definido atendiendo a diferentes concepciones:

- El estrés como estímulo: ante diferentes situaciones que provocan un proceso de adaptación en el individuo que pueden presentarse:

- como grandes acontecimientos vitales y externos al propio individuo;
- como pequeños contratiempos (acontecimientos vitales menores)
- como estímulos permanentes (estresores menores que permanecen estables en el medio ambiente y que presentan una menor intensidad pero con una mayor duración)

- El estrés como respuesta: respuesta fisiológica no específica de un organismo ante situaciones estresantes. Se le denominó Síndrome de Adaptación General e incluía tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

- El estrés como interacción: estrés como resultado de la relación entre las características de la situación y los recursos de los que dispone el individuo. Desde esta perspectiva se considera más importante la valoración que hace el individuo de la situación estresora que las características objetivas de dicha situación. En la actualidad, este último planteamiento, se acepta como el más completo.

Se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. Los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales, variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés.

Tipos de estrés:

- Agudo/Crónico: El estrés agudo produce un gran impacto a nivel físico y emocional a corto plazo, está provocado por sucesos intensos y extraordinarios. En el estrés crónico el impacto a nivel físico y emocional es menos intenso que en el agudo, pero se mantiene en el tiempo, debido a que los pequeños estresores cotidianos se van sumando y acaban agotando la capacidad adaptativa del cuerpo.

-Positivo/Negativo: El estrés también se puede clasificar según su efecto general para la persona en positivo y negativo. Puede ser de un tipo u otro según cómo se gestione y cómo se controle.

En su inicio el estrés es positivo, ya que es un proceso que permite la adaptación ante las diferentes demandas. Se trata de un mecanismo de supervivencia; prepara a la persona para superar con éxito los retos que surgen en los distintos ámbitos de la vida. Sin embargo un exceso de activación puede resultar desagradable. Cuando los requerimientos del medio superan los recursos de la persona para hacerles frente, surge el denominado estrés negativo, que acaba derivando en patología si la respuesta es muy frecuente, intensa o duradera. Esta activación no es adaptativa, no conduce a las metas y por tanto precisará el uso de estrategias de autocontrol.

#### Sintomatología:

Ante una situación estresante aparecerán síntomas de diversa índole; afectando al individuo a varios niveles. A nivel cognitivo encontraremos: inseguridad, preocupación, temor, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a la pérdida del control, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, dificultades para pensar, estudiar o concentrarse, etc.

A nivel fisiológico provoca: sudoración, tensión muscular, taquicardia, palpitaciones, molestias gástricas, temblor, dolor de cabeza, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, mareo, náuseas, tiritona, etc.

A nivel motor u observable aparecerá: evitación de situaciones temidas, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse...), fumar, comer o beber en exceso, ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, quedarse paralizado; tartamudeo, lloros...

El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también podemos reconocer. Se identifican además otros síntomas producidos por el estrés como el agotamiento físico o la falta de rendimiento. Si el estrés es muy intenso y se prolonga en el tiempo, puede llegar a producir enfermedades físicas y desórdenes mentales, en definitiva problemas de salud <sup>(1)</sup>

#### Estrategias de afrontamiento:

El término afrontamiento fue desarrollado fundamentalmente a partir de los años ochenta y constituye uno de los aspectos más relevantes desde el punto de vista psicológico en las investigaciones sobre el estrés.

La aparición, la duración y la intensidad de la respuesta al estrés dependerán de la evaluación que el individuo realice de la situación y de los recursos con que cuenta para afrontarla. Si la situación es finalmente evaluada por el individuo como estresante, éste pondrá en marcha mecanismos de afrontamiento para controlar esa relación problemática entre él y su ambiente.

Estas respuestas de afrontamiento pueden ser adaptativas, reduciendo el estrés y promoviendo estados de salud a largo plazo o desadaptativas, en cuyo caso pueden reducir el estrés a corto plazo, pero tener consecuencias graves a largo plazo <sup>(2)</sup>.

Las respuestas individuales a las situaciones estresantes dependen de una gran variedad de factores que incluyen la magnitud de la demanda, las propias

características personales y recursos de afrontamiento, las restricciones personales o ambientales y el apoyo percibido por otros.

Se puede realizar una diferencia entre el afrontamiento dirigido al problema y el afrontamiento dirigido hacia la emoción.

- Afrontamiento dirigido al problema: busca alterar la relación individuo-ambiente manipulando el entorno. Se presenta cuando la situación es evaluada como susceptible de cambio.

- Afrontamiento dirigido a la emoción: busca regular la respuesta emocional que aparece como resultado de la situación estresante. Se presenta cuando el individuo considera que no puede hacer nada para alterar su relación con el entorno.

Estas dos formas de afrontamiento pueden influirse mutuamente <sup>(3)</sup>.

Satisfacción laboral:

La satisfacción laboral constituye uno de los indicadores de calidad de vida laboral. Se define como un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto, considera la satisfacción de las necesidades como un aspecto primordial, y la considera como el resultado del ajuste entre lo que el individuo espera de su trabajo, y lo que consigue de éste <sup>(4)</sup>. Existen numerosas variables que pueden incidir en la satisfacción laboral: las circunstancias y característica del propio trabajo y las individuales de cada trabajador condicionarán la respuesta afectiva de éste hacia diferentes aspectos del trabajo. Estas características personales son las que acabarán determinando los umbrales personales de satisfacción e insatisfacción.

En el estudio del estrés del personal sanitario hay dos datos emergentes que se repiten en la mayoría de los estudios, de un lado el alto nivel de estrés y de otro la satisfacción con su profesión como tal. <sup>(5)</sup> La satisfacción laboral y el malestar psíquico se encuentran altamente asociadas y su correlación es de tipo negativo o inverso, de la misma manera que ocurre entre la satisfacción laboral y el síndrome de *burnout* <sup>(6)</sup>

El grado de satisfacción del personal es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de la especialidad, así, actualmente, se considera que la satisfacción de los profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial. <sup>(7)</sup>

Inteligencia Emocional Percibida (IEP):

El concepto de Inteligencia Emocional (IE) se ha ido desarrollando a partir de diferentes modelos. Se enumeran cinco dominios principales de la inteligencia emocional <sup>(8)</sup>: Conciencia de uno mismo, Autorregulación, Motivación, Empatía y Habilidades sociales.

