



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“FACTORES DESENCADENANTES DE ESTRÉS EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS”**

Vanessa Cárdaba García

Junio 2013

Trabajo Fin De Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“FACTORES DESENCADENANTES DE ESTRÉS EN EL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS”**

Trabajo Fin de Máster

Firma manuscrita de Vanessa en tinta azul sobre un fondo blanco.

Vanessa Cárdaba García

Autora

Firma manuscrita de Pilar Mosteiro en tinta azul sobre un fondo blanco.

Prof Dra. M^a Pilar Mosteiro Díaz

Tutora



MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

M^a PILAR MOSTEIRO DÍAZ, Doctora en Psicología por la Universidad de Oviedo, Profesora Titular de Universidad del Departamento de Medicina, Área de Enfermería y Profesora del Máster de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo.

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. **Vanessa Cárdbaba García**, titulado **“Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias”** realizado bajo la dirección de la Dra. M^a Pilar Mosteiro Díaz, dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster en la Universidad de Oviedo.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 28 de Mayo de 2013.

Fdo.

Directora del trabajo

AGRADECIMIENTOS:

En primer lugar, agradecer a las supervisoras de urgencias por su colaboración, participación y hacerme más fácil la recogida y distribución de las encuestas.

A las enfermeras y auxiliares de enfermería por hacerme un huequecito en las intensas jornadas de trabajo colaborando con este estudio con un alto porcentaje de participación.

A mi familia por confiar y creer en mí. Por apoyarme en los momentos complicados.

A mi ángel de la guarda que siempre está conmigo.

A la Dra. Pilar Mosteiro, por su dedicación, orientación y ayuda. Le agradezco su incondicional apoyo, sus buenas recomendaciones y su acertado criterio facilitando la puesta en marcha de este pequeño pero ambicioso estudio.

*Para hacer que un gran sueño se convierta en realidad
el primer requisito es tener una gran capacidad para soñar;
lo segundo es tener fe en el sueño.*

H. Selye, The Stress of Life, 1956

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Estrés.....	1
1.2 Estrés laboral.....	3
1.3 Estrés en enfermería.....	4
1.4 Estrés y urgencias.....	5
1.5 Justificación.....	7

2. HIPÓTESIS

2.1 Hipótesis alternativa.....	9
2.2 Hipótesis nula.....	9

3. OBJETIVOS..... 10

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio.....	11
4.2 Tiempo de estudio.....	11
4.3 Población a estudio.....	11
4.4 Criterios de inclusión.....	11
4.5 Criterios de exclusión.....	12
4.6 Variables a estudio	12
4.7 Instrumentos.....	13
4.8 Procedimiento.....	14
4.9 Análisis estadístico.....	14
4.10 Limitaciones y sesgos.....	15

5. RESULTADOS

5.1 Estadística descriptiva.....	16
5.2 Comparación de variables.....	26

6. DISCUSIÓN..... 36

7. CONCLUSIONES..... 39

8. BIBLIOGRAFÍA..... 40

9. ANEXOS..... 44

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Estrés

Al igual que Newton se encontró con la teoría de la Ley de la Gravedad (mientras dormía se le cayó una manzana en la cabeza), a W.R.Cannon le sucedió lo mismo con el estrés. Cannon empezó a interesarse, cuando en sus investigaciones divisó el estrés que sufrían sus sujetos experimentales.⁽¹⁾

Algo similar le ocurrió a Y H. Selye (1956), que tras valorar los errores de sus experimentos se encontró con este fenómeno, aportando para la ciencia el nuevo término de *estrés* (según él mismo se atribuye) y provocando que fuera citado en numerosas publicaciones científicas y divulgativas por sus valiosas aportaciones al conocimiento de este fenómeno. Fue el mismo Selye quién denominó a la teoría del estrés, como Síndrome General de Adaptación, en el que indaga sobre el proceso de génesis de la enfermedad y no sobre su causa, teniendo solo en cuenta los factores biológicos. Además, Selye consideraba que ese mecanismo, fisiológico en circunstancias normales, podía ser alterado y convertirse en patológico (distres) por claudicación de los mecanismos de adaptación.

En los años setenta, con Lazarus, se empiezan a tener en cuenta, además de los aspectos biológicos, factores psicológicos y sociales como factores generadores de estrés. Durante los años ochenta aparecen los estudios de estrés y afrontamiento de la enfermedad, que ocuparon un lugar destacado en la Psicología de la salud.^(1, 2)

Muchos son los autores que han utilizado a lo largo de la historia el concepto de estrés en términos no equitativos: una condición ambiental, una percepción a una condición ambiental, una respuesta a una condición ambiental, una forma de relación entre las demandas ambientales y la capacidad individual para hacer frente a estas demandas. En definitiva, como una resultante de los procesos de interacción del individuo con el medio.^(3, 4)

Pero Según la OMS (Organización mundial de la salud), el estrés se define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. En términos globales, se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente puede generar estrés dependiendo, además, del estado físico y psíquico de cada individuo.⁽⁵⁾

El estrés puede ser beneficioso, para mejorar y mantener la salud. Así el estrés tendría dos acepciones: el "eustrés", que sería una estimulación en el que el sujeto es capaz de afrontar eficazmente con consecuencias básicamente positivas, y el "distrés", que sería la experiencia excesiva y fuera del control del sujeto. Sin embargo, se usa el término de estrés para denominar la situación negativa en la que el sujeto no se siente con recursos para afrontar las excesivas demandas del medio.⁽⁵⁾

En función del grado de estrés se estimula al organismo permitiendo que alcance su objetivo hasta volver a su estado basal, cuando el estímulo ha cesado. Pero el verdadero problema surge cuando ese estímulo se mantiene y entra en estado de resistencia. Según Lazarus encontramos tres fases ante una situación de estrés:

- fase de anticipación: en esta fase, el individuo se prepara para recibir el estrés y contraatacar con mecanismos de afrontamiento
- fase de espera: el individuo espera las consecuencias de sus mecanismos de afrontamiento frente al estresor
- fase de resultados: los mecanismo fracasan o consiguen afrontar al agente estresor

Actualmente, se considera que el estrés involucra al sujeto en su totalidad, y no solo su cuerpo, y que cuando éste intenta recuperar su equilibrio lo hace poniendo en juego mecanismos físicos, psicológicos, sociales y culturales, interviniendo en el estado laboral de las personas.^(2,5)

1.2 Estrés laboral

Las personas, en relación con el medio, estamos continuamente haciendo reajustes para que nuestro organismo esté en equilibrio, por tanto, el estrés forma parte habitual de la vida de los individuos. Habitualmente, nos enfrentamos a situaciones que requieren la resolución activa de problemas, utilizando respuestas, que a menudo, son automáticas y espontáneas. Pero en muchas ocasiones, esas situaciones provocan desajustes entre la persona y el puesto de trabajo. La Organización Internacional del trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral en los siguientes términos: “esta enfermedad es un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Resiente la productividad, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores”.^(2, 6)