Estas capacidades se conciben como aprendidas, no como talentos naturales.

Las emociones negativas que surgen en situaciones de estrés se han identificado como diferentes en función del género; así las mujeres tienen el doble de probabilidad que los hombres de experimentar emociones negativas ante situaciones estresantes. La Inteligencia Emocional se ha desarrollado en diversos campos; pero en especial se ha estudiado en el ámbito de las organizaciones.

Así; se ha analizado la validez predictiva de la Inteligencia Emocional Percibida sobre los niveles de *burnout* y salud mental en profesionales de la enfermería. En la mayoría de las publicaciones se ha estudiado la IEP mediante la utilización del test TMMS que evalúa las propias emociones y la capacidad para regularlas. Presenta tres dimensiones:

- Atención a los sentimientos: mide el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos.
- Claridad emocional: se refiere a cómo las personas creen percibir sus emociones.
- Reparación de las emociones: entendida como la capacidad para interrumpir y regular los estados emocionales negativos y prolongar los positivos.

Los análisis más relevantes indican las relaciones positivas entre Claridad y Reparación con una de las dimensiones de *burnout* (realización personal), con una mejor actitud laboral (mayor satisfacción en el trabajo) y mejores niveles de salud mental. La capacidad para identificar y gestionar las propias emociones, así como de empatizar hacia los demás, juega un papel importante a la hora de razonar y reflexionar sobre una situación problemática.

La IEP aparece como un recurso personal que facilitaría una mejor percepción de auto-eficacia y autovaloración en el trabajo hospitalario, junto con una mejor salud mental y niveles más altos de satisfacción laboral <sup>(9)</sup>.

En cuanto a la IE y las estrategias de afrontamiento ante el estrés, se puede decir que la IE está asociada a ciertas estrategias de afrontamiento al estrés y auto-regulación emocional. Así la IEP está implicada en la adecuada gestión de las emociones y es un factor determinante para la salud; facilitando el correcto afrontamiento al estrés <sup>(10)</sup>

Estrés laboral:

En los últimos años se han realizado numerosas investigaciones acerca del estrés laboral, considerado como una enfermedad profesional más y derivando su importancia de las consecuencias personales, económicas y asistenciales que supone la presencia de altos niveles de estrés en el ámbito laboral.

Los colectivos que más sufren de estrés son los que están sometidos al contacto con el público o con los clientes: médicos, profesores, asistentes sociales, enfermeros... pueden presentar altos niveles de estrés e incluso si éste se mantiene en el tiempo aparecer el *burnout* o «síndrome de estar quemado». El riesgo deriva de que son profesiones donde los trabajadores se implican emocionalmente con las personas a las que prestan sus servicios.

Dentro del proceso del estrés se pueden distinguir diversos componentes:

- Los estresores o factores causales del estrés
- Las respuestas frente al estrés
- Los factores modificadores del proceso.

Entre ellos existe una relación compleja y dinámica.

Los principales estresores laborales que se han definido en la obra “Desencadenantes del Estrés Laboral” son los siguientes:

1. Estresores del ambiente físico. Son múltiples los aspectos del ambiente físico de trabajo que pueden desencadenar experiencias de estrés laboral: el ruido, la vibración, la iluminación, la temperatura, la humedad, etc.
2. Demandas del propio trabajo. La propia actividad laboral puede presentar fuentes del estrés como el turno de trabajo, la sobrecarga de trabajo o la exposición a riesgos, etc.
3. Los contenidos del trabajo o las características de las tareas que hay que realizar son también potenciales desencadenantes del estrés laboral. Podemos mencionar entre ellos la oportunidad de control, el uso de habilidades que permite la realización de las tareas, el *feedback* que se recibe por la propia ejecución del trabajo, la identidad de la tarea y la complejidad del propio trabajo.
4. El desempeño de roles plantea también potenciales desencadenantes del estrés laboral. Son ampliamente conocidos y han sido estudiados el conflicto, la ambigüedad y la sobrecarga de rol.
5. Las relaciones interpersonales y grupales pueden ser fuentes de estrés. Entre ellas podemos mencionar las relaciones con los superiores, con los compañeros, subordinados, clientes, etc.
6. El desarrollo de la carrera, en sus múltiples aspectos, es una fuente potencial de estrés. En concreto cabe mencionar estresores como la inseguridad laboral, las diferentes transiciones de rol, las situaciones de las distintas etapas de desarrollo, las promociones excesivamente rápidas o las demasiado ralentizadas, etc.
7. Diferentes aspectos relacionados con las nuevas tecnologías son también fuentes potenciales de estrés. Podemos mencionar problemas de diseño, de implantación y de gestión de esas tecnologías.
8. Hay componentes de la estructura o del clima organizacional que pueden resultar estresantes como una excesiva centralización o un clima muy burocratizado o de poco apoyo social entre los miembros de la organización.
9. Finalmente, cabe mencionar toda una serie de estresores laborales que tienen que ver con las relaciones entre el trabajo y otras esferas de la vida como la vida en familia y las demandas conflictivas entre la actividad laboral y los roles familiares <sup>(11)</sup>.

Estrés y mecanismos de afrontamiento en el personal de enfermería:



La profesión de enfermería se considera estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos relacionados con el estrés, insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión. Las causas generadoras de estrés suelen relacionarse, por un lado, con la implicación psicológica y emocional que conlleva este trabajo y, por otro, con aspectos relacionados con la organización del mismo (sobrecarga de tareas, relación con el equipo de enfermería, los turnos, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo) <sup>(12)</sup>.

La fuente de estrés en el personal de enfermería comúnmente citada en los diferentes estudios ha sido, con diferencia, la carga del trabajo, seguida de las relaciones con los pacientes, el contacto con la muerte, los problemas con los compañeros y los conflictos con los superiores, y en menor medida también se hace referencia a los conflictos con los médicos, sentir que se tiene una preparación inadecuada y la incertidumbre relativa al tratamiento <sup>(13; 14; 15)</sup>. También se ha identificado como factor estresante, de gran prevalencia entre las enfermeras, la falta de retroalimentación positiva o constructiva por parte de sus superiores.

El estrés laboral en el personal sanitario además de producir consecuencias importantes en el estado de salud de estos profesionales afectará directa o indirectamente a la propia organización, al funcionamiento de los centros y servicios sanitarios y finalmente repercutirá en la asistencia a los pacientes derivada de la calidad de atención en los cuidados proporcionados.

Ante los estresores laborales surgirán una serie de estrategias de afrontamiento que, en el caso de los profesionales de enfermería, deben ser efectivas para manejar las respuestas al estrés, pero también han de ser eficaces para eliminar los estresores, dado que los sujetos deben tratar diariamente con esa fuente de estrés. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas inicialmente no resultan exitosas, conllevan fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con los pacientes y con sus familiares <sup>(16)</sup>.

Algunas investigaciones asociaron áreas determinadas de hospitalización y servicios con un mayor grado de estrés como las unidades de cuidados intensivos <sup>(17; 18; 19; 20)</sup>, atención primaria <sup>(21, 22, 23)</sup> o el servicio de urgencias <sup>(24)</sup>; siendo escasos los estudios encontrados en España que hacen referencia al personal sanitario que trabaja con pacientes de unidades de hospitalización de salud mental <sup>(25)</sup>.

Relativo a ello surge la necesidad de identificar los factores estresantes en el personal sanitario que trabaja en las unidades de hospitalización psiquiátrica.

El papel del personal en este servicio implica acercarse al enfermo mental en todos los aspectos: social, familiar y laboral; centrando sus actuaciones en cada una de las necesidades del paciente así como de su familia; manteniendo un control de la respuesta emocional y un cierto distanciamiento que le permita tomar decisiones objetivas. Todo ello junto con el tener que enfrentarse a diario con patologías psiquiátricas con grandes diferencias sintomatológicas y conductuales ante las que se precisa una adecuada experiencia clínica y madurez profesional que permita la toma de decisiones con importantes implicaciones éticas y morales y en ocasiones de difícil manejo para el personal de enfermería, hacen que sea necesario estudiar el estrés en este colectivo; así como los mecanismos de afrontamiento de que disponen en su práctica laboral.



En el presente estudio analizaremos además el grado de satisfacción que presenta el personal de enfermería e identificaremos la inteligencia emocional percibida por este colectivo.

El estrés, y en particular el estrés laboral, ha sido objeto de diferentes estudios a lo largo de los últimos años. Su importancia deriva tanto de las consecuencias que produce en el personal afectado como en la calidad de la atención prestada.

En este estudio se pretende analizar los principales estresores; los mecanismos de afrontamiento, la satisfacción laboral y la inteligencia emocional percibida del personal de enfermería que trabaja en las unidades de agudos de psiquiatría. Se ha elegido este colectivo ya que en su actividad asistencial se enfrenta a diario con patologías de sintomatología muy variada; alguna de ellas de muy difícil manejo; teniendo que intervenir en situaciones de agitación psicomotriz y autoagresiones que provocan un mayor nivel de estrés que asociado a los estresores habituales presentes en el personal de enfermería pueden hacer de este colectivo más susceptible de presentar mayores niveles de estrés.

Teniendo en cuenta que ante un personal con altos niveles de estrés, mecanismos de afrontamiento inefectivos, insatisfacción laboral o bajos niveles de inteligencia emocional, la calidad asistencial se verá afectada, se considera de gran importancia conocer el estado del personal de enfermería en su puesto de trabajo.

La hipótesis del trabajo se centra en:

-Existe relación entre estresores laborales, mecanismos de afrontamiento, satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida y los factores sociodemográficos y laborales en el personal sanitario que trabaja en las Unidades de Agudos del Servicio de Psiquiatría.

## **OBJETIVOS DEL TRABAJO**

- Conocer el nivel de estrés en el personal de enfermería (enfermeros y auxiliares de enfermería) que trabajan en las unidades de hospitalización de psiquiatría.
- Identificar los estresores que reconocen como más frecuentes el personal sanitario (enfermeros/as y auxiliares de enfermería) que trabaja en el servicio de hospitalización breve de psiquiatría.
- Conocer los mecanismos de afrontamiento que dispone el personal de enfermería de las unidades de hospitalización breve de psiquiatría.
- Conocer la satisfacción laboral que presenta el personal sanitario de las unidades de hospitalización breve de enfermería.
- Establecer el grado de Inteligencia Emocional Percibida en el personal sanitario de las unidades de hospitalización breve de Psiquiatría.
- Conocer la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de estrés.
- Establecer la relación entre nivel de estrés, mecanismos de afrontamiento, satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida.

## **METODOLOGÍA**

**Tipo de estudio:** Estudio transversal y descriptivo.

**Ámbito de estudio:** Hospitales generales con unidades de hospitalización psiquiátrica del área de Vigo.

**Población a estudio:** Personal sanitario (enfermeros/as y auxiliares de enfermería) que trabajan en las unidades de Psiquiatría en los servicios de hospitalización de agudos del área sanitaria de Vigo (Hospital Meixoeiro y Hospital Nicolás Peña).

El Hospital Meixoeiro en el servicio de hospitalización breve de Psiquiatría consta de 9 enfermeros/as y 11 auxiliares de enfermería que atienden a un total de 22 camas.

En el Hospital Nicolás Peña el servicio de Psiquiatría consta de 12 enfermeros/as y 20 auxiliares de enfermería que prestan sus servicios a 30 camas.

La muestra de estudio supone un total de: 21 enfermeros/as y 31 auxiliares de enfermería que prestan asistencia a un total de 52 camas en las unidades de Psiquiatría en los servicios de hospitalización breve.