Se puede definir como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo.⁽⁵⁾

Hoy en día, se reconoce que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y para el buen funcionamiento de las instituciones en las que trabajan, caracterizándose por altos niveles de excitación y angustia, con la sensación de no poder enfrentarse a la situación. Esto, induce a un aumento de absentismos, menos dedicación al trabajo, aumento de la rotación del personal, disminución del rendimiento y producción con mayor riesgo de accidentes.^(5, 7, 8)

Presenta especial incidencia en el sector servicios, inclusive en el sector de la salud y mayor riesgo en actividades que demandan dedicación personalizada. La OMS señala que “los trabajadores de los sistema de Salud del mundo, están sufriendo un aumento de estrés e inseguridad ya que reaccionan a un complejo conjunto de fuerzas” e informa que estas fuerzas están relacionadas con las condiciones de trabajo, indemnización financiera, seguridad en el trabajo, falta o exceso de trabajadores.

De ahí que la enfermería sea uno de los colectivos más vulnerables ante el estrés.^(5, 7,9)

Actualmente, estamos presenciado privatizaciones de obras sociales, sistemas pre-pagos, falta de presupuesto para salud con la consecuente inestabilidad laboral, baja remuneración de profesionales que implica una devaluación de su trabajo, la cantidad de pacientes que deben atender, las exigencias a las que deben someterse, son factores que ayudan a que los estresores se multipliquen, por lo que el trabajo ha pasado a ser una fuente de frustración por perderlo.

1.3 Estrés en enfermería

Día tras día se ponen de manifiesto mayor número de fuentes de estrés, así como signos indicativos de un aumento de problemas relacionados con el estrés en los trabajadores de los sistemas de salud. Dentro de las Ciencias de la Salud, Enfermería se considera una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos que parecen estar relacionados con el estrés.^(5, 10, 11)

Ya en el marco teórico de la enfermería, Callista Roy hacia ver los indicios del afrontamiento del estrés en esta profesión. Así fue la misma Roy quien elaboró el *modelo de adaptación o Roy Adaptation Model (RAM)*, en el que señalaba que, las respuestas adaptativas son respuestas que favorecen la integridad de la persona en términos de metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Y no es para menos, puesto que el ejercicio profesional enfermero, ha pasado de ser una enfermería intuitiva, centrada solamente en el tratamiento y diagnóstico médico del enfermo, a ser una enfermería profesional, con rol autónomo y capacidad de decisión.^(12, 13)

El hecho de trabajar con el lado más emocional del paciente, la escasa autonomía en su trabajo, la elevada presión a la que están sometidos, la complejidad de sus funciones o la

sobrecarga de trabajo hacen de la enfermería una diana perfecta para que el estrés apunte en el blanco.^(11,14,15)

Por lo que podemos afirmar gracias a Daza F.M. (1992) que *“La salud del profesional de enfermería 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 enfermería”*⁽¹⁶⁾

1.4 Estrés y urgencias

Según el ministerio de Sanidad , una unidad de urgencia hospitalaria es una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, ubicada en un área específica del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender a las urgencias y emergencias. Dentro de la unidad de urgencia hospitalaria se identifican diferentes áreas en función de la gravedad y motivo de consulta para la atención del paciente:

- Clasificación. El triaje es la primera actividad de gestión clínica, que permite asignar prioridad de atención y recurso asistencial a los pacientes y supone la puerta de entrada a la asistencia hospitalaria.
- Atención a la urgencia vital (parada cardiorrespiratoria, politraumatizado y a la emergencia.
- Atención a la patología urgente, clínicamente objetiva.
- Atención a la patología menos urgente y no urgente.
- La observación clínica. Es equiparable a una unidad de hospitalización, posibilitando el tratamiento del paciente y/o el seguimiento de su evolución, con su posterior resolución a ingreso, derivación o alta.⁽¹⁷⁾

Por lo tanto, las características generales del profesional de enfermería en el servicio de urgencias son: priorización, actuación inmediata, eficacia, rapidez, coordinación y control de técnicas.⁽⁹⁾

Los servicios de Urgencias son lugares generadores de estrés por excelencia, dadas sus características: presión del tiempo y actuaciones urgentes, imposibilidad de realizar periodos de descanso predecibles durante el trabajo, carencia de soporte ambiental (espacio, luz, decoración, climatización inadecuada), imposibilidad de planificar la asistencia, falta de cooperación de los enfermos y de sus familiares debido a las demandas en la asistencia, responsabilidad civil y penal que conlleva la asistencia sanitaria, continuo riesgo y peligrosidad al que se está sometido, aumento de las exigencias en cuanto a la calidad de la actuación profesional y continuo incremento de la presión social, que convierte a los pacientes en sujetos hipercríticos con la actuación del personal sanitario y en blanco de las protestas por todos los fallos del sistema sanitario.

Según un artículo de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias, la presencia de estrés en el personal viene dada por varios factores:

- Factores relacionados con el ambiente/ elementos físicos arquitectónicos: como la comodidad, espacio, ruido, iluminación, temperatura... a los que hay que sumar la intensidad, frecuencia, control de los mismos.
- Factores relacionados con el ambiente laboral: relacionados con la organización del equipo asistencial, como: Apoyo por los compañeros o superiores, relaciones con compañeros, turnos rotatorios, turno nocturno, exposición a riesgos, sobrecarga laboral.
- Factores relacionados con el desempeño de roles es decir, las expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de una persona en una determinada posición. Los tres componentes fundamentales son: Conflicto de rol, ambigüedad de rol y sobrecarga de rol.

- ✓ Conflicto de Rol: Prácticas difícilmente conciliables que llevan a exigir la máxima competencia profesional, responsabilidades civiles y sociales y la disposición ante la familia, situaciones que generan conflicto cuando no se pueden satisfacer simultáneamente.
- ✓ Ambigüedad de rol: Incertidumbre de las exigencias de la propia tarea y de los métodos o formas en que ésta debe ser ejecutada, como el resultado sobre su trabajo.
- ✓ Sobrecarga de rol: Exceso de trabajo y lucha contra los plazos del mismo, llevando a una falta de tiempo personal. Generalmente producido por la masificación de los servicios de urgencias.

Los dos primeros influyen de forma negativa y significativa en sentimientos de realización personal en el trabajo y agotamiento emocional y despersonalización mientras que el tercero supone no poder atender adecuadamente a los pacientes, incurrir en errores al administrar medicamentos, recibir quejas de los familiares y del propio paciente por falta de atención y cuidados. Este último es frecuente de los servicios de urgencias.