### **Criterios de inclusión:**

- Trabajar actualmente en el servicio de Psiquiatría en la unidad de hospitalización breve.
- Tener una experiencia mayor a un mes en el servicio de psiquiatría.
- Aceptar participar en el estudio.
- Estar dedicados exclusivamente a la asistencia del paciente (se excluyen supervisores)

### **Criterios de exclusión:**

- Tener una experiencia menor a 1 mes en el servicio de psiquiatría.
- Negativa a participar en el estudio.
- No estar dedicados exclusivamente a la asistencia del paciente (se excluyen supervisores)

### **Variables:**

- Variables independientes: Se tomarán como variables independientes los datos sociodemográficos y laborales de la población a estudio (sexo, edad, estado civil, hijos, situación laboral, antigüedad en el servicio de Psiquiatría y la categoría profesional).

-Variables dependientes: Se tomarán como variables dependientes los datos obtenidos en los diferentes cuestionarios utilizados en el estudio (cuestionario de identificación de estresores, cuestionario de mecanismos de afrontamiento,

cuestionario de satisfacción laboral y cuestionario de inteligencia emocional percibida).

Los cuestionarios a cumplimentar fueron entregados en mano al personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) que cumplieran los criterios de inclusión. Se ha informado de que las respuestas a los cuestionarios es anónima y se le dio al personal de enfermería un plazo máximo de 15 días para la cumplimentación del material aportado. Al entregar la documentación se le explicó el objetivo del estudio así como las razones por las que éste se ha llevado a cabo.

Los datos a estudio se recogieron mediante los siguientes cuestionarios:

- 1.- Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales. Anexo I
- 2.- Cuestionario de identificación de estresores. Anexo II
- 3.- Cuestionario de mecanismos de afrontamiento. Anexo III
- 4.- Cuestionario de satisfacción laboral. Anexo IV
- 5.- Cuestionario de inteligencia emocional percibida. Anexo V

#### 1.- Cuestionario datos sociodemográficos:

El cuestionario de datos sociodemográficos se ha elaborado a partir del análisis de la bibliografía consultada y recoge información analizando las siguientes variables: el sexo; la edad; el estado civil; hijos; la situación laboral (fijo o contratado); la antigüedad en el servicio de Psiquiatría, y la categoría profesional (enfermero/a o auxiliar de enfermería).

#### 2.- Cuestionario de identificación de estresores:

Para la identificación de estresores se usará la escala de estresores laborales para personal de enfermería <sup>(26)</sup>. El estudio de validación identifica la escala como un elemento útil para establecer los posibles factores causales de estrés en este colectivo. Consta de 34 ítems referidos a la frecuencia con que se presentan los estresores laborales en el ámbito de la enfermería hospitalaria. Las posibles opciones y puntuaciones de respuesta para cada una de ellas son: nunca "0"; alguna vez "1"; frecuentemente "2"; y muy frecuentemente "3".

#### 3.- Cuestionario de mecanismos de afrontamiento:

Para la identificación de mecanismos de afrontamiento se usará el inventario de estrategias de afrontamiento. En el estudio de validación de dicha escala los resultados mostraron excelentes propiedades psicométricas, comportándose de forma válida y fiable en la evaluación de la utilización de estrategias de afrontamiento en una amplia variedad de situaciones <sup>(27)</sup>. Consta de 40 ítems; las posibles opciones de respuesta son: en absoluto "0"; un poco "1"; bastante "2"; mucho "3"; totalmente "4"

Los ítems se agrupan en 8 factores:

Factor 1: "Resolución de problemas": estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce.

Factor 2: "Autocrítica": estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

Factor 3: "Expresión emocional": estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés

Factor 4: "Pensamiento desiderativo": estrategias cognitivas que reflejan el deseo de

que la realidad no fuera estresante

Factor 5: “Apoyo social”: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional

Factor 6: “Reestructuración cognitiva”: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante

Factor 7: “Evitación de problemas”: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante

Factor 8: “Retirada social”: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante

#### 4.- Cuestionario de satisfacción laboral:

Para la recogida de la satisfacción laboral del personal sanitario se usará un cuestionario validado <sup>(28)</sup>, que consta de 24 apartados agrupados en 7 factores que intentan explorar todas las áreas definidas como componentes de la satisfacción laboral.

Factor 1: “Satisfacción en el trabajo”: El trabajador se encuentra satisfecho con lo que hace; se siente útil y obtiene reconocimiento por su trabajo.

Factor 2: “Presión en el trabajo”: Sensación respecto a la relación tiempo y carga de trabajo.

Factor 3: “Relación personal”: Calidad y cantidad de relaciones sociales en el trabajo.

Factor 4: “Distensión en el trabajo”. Desconectar del trabajo; competitividad; salario y cantidad de relaciones sociales en el trabajo.

Factor 5: “Adecuación en el trabajo”. Estar capacitado y desempeñar el trabajo que por condición y preparación se merece.

Factor 6: “Control sobre el trabajo”. Organizar el propio trabajo; aprender cosas nuevas y no verse alterado en el desempeño de su profesión.

Factor 7: “Variedad de la tarea”. Monotonía en el desempeño de su trabajo.

Las respuestas siguen una escala tipo Likert. Cada uno de los apartados tienen valores que oscilan del 1 al 5; las mayores puntuaciones definen una mayor satisfacción.

#### 5.- Cuestionario de Identificación de Inteligencia Emocional Percibida:

Las medidas de auto-informe fueron las primeras herramientas desarrolladas para evaluar las habilidades de IE y son hasta el momento las más utilizadas, entre otros motivos por su fácil administración y la rapidez para obtener puntuaciones. Un ejemplo de auto-informe es el TMMS que evalúa los aspectos intrapersonales de la IE, en concreto, las habilidades para atender, comprender y reparar los propios estados emocionales. En España, se ha desarrollado una versión reducida y modificada denominada TMMS-24 <sup>(29)</sup>. Esta versión mantiene la misma estructura que la original y, a través de 24 ítems, evalúa tres dimensiones (8 ítems por factor):

- Atención a los sentimientos: es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos
- Claridad emocional: se refiere a cómo las personas creen percibir sus emociones
- Reparación de las emociones: alude a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos.

Esta escala de IE es la más usada en la investigación psicológica y educativa tanto en

España como en gran parte de Latinoamérica y ha sido la elegida para este estudio.