- Factores relacionados con variables personales: Las investigaciones han demostrado que hay personas más vulnerables que otras a desarrollar estrés en función de su personalidad (perfeccionistas, obsesivas,...).⁽⁹⁾

1.5 Justificación

Las urgencias son unidades hospitalarias que pueden considerarse como verdaderos factores de riesgo de estrés en el personal sanitario.

Al contrario que en otras unidades hospitalarias, suponen una verdadera inestabilidad asistencial, puesto que el número de personas que acuden diariamente, es indeterminado e impredecible y más aún, la gravedad de la patología que presenten. Esa inestabilidad hace que

los profesionales tengan que actuar de una manera u otra, en cuanto al tiempo de actuación y los cuidados que precisen, haciendo uso de sus conocimientos y aplicación de técnicas según precise la patología del enfermo. A todo esto, hay que añadir, la sobrecarga de trabajo, la muerte y sufrimiento, la preparación y conocimientos insuficientes, la falta de apoyo, la incertidumbre en el tratamiento y los problemas con compañeros que hacen de las urgencias una factible fuente de estrés.

Por lo tanto, el personal enfermero se considera como un colectivo vulnerable a este riesgo psicológico, que además de tener la labor del cuidado del paciente, tiene también que relacionarse con los familiares que en muchas ocasiones son generadores de más estrés.

La evidencia demuestra que hay múltiples estudios, sobre el estrés a nivel hospitalario. Más reducidos son los estudios que demuestran situaciones de estrés en urgencias, y mucho menos a nivel nacional. De ahí que la idea general sea marcar la sobrecarga laboral y los aspectos psicológicos como los estresores más frecuentes y destacados.

Es por eso, que se hace imprescindible la realización de estudios sobre este problema, puesto que además de mejorar la calidad asistencial y emocional hacia el paciente, mejoraremos también la calidad de vida del personal sanitario, en este caso enfermeros y auxiliares de enfermería.

2. HIPÓTESIS

2.1 Hipótesis alternativa

Los factores desencadenantes de estrés están relacionados con el entorno y las condiciones de trabajo en el personal de enfermería (enfermeros/as y auxiliares de enfermería) que trabaja en los servicios de urgencias hospitalarias.

2.2 Hipótesis nula

Los factores desencadenantes de estrés no están relacionados con el entorno y las condiciones de trabajo en el personal de enfermería (enfermeros/as y auxiliares de enfermería) que trabaja en los servicios de urgencias hospitalarias.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal

- Identificar cuáles son los factores desencadenantes de estrés en el personal de enfermería (enfermeros/as y auxiliares de enfermería) de los servicios de urgencias hospitalarias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

3.2 Objetivos secundarios

- Describir las condiciones laborales y sociodemográficas que se relacionan con mayor nivel de estrés.
- Conocer el grado de estrés laboral del personal de enfermería que trabaja en Urgencias.
- Determinar si hay diferencias significativas entre las variables “categoría profesional” y “hospital” con situaciones de estrés.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo, transversal.

4.2 Tiempo de estudio

La recogida de datos se llevó a cabo entre los meses de marzo y mayo del 2013.

4.3 Población a estudio

Personal de enfermería, enfermeros y auxiliares de enfermería, que trabajan en los servicios de urgencias del hospital Covadonga (HCO) y el Instituto nacional de Silicosis (INS) del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). La totalidad de la población diana es de 102 personas.

4.4 Criterios de inclusión

- Enfermeros/as que trabajen en los servicios de urgencias hospitalarias del HUCA durante el periodo de estudio.
- Auxiliares de enfermería que trabajen en el servicio de urgencias hospitalarias del HUCA durante el periodo de estudio.
- Enfermeros/as y auxiliares de enfermería que acepten voluntariamente participar.
- Que hayan completado al menos un 80% del cuestionario.

4.5 Criterios de exclusión

- Enfermeros/as y auxiliares de enfermería que no trabajen en las Unidades de estudio en el periodo de recogida de datos.
- Que no acepten participar en el estudio.
- Que no esté cumplimentado el 80% del cuestionario.

4.6 Variables a estudio

Para llevar a cabo el estudio, se elaboró una hoja de recogida de datos que incluyen las siguientes variables (Anexo 1):

- Sexo: hombre, mujer.
- Edad: en años.
- Categoría profesional: enfermera, auxiliar de enfermería.
- Hospital: hospital Covadonga (HCO), Instituto Nacional de Silicosis (INS).
- Estado civil: soltero/a, casado/a, divorciado/a o separado/a, viudo/a, vivo en pareja.
- Hijos: si, no.
- Personas a cargo: si, no.
- Experiencia profesional: en años.
- Situación laboral: con plaza en propiedad, eventual o sustituta, interina, otra modalidad.
- Turno de trabajo: diurno (mayoritariamente de mañanas), diurno (mañanas y tardes), rotatorio (mañanas, tardes, noches), deslizando.

4.7 Instrumentos

En la hoja de registro (Anexo 2 y 3) facilitada se recogerán los siguientes datos conforme se indica:

- Cuestionario “urgestres” para los datos sociodemográficos y laborales. Consta de 12 variables agrupadas en:
 - ✓ Datos sociodemográficos: sexo, edad, categoría profesional, hospital, estado civil, hijos, personas a su cargo.
 - ✓ Datos laborales: experiencia profesional, antigüedad en el servicio de urgencias, situación laboral, turno de trabajo.
- Cuestionario para evaluar el estrés laboral en el que se utilizó la Escala de estrés validada “**Nursing Stress Scale**” ^(4,20) :

Se trata de una escala elaborada por Pamela Gray-Toft y James G. Anderson, que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el personal de enfermería hospitalario. Esta escala ha sido validada en la versión castellana por Más y Escribá (1998).

Consta de 34 ítems que han sido agrupados en 3 categorías con 7 factores:

- Ambiente físico: Carga de trabajo (ítems 11, 20, 27, 28, 30, 34).
- Ambiente psicológico:
 - ✓ Muerte y sufrimiento de los pacientes (ítems 3, 6, 8, 12, 21).
 - ✓ Preparación inadecuada para afrontar las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias (10, 15, 18, 23, 32,33).
 - ✓ Falta de apoyo personal (1, 16,25).
 - ✓ Incertidumbre relativa a los tratamientos (4, 14, 17,19).
- Ambiente social:
 - ✓ Conflicto con los médicos (2, 9, 13, 26,31).

- ✓ Conflictos con otros enfermeros y supervisores (5, 7, 22, 24,29).

En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). El rango de puntuación se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estresores.^(4,20)

4.8 Procedimiento

Una vez solicitado el permiso en la dirección de enfermería del HUCA (Anexo 4) y haber sido autorizado (Anexo 5), se procedió a comunicar a las distintas supervisoras de los servicios de urgencias cuales eran los objetivos y la finalidad del estudio.