### **Análisis de los datos:**

La base de datos se ha realizado mediante una hoja de cálculo con el programa Excel.

Los datos recogidos se han analizado mediante el programa estadístico SPSS para PC, v.15.0.

La descripción de la muestra se realizó mediante: medias, desviación estándar y medianas para las variables cuantitativas, y porcentajes para variables cualitativas.

La comparación entre variables cuantitativas y cualitativas se estudió mediante el test t de Student; tras comprobar su distribución normal. En el estudio de la comparación de las variables cualitativas se utilizó chi cuadrado. Se aceptó significación estadística para p menor de 0,05

### **CRONOGRAMA:**

El estudio tuvo una duración de 6 meses. (Fecha de inicio: Septiembre de 2011  
Fecha de conclusión: Febrero de 2012)

**Tabla 1: Cronograma**

<b>Actividades</b>	<b>Septiembre 2011</b>	<b>Octubre 2011</b>	<b>Noviembre 2011</b>	<b>Diciembre 2011</b>	<b>Enero 2012</b>	<b>Febrero 2012</b>
Revisión Bibliográfica						
Diseño del Protocolo						
Recogida de datos						
Creación base de datos						
Análisis estadístico						
Redacción del artículo						

## Relevancia científica y sociosanitaria del estudio

En los últimos años se han realizado múltiples investigaciones acerca del estrés laboral así como de las consecuencias que produce en las personas que lo padecen. Dado que la enfermería es una profesión de riesgo de padecer niveles altos de estrés; el presente estudio pretende analizar los principales estresores en el personal sanitario que trabaja en las unidades de hospitalización breve del servicio de psiquiatría; identificar si presentan mecanismos de afrontamiento efectivos; el nivel de satisfacción laboral y la inteligencia emocional percibida por este colectivo. Tras la consulta de la bibliografía se han identificado pocos estudios que aborden este tema en este colectivo en nuestro país.

Ante los resultados que se obtengan tras el análisis de los datos podremos establecer medidas preventivas mediante una intervención de enfermería relacionadas con los distintos aspectos que destaca el personal para incrementar su satisfacción laboral; habilidades en su inteligencia emocional y mecanismos de afrontamiento ante situaciones estresantes; pudiendo reducir su nivel de estrés y así mejorar la actividad y la calidad en la asistencia prestada.

Los recursos necesarios serían:

- Material de papelería: folios; bolígrafos...
- Gastos de transporte y dietas para exponer el estudio en jornadas y/o congresos.
- Despacho y ordenador con el programa Excel y el programa estadístico SPSS para el análisis de los datos recogidos.

## RESULTADOS

- De los 52 cuestionarios entregados se han recibido correctamente respondidos 27; lo que supone una tasa de participación del 51,9%.

- La edad media de los profesionales es de 42,5 años, comprendida entre un mínimo de 28 y un máximo de 61- ( tabla 2); predominando el sexo femenino (92,6%) frente al sexo masculino (7,4%). Un 55,6% de la muestra está casado y un 59,3% tiene hijos.

**Tabla 2: Edad**

EDAD			Estadístico
Edad	Media		42,5
	Intervalo de confianza	Límite inferior	39,1
	para la media al 95%	Límite superior	45,9
	Mediana		43,0
	Desv. t'p.		8,7
	Mínimo		28
	Máximo		61

- La muestra se divide en un 70,4% de personal fijo y un 29,6% de personal contratado; con una mediana de antigüedad en el servicio de 5 años (Tabla 3). La distribución de muestra en cuanto a la categoría profesional ha sido un 48,1% de auxiliares de enfermería y un 51,9% de enfermeros/as.



**Tabla 3: Antigüedad en el servicio****ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO (AÑOS)**

			Estadístico
Antigüedad	Media		9,4
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior	5,1
		Límite superior	13,6
	Mediana		5,0
	Desv. t.p.		10,8
	Mínimo		,1
	Máximo		38,0

- Los principales **estresores** identificados han sido:

“Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas” (Tabla 4); “Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora” (Tabla 5); “Ver a un paciente sufrir” (Tabla 6); “Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería” (Tabla 7)

**Tabla 4: “Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas”****Interrupciones tareas**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	3	11,1	11,1	11,1
	Alguna vez	6	22,2	22,2	33,3
	Frecuentemente	11	40,7	40,7	74,1
	Muy frecuentemente	7	25,9	25,9	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**Tabla 5: “Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora”****Impotencia evolucion paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	2	7,4	7,4	7,4
	Alguna vez	9	33,3	33,3	40,7
	Frecuentemente	13	48,1	48,1	88,9
	Muy frecuentemente	3	11,1	11,1	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**Tabla 6: “Ver a un paciente sufrir”****Ver sufrir paciente**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	1	3,7	3,7	3,7
	Alguna vez	13	48,1	48,1	51,9
	Frecuentemente	8	29,6	29,6	81,5
	Muy frecuentemente	5	18,5	18,5	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

**Tabla 7: “Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”****Muchas tareas no enfermería**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	5	18,5	18,5	18,5
	Alguna vez	5	18,5	18,5	37,0
	Frecuentemente	13	48,1	48,1	85,2
	Muy frecuentemente	4	14,8	14,8	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

- Del análisis bivalente realizado entre las variables sociodemográficas y laborales y los principales estresores; se desprenden los siguientes resultados:

\*Se han obtenido diferencias significativas al considerar como variable independiente estado civil; obteniendo presencia de numerosos estresores en el personal casado frente al no casado (representado en Tabla 8):

“Recibir críticas de un médico”; “No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros(enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio”; “El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo”; “Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente”; “No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes”; “No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente”; “Recibir críticas de un supervisor”; “No saber que se debe decir al paciente o su familia sobre su estado clínico y tratamiento”.

**Tabla 8: Estresores presentes en el personal casado frente al no casado**  
**Prueba de nuestras independientes:**

		t	gl	Sig. (bilateral)
Críticas de médico	Se han asumido varianzas iguales	2,152	25	,041
Falta comunicación experiencias	Se han asumido varianzas iguales	3,991	24	,001
Falta médico muerte paciente	Se han asumido varianzas iguales	2,474	25	,020
Falta preparación ayuda emocional familia	No se han asumido varianzas iguales	2,364	24,290	,026
Falta comunicación sentimientos negativos	Se han asumido varianzas iguales	4,615	25	,000
Falta respuesta pregunta paciente	No se ha asumido varianzas iguales	2,265	24,318	,033
Críticas de supervisor	No se han asumido varianzas iguales	2,803	11	,017
Falta formación comunicación clínica	Se han asumido varianzas iguales	2,266	24,579	,033

\*Un resultado significativo lo ha supuesto la variable antigüedad en el servicio; en cuanto que los sujetos con mayor antigüedad presentan mayores niveles en el estresor: “Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios”.

\*Al considerar como variable independiente el tipo de contrato, se ha obtenido diferencias significativas en un estresor, que presenta mayores valores en el personal fijo: “No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio”

\*Ante la variable categoría profesional, se han obtenido diferencias significativas en 5 de los estresores; identificándose mayores niveles en enfermeros/as que en los auxiliares de enfermería (representado en Tabla 9): “Problemas con el supervisor”; “Problemas con uno o varios médicos”; “Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible”; “Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ej.: tareas administrativas)”; “No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería”.

**Tabla 9: Estresores con mayores niveles en enfermeros/as que en auxiliares de enfermería**

Prueba de muestras independientes

		Prueba T para la igualdad de medias		
		t	gl	Sig. (bilateral)
Problemas supervisor	Se han asumido varianzas iguales	-2,270	25	,032
Problemas con medicos	Se han asumido varianzas iguales	-2,582	24	,016
Miedo decision propia sin medico	Se han asumido varianzas iguales	-3,254	25	,003
Muchas tareas no enfermeria	Se han asumido varianzas iguales	-3,743	25	,001
Falta tiempo tareas enfermeria	Se han asumido varianzas iguales	-2,307	25	,030

En la identificación de la **satisfacción laboral** se han obtenido mayores puntuaciones en los factores: “Satisfacción en el trabajo” (Tabla 10); “Relación personal” (Tabla 11); “Adecuación para el trabajo” (Tabla 12)

**Tabla 10: Satisfacción en el trabajo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Indiferente	7	25,9	25,9	25,9
De acuerdo	14	51,9	51,9	77,8
Muy de acuerdo	6	22,2	22,2	100,0
Total	27	100,0	100,0	

**Tabla 11: Relación personal**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Indiferente	2	7,4	7,7	7,7
De acuerdo	19	70,4	73,1	80,8
Muy de acuerdo	5	18,5	19,2	100,0
Total	26	96,3	100,0	
Perdidos	1	3,7		

**Tabla 12: Adecuación para el trabajo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	7,4	7,7	7,7
Indiferente	10	37,0	38,5	46,2
De acuerdo	12	44,4	46,2	92,3
Muy de acuerdo	2	7,4	7,7	100,0
Total	26	96,3	100,0	
Perdidos	1	3,7		

- Al relacionar la satisfacción con las diferentes variables sociodemográficas y laborales se han obtenido los siguientes resultados:

\*No se han detectado diferencias significativas tomando como variables independientes estado civil y categoría profesional.

\*En la comparación con la variable antigüedad en el servicio; se ha obtenido en un factor de la satisfacción laboral diferencia significativa: a mayor antigüedad mayor puntuación en el factor "Adecuación para el trabajo"

\*Ante la variable situación laboral ; se han obtenido mayores puntuaciones en el personal fijo para el factor: "Control sobre el trabajo".

- Los **mecanismos de afrontamiento** identificados como más frecuentes en el personal sanitario; han sido: "Resolución de problemas" (Tabla 13); "Pensamiento desiderativo" (Tabla 14); "Apoyo social" (Tabla 15) y "Reestructuración cognitiva" (Tabla 16).

**Tabla 13: "Resolución de problemas"**

	Estadísticos	Error típ.
Media	7,15	,41
Intervalo de confianza para la media al 95%		
Límite inferior	6,30	
Límite superior	8,00	
Media recortada al 5%	7,19	
Mediana	7,25	
Varianza	4,41	
Desv. Típ.	2,10	

Mínimo	3,50	
Máximo	10	
Rango	6,50	

**Tabla 14: “Pensamiento desiderativo”**

	Estadísticos	Error típ.
Media	6,40	,50
Intervalo de confianza para la media al 95%		
Límite inferior	5,36	
Límite superior	7,45	
Media recortada al 5%	6,48	
Mediana	7,00	
Varianza	6,98	
Desv. Típ.	2,64	
Mínimo	1,50	
Máximo	10,00	
Rango	8,50	

**Tabla 15: “Apoyo social”**

	Estadísticos	Error típ.
Media	6,08	,49
Intervalo de confianza para la media al 95%		
Límite inferior	5,05	
Límite superior	7,10	
Media recortada al 5%	6,17	
Mediana	6,50	
Varianza	6,16	
Desv. Típ.	2,48	
Mínimo	,00	
Máximo	10,00	
Rango	10,00	

**Tabla 16: “Reestructuración cognitiva”**

	Estadísticos	Error típ.
Media	5,11	,45
Intervalo de confianza para la media al 95%		
Límite inferior	4,17	
Límite superior	6,05	
Media recortada al 5%	5,14	
Mediana	5,50	

Varianza	5,42	
Desv. Típ.	2,32	
Mínimo	,00	
Máximo	9,50	
Rango	9,50	

- Tras comparar los factores de mecanismos de afrontamiento con las variables sociodemográficas y laborales se han obtenido los siguientes resultados:

\*No se han hallado resultados significativos tomando como variables independientes estado civil y antigüedad en el servicio.

\*Ante la variable tipo de contrato se ha identificado un mecanismo de afrontamiento con mayor puntuación en el personal contratado: "Pensamiento desiderativo"

\*En la comparación con la variable categoría profesional se han hallado dos mecanismos de afrontamiento con mayor puntuación en auxiliares de enfermería: "Apoyo social" y "Reestructuración cognitiva".