Con la colaboración de las supervisoras se hizo llegar la hoja de recogida de datos y el cuestionario NSS tanto a enfermeros como auxiliares de enfermería. (Anexo 6).

Los cuestionarios entregados iban precedidos de un resumen sobre el estudio a realizar, informando del objetivo principal y sobre todo, de la confidencialidad y anonimato de los datos, junto con su participación voluntaria. Semanalmente y por turnos, se acudió a los servicios de urgencias para ver la evolución y recoger los cuestionarios cumplimentados.

4.9 Análisis estadístico

Para la obtención del análisis estadístico se realizó una base de datos con el programa IBM SPSS Statistics en su versión 20 para Windows 7:

- Las variables cualitativas se describieron con frecuencias y porcentajes.
- Las variables cuantitativas con medias, desviaciones típicas y rango.

- En cuanto a la comparación de variables se ha utilizado, para variables cualitativas, las tablas de contingencia y el test de chi cuadrado y para variables cualitativas y cuantitativas el análisis de varianza o ANOVA para comparar medias.

4.10 Limitaciones y sesgos

- Equivocación o mala cumplimentación del cuestionario por parte del profesional enfermero.
- Sesgo de voluntariedad de recogida de datos.

5. RESULTADOS

De una población inicial de 102 personas, se ha realizado el estudio con 89 personas lo que supone un 87,25% de la población.

5.1 Estadística descriptiva

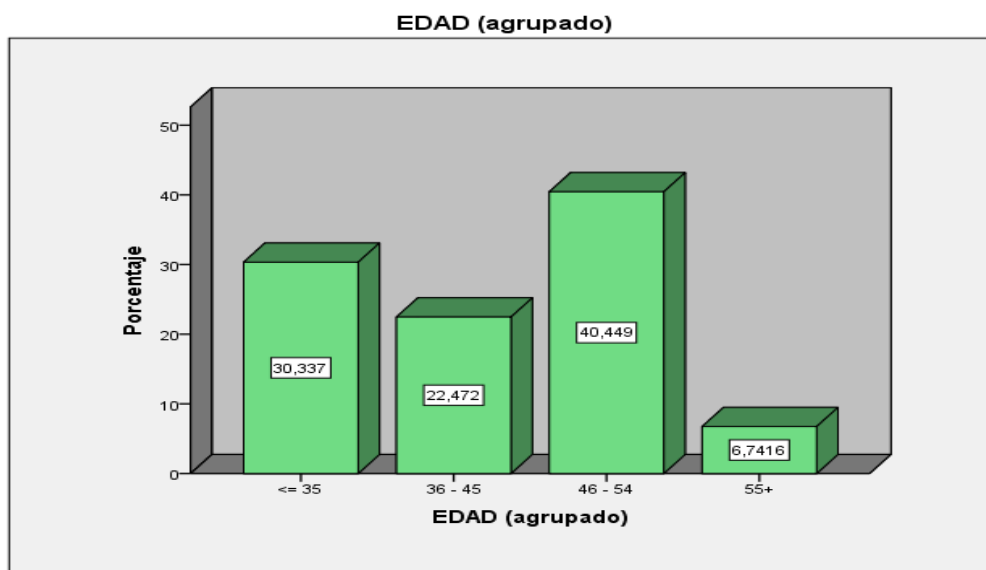
SEXO: la distribución por sexos corresponde a 4 hombres (4,5%) y a 85 mujeres (95,5%).

EDAD: La media de edad es de 42,52 años, con una desviación típica de 8,9 y rango 29- 64.

Agrupando la edad por categorías se obtuvieron los siguientes datos:

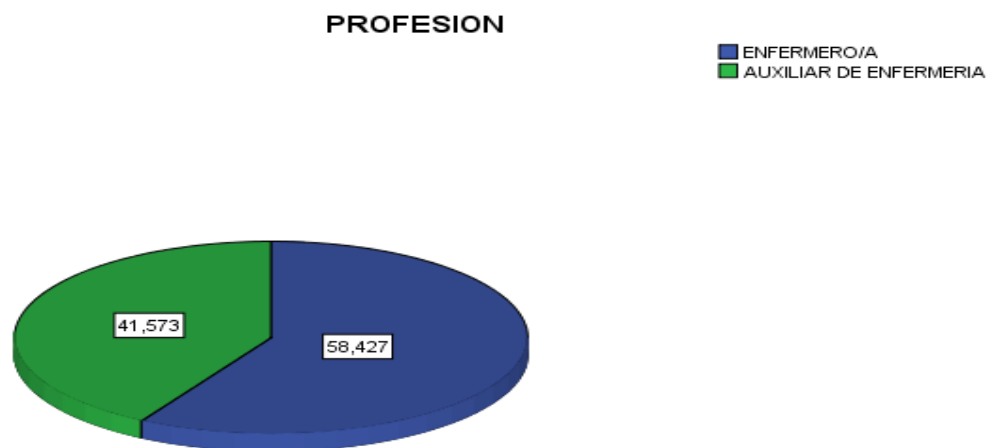
- ≤ 35 años: 27 personas (30,3%).
- 36-45 años: 20 personas (22,5%).
- 46-54 años: 36 personas (40,4%).
- > 55 años: 6 personas (6,7%).

GRÁFICA 1: EDAD (agrupada)



CATEGORIA PROFESIONAL: de los 89 participantes, 52 personas pertenecen a la categoría de enfermero/a y 37 son auxiliares de enfermería, lo que corresponde a un 58,4% de enfermeras y un 41,6% de auxiliares de enfermería.

GRÁFICA 2: CATEGORÍA PROFESIONAL

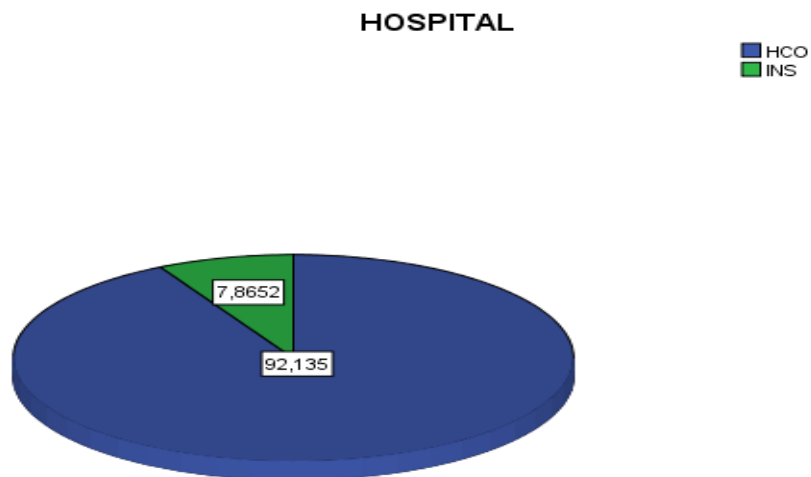


HOSPITAL: según la distribución del HUCA, las urgencias hospitalarias adultas se han clasificado en:

- HCO; el número de personas que trabajan en las urgencias generales es de 52 enfermeras y 36 auxiliares de enfermería, un total de 88 profesionales, de los cuales, 82 participaron en el estudio lo que supone:
 - ✓ un 92,1% del total de participantes del estudio.
 - ✓ un 93,2% del total de profesionales que trabajan en las urgencias generales del HCO.