- En la valoración de la **Inteligencia Emocional Percibida** existe diferentes puntos de corte para hombres y mujeres; dado que la muestra estudiada está formada en su mayoría por mujeres; sólo se ha tenido en cuenta la puntuación en este sexo; obteniéndose los siguientes resultados:

Se presta poca Atención Emocional (representado en Tabla 17)

**Tabla 17: Atención emocional**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
POCA	21	77,8	77,8	77,8
ADECUADA	6	22,2	22,2	100
TOTAL	27	100	100	

Existe una adecuada Claridad Emocional y una adecuada Reparación Emocional.

- Tras comparar la Inteligencia Emocional Percibida con las variables sociodemográficas y laborales no se han hallado diferencias significativas.

## CONCLUSIONES

- Tras la revisión de estudios previos hemos encontrado que los estresores identificados como más frecuentes son comunes a otras unidades de hospitalización. De los cuatro estresores más frecuentes, dos de ellos se presentan relacionados con aspectos de la organización (Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas; Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería) y los otros dos (Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora; Ver a un paciente sufrir) con la implicación emocional del personal de enfermería en su trabajo.

- Se han identificado diferentes situaciones estresantes según la categoría profesional (enfermeros/as y auxiliares de enfermería); relacionados con las diferentes actividades asistenciales que realiza cada una de las categorías.



- El personal estudiado presenta buenos resultados en los mecanismos de afrontamiento que dispone para enfrentarse a las situaciones estresantes. Siendo significativo que las estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional y las estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante presenten mayores puntuaciones en auxiliares de enfermería.
- Existe una adecuada satisfacción laboral en el personal de enfermería que trabaja en las unidades de agudos Si bien existen diferencias entre el personal fijo y más antiguo con el personal contratado o con menos experiencia.
- La inteligencia emocional percibida se presenta como adecuada en dos de sus factores (Claridad emocional y Reparación emocional) sin que las distintas variables sociodemográficas y laborales influyan en su puntuación.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-“Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés ; S.E.A.S” (sede Web). Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. ( Acceso en Septiembre 2011). Disponible en : [www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/index.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm)
- 2.-Casas J, Repullo JR, Lorenzo S. “Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento”. Rev Calidad Asistencial 2002;17(4):237-46
- 3.- Hernández-Mendoza E.; Cerezo-Reséndiz S.; López-Sandoval M.G. “Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras” Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2007; 15 (3): 161-166
- 4.- Carles Hernández,R; Gómez-Conesa, A; Abril Belchí, E. “Estrés de índole laboral” Fisioterapia. 2006; 28 (02) :87-97
- 5.- Moreno-Jimenez B.; Peñacoba C. “Estrés asistencial en los servicios de salud”. En M.A: Simon (Ed.), Psicología de la salud. Siglo XXI pp. 739-764
- 6.- . Ríos-Risque M.I.; Godoy-Fernández C “Relación entre satisfacción laboral y salud general percibida en profesionales de enfermería de urgencias”. Enferm. Clin. 2008; 18 (3): 134-41.
- 7.- Szecsenyi J.; Goetz K.; Campbell S.; Broge B.; Reuschenbach B.; Wensing M. “Is the job satisfaction of primary care team members associated with patient satisfaction?” BMJ Qual Saf. 2011 Jun;20(6):508-14
- 8.- Goleman, D.; “La práctica de la inteligencia emocional” (versión castellana) Ed. Kairós SA Barcelona 1996.
- 9.- Fernández-Berrocal P. Y Extremera N. “ La investigación de la inteligencia emocional en España”. Ansiedad y Estrés 2006, 12(2-3), 139-153.
- 10.- Martínez A.E.; Piqueras J.A.; Inglés C.J “Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el estrés”. Revista electrónica de Motivación y Emoción (Internet). Vol. XIV. Junio 2011 Núm. 37. (Consultado en Octubre 2011). Disponible en: <http://reme.uji.es/reme/numero37/indexsp.html>
- 11.- Peiró, J.M. “El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva” . En Prevención trabajo y salud. Num 13, 201; p18-38.
- 12.-Martín Arribas M.C. “Estrés relacionado con el trabajo (modelo de demanda-control-apoyo social) y alteraciones en el salud: una revisión de la evidencia existente” Enferm Intensiva 2007;18(4):168-81
- 13.- López J.A. y Pérez F.: “¿De qué estrés hablan los estudios sobre su medida en enfermería?. Resultados a partir de una revisión bibliográfica (1980-2003)”. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2004; 20(1): 65-75
- 14.-García Vazquez D.; Sánchez Fernández M.D.; Fernández Varela M.M.; Gonzalez García A.; Conde Fernández J.M “Identificación de estresores por enfermeras de

atención especializada”. Enfermería Clínica, Vol. 11 Núm 2.

15.- Más, R., Escribà, V., Cárdenas, M “Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo”. Arch Prev Riesgos Labor 1999;2(4):159-167

16.- Gil-Monte P.; “El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de burnout) en profesionales de enfermería” Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1- Ago 2003 – p. 19-33 (Internet) (Consultado en Octubre 2011). Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

17.- Ríos Rísquez, M.I.; Peñalver Hernández, F.; Godoy Fernández, C. “Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos”; Enferm Intensiva. 2008;19(4):169-78

18.- Ríos Rísquez M.I., Godoy Fernández, C; Peñalver Hernández, F.; Alonso Tovar, A.R.; López Alcaraz, F.; López Romera, A. et al.”Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias” Enferm Intensiva. 2008;19(1):2-13

19.- Santana Cabrera, L.; Hernández Medina, E; Eugenio Robaina, P.; Sánchez-Palacios, M.; Pérez Sánchez, R.; Falcón Moreno, R. “Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización” . Enferm Clin.2009;19(1):31–34

20.- Simón García, M.J.; Blesa Malpica, A.L.; Bermejo Pablos, C.; Calvo Gutierrez, M.A.; De Enterría Pérez, C.G. “Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos”. Enferm Intensiva. 2005; 16:3-14. vol.16 núm 01.