- INS; siete enfermeras y siete auxiliares de enfermería trabajan en las urgencias de silicosis, es decir un total de 14 profesionales. En este estudio colaboraron 7 participantes lo que supone:
 - ✓ un 7,9% del total de participantes del estudio.
 - ✓ un 50% del total de profesionales que trabajan en las urgencias respiratorias del INS.

GRÁFICA 3: HOSPITAL



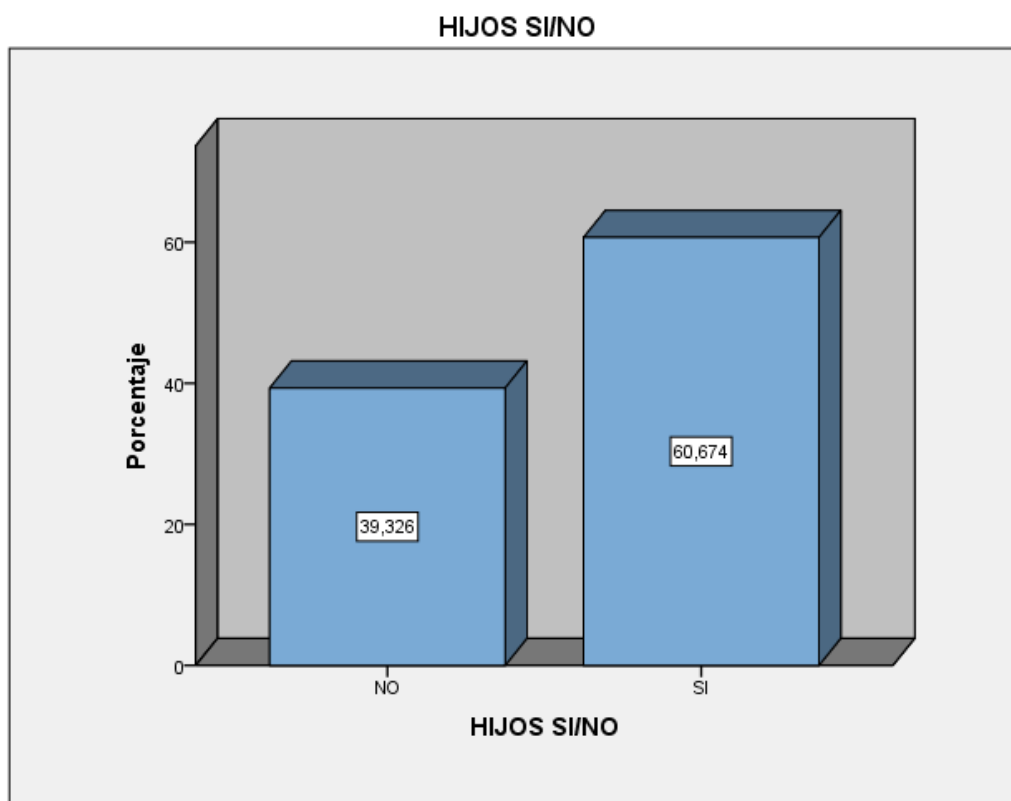
ESTADO CIVIL: predomina la categoría de casado/a con un 53,9%. La distribución se representa en la siguiente tabla:

TABLA 1: ESTADO CIVIL

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO/A	26	29,2
CASADO/A	48	53,9
DIVORCIADO/A SEPARADO/A	8	9,0
VIVO EN PAREJA	7	7,9
TOTAL	89	100

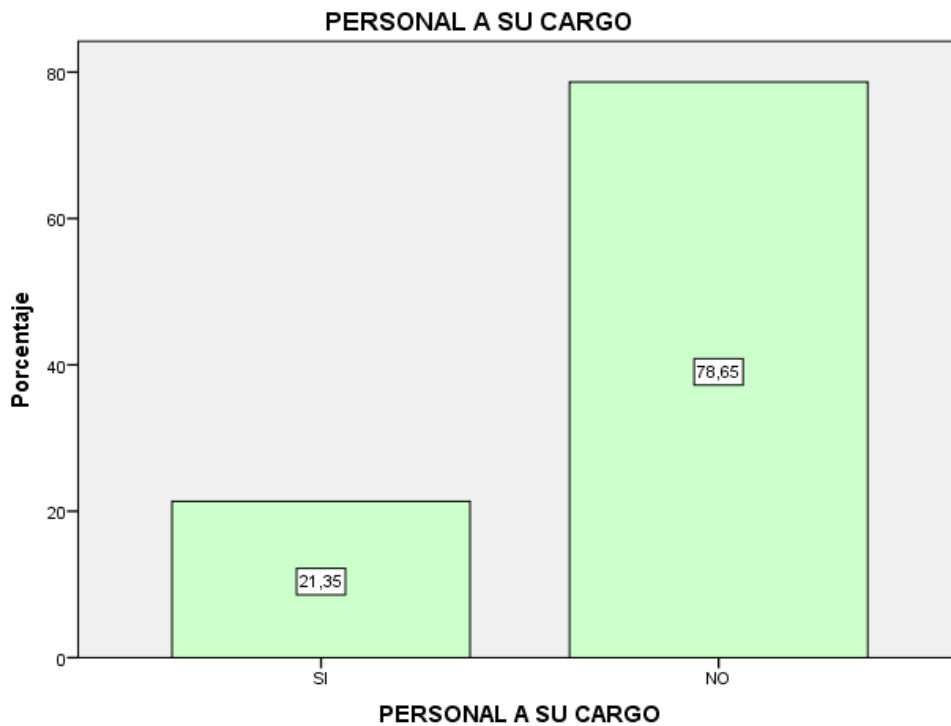
HIJOS: 54 personas tienen hijos frente a 35 que no los tienen.

GRÁFICA 4: HIJOS



PERSONAS A SU CARGO: solo 19 personas (21,3%), han contestado tener personas a su cargo mientras que el resto no las tienen, es decir, 70 personas (78,7%).