21.- Fernández-López, J.A.; Fernández-Fidalgo, M.; Martín-Payo, R.; Rödel, A.” Estrés laboral y calidad de vida en sanitarios de Atención Primaria”. Aten Primaria. 2007;39(8):425-31

22.- Bernaldo de Quiró Aragón M.; Labrador Encinas F. J “Fuentes de estrés laboral en los servicios de urgencia de atención primaria”. Aten Primaria 2008; 40 (2): 101-6.

23.- Martín-Payo, R.; Fernández-Fidalgo, E.; Hernández-Mejía, R.; Fernández-López, J.A “Evaluación del grado de estrés laboral en los profesionales sanitarios de los centros de salud del Área IV de Asturias.” Aten Primaria. 2005; 36 (8).

24.- Yegler Velasco, M.C.; Díez Fernández, T. ; Gómez González J.L.; Carrasco Fernández B.; Miralles Sangro, T.; Gómez Carrasco, J.A “Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria”. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias (Ciber Revista), 2003, Oct. 16 (Acceso en Octubre de 2011). Disponible en: [www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2003/octubre/estresores.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/octubre/estresores.htm)

25.- . Schüller Prieto M.C.; Isac Pérez M.D. “Identificación de estresores y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos” .ANESM (Internet) (Consultado en Octubre 2011). Disponible en: [www.anesm.net/contents/pianesm.php](http://www.anesm.net/contents/pianesm.php)

26.- Más Pons R.; Escribá Agüir V.; “La versión castellana de la escala The nursing stress scale. Proceso de adaptación transcultural”. Rev Esp Salud Pública 1998; 72: 529-538

27.- Cano García, F.J.; Rodríguez Franco, L.; García Martínez, J “Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento”. Actas Esp Psiquiatr 2007;35(1):29-39

28.- Aranaz J, Mira J.” Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario”. Todo Hosp 1988; 52:63-66

29.- Fernández-Berrocal P. Y Extremera N. “ La investigación de la inteligencia emocional en España”. Ansiedad y Estrés 2006, 12(2-3), 139-153.

## **ANEXOS**

### **ANEXO I:**

#### **CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1.-Sexo:

- ☐ Mujer
- ☐ Varón

2.-Edad:

3.- Estado civil:

- ☐ Soltero
- ☐ Casado
- ☐ Otros

4.-Hijos:

- ☐ Sí
- ☐ No

5.-Situación laboral:

- ☐ Fijo
- ☐ Contratado

6.-Antigüedad en el servicio:

7.- Categoría profesional:

- ☐ Enfermero/a
- ☐ Auxiliar de enfermería

## ANEXO II

### CUESTIONARIO DE ESTRESORES

A continuación encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en un servicio de un Hospital. Indique la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio: Nunca: 0, Alguna vez: 1, Frecuentemente: 2, Muy frecuentemente :3

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

## ANEXO III

### INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Piense unos minutos en una situación que ha sido estresante para usted en el último mes.

Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda: 0: en absoluto, 1: un poco, 2: bastante, 3: mucho, 4: totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

- 1.- Luché para resolver el problema
- 2.- Me culpé a mí mismo
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado
8. Pasé algún tiempo solo
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché
11. Expresé mis emociones, lo que sentía
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase
13. Hablé con una persona de confianza
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas
15. Traté de olvidar por completo el asunto
16. Evité estar con gente
17. Hice frente al problema
18. Me critiqué por lo ocurrido
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más
24. Oculté lo que pensaba y sentía
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran
26. Me recliné por permitir que esto ocurriera
27. Dejé desahogar mis emociones
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido
29. Pasé algún tiempo con mis amigos
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo
31. Me comporté como si nada hubiera pasado
32. No dejé que nadie supiera como me sentía

- 33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería
  - 34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias
  - 35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron
  - 36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes
  - 37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto
  - 38. Me fijé en el lado bueno de las cosas
  - 39. Evité pensar o hacer nada
  - 40. Traté de ocultar mis sentimientos
- Me consideré capaz de afrontar la situación

## **ANEXO IV**

**CUESTIONARIO SATISFACCIÓN LABORAL:**(Cuestionario validado de Font Roja y adaptado por J. Aranz)

Puntúa de 1 a 5 los siguientes ítems:

- 1.-Mi trabajo no varía; resulta monótono:
- 2.-Tengo responsabilidades a la hora de tomar decisiones:
- 3.-Al final de la jornada me encuentro muy cansado/a:
- 4.-No desconecto del trabajo cuando llego a casa:
- 5.- En el trabajo diario me tengo que emplear a fondo:
- 6.- Mi trabajo me altera el estado de ánimo:
- 7.- En mi trabajo me encuentro satisfecho:
- 8.- Tengo independencia para organizar mi trabajo:
- 9.- Tengo oportunidades de aprender cosas nuevas:
- 10.- Tengo interés por las cosas que realizo:
- 11.- Tengo la sensación de que lo que hago no vale la pena:
- 12.-Obtengo reconocimiento por mi trabajo:
- 13.- La relación con mis superiores es cordial:
- 14.- Las relaciones con mis compañeros son cordiales:
- 15.- El sueldo es adecuado:
- 16.- Ocupo el puesto que merezco:
- 17.- Tengo muchas posibilidades de promoción:
- 18.- Me falta tiempo para realizar mi trabajo:
- 19.- Sé lo que se espera de mí en mi trabajo:
- 20.- Creo que mi trabajo es excesivo:
- 21.- Los problemas de mis compañeros me afectan:
- 22.- Con frecuencia siento no estar capacitado para mi trabajo:
- 23.- No tengo recursos suficientes para hacer mi trabajo:
- 24.- La competitividad me causa estrés o tensión:



## ANEXO V

### CUESTIONARIO INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA: TMMS-24

#### INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

PUNTÚE: Nada de acuerdo: 1   Algo de acuerdo: 2   Bastante de acuerdo: 3  
Muy de acuerdo: 4   Totalmente de acuerdo: 5

1. Presto mucha atención a los sentimientos
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente
7. A menudo pienso en mis sentimientos
8. Presto mucha atención a cómo me siento
9. Tengo claros mis sentimientos
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos
11. Casi siempre sé cómo me siento
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones
14. Siempre puedo decir cómo me siento
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo

ISSN 1695-6141

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