GRÁFICA 5: PERSONAS A SU CARGO



EXPERIENCIA PROFESIONAL: Los años de experiencia profesional corresponden a una media de 15,64, con una desviación típica de 7,751 y un rango de 36 entre 6-42 años. Agrupada por grupos de edad se puede ver en la siguiente tabla:

TABLA 2: EXPERIENCIA PROFESIONAL (agrupado)

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< = 10	33	37,1
11- 21	36	40,4
22 -31	16	18,0
>32	4	4,5
TOTAL	89	100

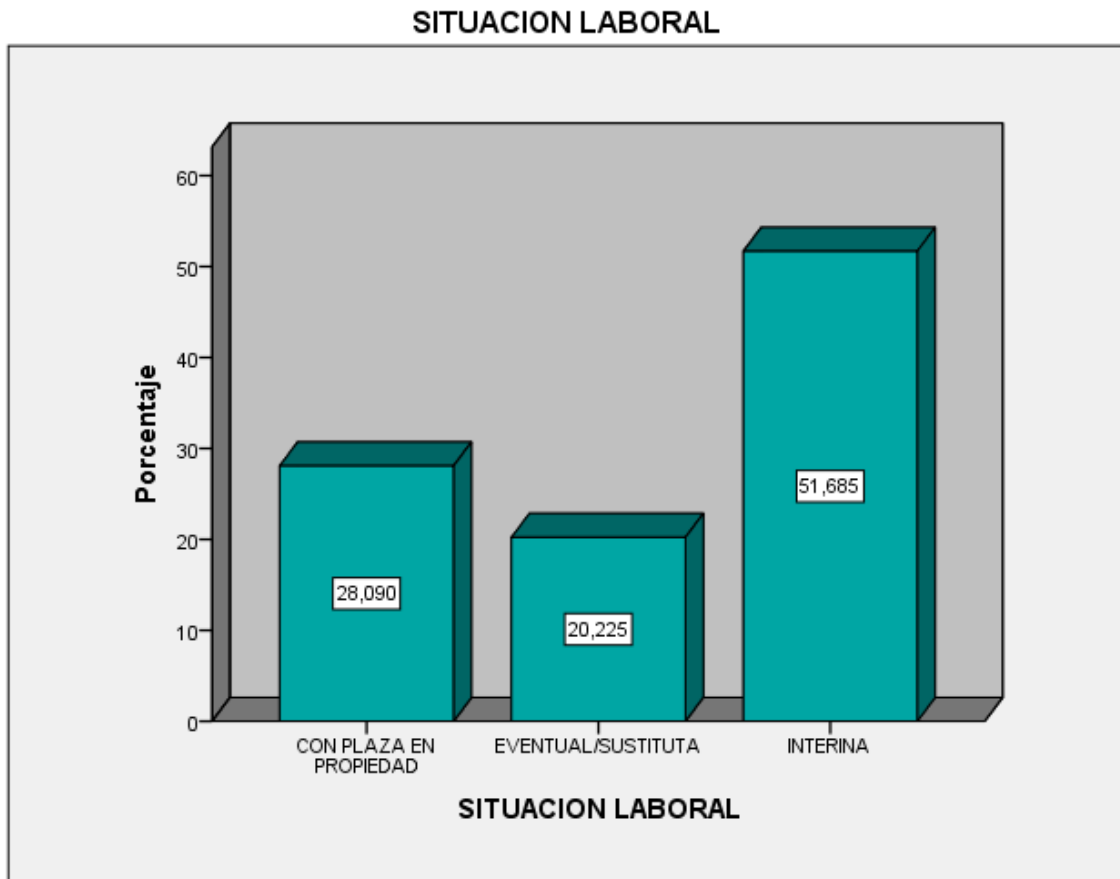
ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: La media correspondiente a la muestra estudiada es de 8,72 años, con una desviación típica de 6,630 y un rango de 37 entre un mínimo de 1 y un máximo de 38 años. La agrupación de esta variable se puede observar en la siguiente tabla:

TABLA 3: ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< = 5	35	39,3
6- 10	49	55,1
>10	5	5,6
TOTAL	89	100

SITUACIÓN LABORAL: Solo 25 personas tienen plaza en propiedad, respecto a 18 que son eventuales y 46 interinas. Los porcentajes se representan en la siguiente gráfica:

GRÁFICO 6: SITUACIÓN LABORAL



TURNO DE TRABAJO: La clasificación se ve representada en la tabla contigua con un gran predominio del turno rotatorio (mañanas, tardes, noches):

TABLA 4: TURNO DE TRABAJO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIURNO(mañanas)	5	5,6
DIURNO(mañanas y tardes)	9	10,1
ROTATORIO	70	78,7
DESLIZANTE	5	5,6
TOTAL	89	100

ESCALA NURSING STRESS SCALE (NSS): Sabiendo que la puntuación mínima de esta escala validada es 0 y la máxima de 102 puntos, presenta una media de 36,03 puntos. La desviación típica es de 10,443 y el rango está entre 8 y 68 puntos.

Asimismo, los resultados se han agrupado en dos categorías: menor o igual a 34 puntos que corresponde a 37 personas (41,6%) y mayor de 34 con 52 personas (58,4%).

En cuanto a los factores estresantes de dicha escala, se han seleccionado los 10 ítems que corresponden a las 10 situaciones más estresantes correspondientes a las respuestas “frecuentemente” y “muy frecuentemente” y las 10 menos estresantes con la respuesta “nunca”, calculando su frecuencia y porcentaje.

TABLA 5: SITUACIONES MÁS ESTRESANTES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	54	60,7%
21. ver a un paciente sufrir	52	58,4%
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	50	56,2%

27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (ej.: tareas administrativas)	44	49,4%
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	43	48,3%
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	39	43,8%
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	39	43,8%
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	33	37,1%
7. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con los compañeros(enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	24	26,9%
8. La muerte de un paciente	24	26,9%

TABLA 6: SITUACIONES MENOS ESTRESANTES

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5. Problemas con el supervisor	47	52,8%
12. Muerte de un paciente con el que has llegado a tener una relación estrecha	40	44,9%
9. Problemas con uno o varios médicos	40	44,9%
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc)	36	40,4%
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	33	37,1%
24. Recibir críticas de un supervisor	30	33,7%

7. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con los compañeros(enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	30	33,7%
11. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	29	32,6%
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	28	31,5%
2. Recibir críticas de un médico	25	28,1%

A su vez se han seleccionado los 5 ítems más estresantes diferenciados por categoría profesional recogidos en las siguientes tablas:

TABLA 7: SITUACIONES MÁS ESTRESANTES EN ENFERMEROS

SITUACIONES MAS ESTRESANTES	FRECUENCIA ENFERMERA/O	PORCENTAJE
1.-Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	40	76,9%
28.-No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	35	67,3%
21.-Ver a un paciente sufrir	34	65,4%
27.-Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	32	61,5%
3.-Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	31	59,6%

TABLA 8: SITUACIONES MÁS ESTRESANTES EN AUXILIARES DE ENFERMERIA

SITUACIONES MAS ESTRESANTES	FRECUENCIA AUXILIAR ENF	PORCENTAJE
21.-Ver a un paciente sufrir	18	48,6%
34.-Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	17	45,9%
28.-No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	15	40,5%
1.-Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	14	37,8%
27.-Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas	12	32,4%

5.2 Comparación de variables

Al comparar las variables sociodemográficas y laborales entre si se han obtenido diferencias significativas ($p < 0,05$), entre:

- La profesión enfermera predominante es de \leq a 35 años, sin hijos al contrario que las auxiliares que están entre 46-54 años y con hijos.
- En las urgencias respiratorias (INS) presentan más plazas en propiedad y edades mayores a 55 años que las generales (HCO).

Tras comparar las variables sociodemográficas y laborales con los 34 ítems de la escala Nursing Stress Scale (NSS) se han obtenido datos estadísticamente significativos en distintas variables, siendo las más destacadas “ categoría profesional” e “hijos”, por lo que sus resultados se representan en las tablas 9 y 10 respectivamente. Además también se ha encontrado diferencias significativas en:

- Hospital; se relaciona con:
 - ✓ El ítem 30, “no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería”, que se considera más estresante en el HCO que en el INS ($p < 0,01$).
 - ✓ El ítem 34, “falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”, en ambos servicios (57,3%) ha predominado que no se considera estresante, correspondiendo al INS el 100% de las participantes ($p = 0,017$).
- Estado civil:
 - ✓ El ítem 8, “la muerte de un paciente”, se considera estresante con mayor frecuencia en aquellas personas que viven en pareja con un 57,1%, respecto a un 83,3% de casadas, un 85,7% de divorciadas o separadas y un 57,7% de solteras que lo consideran nunca o alguna vez estresante ($p = 0,024$).
 - ✓ El ítem 14, “estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente”, el 96,6% de las encuestadas lo consideran como nunca o alguna vez estresante ($p = 0,001$).
 - ✓ el ítem 18, “no disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por el paciente”, se considera alguna vez estresante en todas las categorías, excepto en divorciadas o separadas donde el 50% de ellas, lo consideran como estresante con mayor frecuencia ($p = 0,042$).
- Personas a su cargo; se relaciona con el ítem 11, “no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio”, en el que un 68,4% que tienen personas a su cargo lo consideran como estresante ($p = 0,018$).
- Situación laboral:
 - ✓ Las personas con plaza en propiedad (76%) e interinas (82,6%) consideran al ítem 7, “no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio”, como estresante frente las

eventuales o sustitutas (55,6%) que lo consideran como estresante con mayor frecuencia ($p=0,008$).

- ✓ El ítem 20, “pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal”, lo consideran nunca o alguna vez estresante en todas las categorías el 89,9% ($p=0,011$), siendo en las personas con plaza en propiedad el 100%.
- ✓ El 93,3 % consideran estresante alguna vez, el ítem 22, “dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios” ($p=0,049$), considerando el 100% para las eventuales y con plaza en propiedad respecto al 87% de las interinas.
- ✓ El ítem 34, “falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”, es alguna vez estresante en las personas con plaza en propiedad (80%), respecto a las eventuales o sustitutas que lo consideran como muy estresante (55,6%), mientras que las interinas se reparten la respuesta al 50% ($p=0,024$).

- Turno de trabajo:

- ✓ Las personas con turno rotatorio(81,2%) y deslizante (80%)consideran el ítem 8, “la muerte de un paciente”, como nunca o alguna vez estresante frente a las del turno diurno, tanto mañanas fijas(60%) como mañanas y tardes(77,8%), que lo consideran estresante con mayor frecuencia ($p=0,001$).
- ✓ El ítem 5 (81,9%), “problemas con el supervisor”, y el ítem 10 (82,5%) “miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente”, se considera estresante nunca o alguna vez en todos los turnos, siendo el deslizante con el 100% de las respuestas ($p<0,01$).

- Edad:
 - ✓ Ítem 2 “recibir críticas de un médico”, se considera estresante nunca o alguna vez todas las categorías con un 92,1%, correspondiendo al 100% en las edades entre 46-54 años ($p=0,02$).
 - ✓ Ítem 5, “problemas con el supervisor “, responde a nunca o alguna vez estresante en el 93,3% de las participantes. El 100% es para las edades comprendidas entre 36-45 años y 46-54 años ($p= 0,004$).
 - ✓ 54,9% de las respuestas al Ítem 8, “la muerte de un paciente”, que lo clasificaron como muy estresante corresponden a edades menores de 35 años ($p=0,034$).
 - ✓ El 88,8% de las encuestadas consideran alguna vez estresante el Ítem 29 “dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio”, con un 100% en las edades comprendidas entre 46-54 años ($p=0,04$).
 - ✓ El 85,5% de las menores de 35 años consideran estresante con mayor frecuencia el Ítem 30 “no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería” ($p<0,01$).
- Experiencia profesional: Los profesionales con menos de 10 años de experiencia profesional (60,6%) consideran muy estresante el ítem 34, “falta de personal para cubrir el servicio”, respecto al resto de categorías. La misma situación corresponde también al ítem 30 “no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería” (69,7%) ($p<0,05$).

TABLA 9: RELACIÓN DE ALGUNOS ÍTEMS DE LA NSS CON LA VARIABLE PROFESIÓN

ITEM	ENFERMERA (N=52)		AUXILIAR (N=37)		P
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	Nunca o alguna vez	23,1%	Nunca o alguna vez	62,2%	0,000
	Frecuentemente o muy frecuentemente	76,9%	Frecuentemente o muy frecuentemente	37,8%	
3.-Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	Nunca o alguna vez	36,5%	Nunca o alguna vez	81,1%	0,000
	Frecuentemente o muy frecuentemente	63,5%	Frecuentemente o muy frecuentemente	18,9%	
5.-Problemas con un supervisor	Nunca o alguna vez	88,5%	Nunca o alguna vez	100%	0,032
	Frecuentemente o muy frecuentemente	11,5%	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	
19.-Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	Nunca o alguna vez	80,8%	Nunca o alguna vez	100%	0,005
	Frecuentemente o muy frecuentemente	19,2%	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	
22.-Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	Nunca o alguna vez	88,5%	Nunca o alguna vez	100%	0,032
	Frecuentemente o muy frecuentemente	11,5%	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	
25.-Personal y turno imprevisible	Nunca o alguna vez	69,2%	Nunca o alguna vez	91,9%	0,010

	Frecuentemente o muy frecuentemente	30,8%	Frecuentemente o muy frecuentemente	8,1%	
26.-El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	Nunca o alguna vez	88,5%	Nunca o alguna vez	100%	0,032
	Frecuentemente o muy frecuentemente	11,5%	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	
27.-Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	Nunca o alguna vez	38,5%	Nunca o alguna vez	64,9%	0,014
	Frecuentemente o muy frecuentemente	61,5%	Frecuentemente o muy frecuentemente	35,1%	
28.-No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	Nunca o alguna vez	32,7%	Nunca o alguna vez	62,2%	0,006
	Frecuentemente o muy frecuentemente	67,3%	Frecuentemente o muy frecuentemente	37,8%	
29.-Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	Nunca o alguna vez	80,8%	Nunca o alguna vez	100%	0,005
	Frecuentemente o muy frecuentemente	19,2%	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	
30.-No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	Nunca o alguna vez	32,7%	Nunca o alguna vez	78,4%	0,000
	Frecuentemente o muy frecuentemente	67,3%	Frecuentemente o muy frecuentemente	21,6%	
31.-El médico no está presente en una urgencia médica	Nunca o alguna vez	65,4%	Nunca o alguna vez	89,2%	

	Frecuentemente o muy frecuentemente	34,6%	Frecuentemente o muy frecuentemente	10,8%	0,010
--	-------------------------------------	-------	-------------------------------------	-------	-------

TABLA 10: RELACIÓN DE ALGUNOS ITEMS DE NSS CON LA VARIABLE HIJOS

ITEM	HIJOS (SI)		HIJOS (NO)		P
3.-Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	Nunca o alguna vez	64,8%	Nunca o alguna vez	40%	0,022
	Frecuentemente o muy frecuentemente	35,2%	Frecuentemente o muy frecuentemente	60%	
5.-Problemas con un supervisor	Nunca o alguna vez	98,1%	Nunca o alguna vez	85,7%	0,022
	Frecuentemente o muy frecuentemente	1,9%	Frecuentemente o muy frecuentemente	14,3%	
8.-La muerte de un paciente	Nunca o alguna vez	83%	Nunca o alguna vez	57,1%	0,008
	Frecuentemente o muy frecuentemente	17%	Frecuentemente o muy frecuentemente	42,9%	
15.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	Nunca o alguna vez	88,7%	Nunca o alguna vez	71,4%	0,040
	Frecuentemente o muy frecuentemente	11,3%	Frecuentemente o muy frecuentemente	28,6%	
19.-Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	Nunca o alguna vez	96,3%	Nunca o alguna vez	77,1%	0,005
	Frecuentemente o muy frecuentemente	3,7%	Frecuentemente o muy frecuentemente	22,9%	
22.-Dificultad para trabajar con uno o varios	Nunca o alguna vez	100%	Nunca o alguna vez	82,9%	

compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios					0,002
	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	Frecuentemente o muy frecuentemente	17,1%	
24.-Recibir críticas de un supervisor	Nunca o alguna vez	100%	Nunca o alguna vez	80%	0,001
	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	Frecuentemente o muy frecuentemente	20%	
30.-No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	Nunca o alguna vez	61,1%	Nunca o alguna vez	37,1%	0,027
	Frecuentemente o muy frecuentemente	38,9%	Frecuentemente o muy frecuentemente	62,9%	

El sexo junto con la antigüedad en el servicio de urgencias no han supuesto ninguna diferencia significativa entre los diferentes ítems.

La escala NSS se ha agrupado en función de su puntuación en menor o igual a 34 puntos y mayor de 34 puntos obteniéndose diferencias significativas ($p < 0,05$) en:

- Categoría profesional: ≤ 34 puntos predominan las auxiliares (70,3%) frente a las enfermeras y > 35 puntos predominan las enfermeras (78,8%).
- Hijos: las personas con mayor puntuación, es decir con > 35 puntos no tienen hijos (51,9%), mientras que las que tienen ≤ 34 puntos, predominan con hijos (48,6%).
- Estado civil: el 73,1% de las solteras presentan > 35 puntos, respecto a las casadas (56,2%) que son la categoría predominante de ≤ 34 puntos.
- Edad: en > 35 puntos predominan las menores de 35 años mientras que las edades comprendidas entre 46 - 54 años presentan ≤ 34 puntos.

También se ha relacionado la puntuación total de la escala NSS con las diferentes variables laborales y sociodemográficas y se han obtenido los siguientes resultados (tabla 11):

TABLA 11: NIVELES DE ESTRÉS CON RESPECTO A LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

VARIABLE	CATEGORIA	N(MEDIA)	P
SEXO	VARON	4 (38,50)	NS
	MUJER	85(35,92)	
EDAD	≤ 35	27 (41,93)	P=0,003
	36-45	20 (35,25)	
	46-54	36 (31,17)	
	>55	6 (31,17)	
CATEGORIA PROFESIONAL	ENFERMERO/A	52 (40,83)	P=0,001
	AUXILIAR DE ENFERMERIA	37 (29,30)	
SERVICIO	GENERALES	82 (36,84)	P=0,012
	RESPIRATORIAS	7(26,57)	
ESTADO CIVIL	SOLTERO/A	26(37,54)	NS
	CASADO/A	48(34,08)	
	DIVORCIADO/A SEPARADO/A	8 (36,00)	
	VIUDO/A	0(00,00)	
	VIVO EN PAREJA	7 (43,86)	
HIJOS	SI	54 (33,02)	P=0,01
	NO	35 (40,69)	
PERSONAS A CARGO	SI	19 (35,05)	NS
	NO	70 (36,30)	

EXPERIENCIA PROFESIONAL	≤10	33(38,79)	NS
	11-21	36 (34,11)	
	22-31	16(36,31)	
	>32	4(29,50)	
ANTIGÜEDAD EN URGENCIAS	≤35	35(36,20)	NS
	6-10	49 (35,49)	
	>10	5 (40,20)	
SITUACIÓN LABORAL	CON PLAZA EN PROPIEDAD	25 (33,72)	NS
	INTERINA	46 (38,00)	
	EVENTUAL/SUSTITUTA	18 (34,22)	
TURNO DE TRABAJO	DIURNO(MAÑANAS)	5 (37,00)	NS
	DIURNO(MAÑANASY TARDES)	9 (44,22)	
	VARIABLE	70 (34,89)	
	DESLIZANTE	5 (36,40)	

6. DISCUSIÓN

El estudio se llevó a cabo sobre 89 profesionales lo que supuso un porcentaje de participación de un 87,25% sobre un total de 102 personas. Consideramos que hemos tenido una alta participación a pesar de las dificultades que un servicio de urgencias y sus condiciones de trabajo pueden suponer, así como la dificultad para la realización de los cuestionarios que fueron entregados y realizados en horario laboral.

Como es de esperar en esta profesión, en la distribución por sexo, predomina el femenino, con un 95,5% de mujeres. En cuanto a media de edad es de 42,52 años, donde predomina el grupo entre 46 y 54 años (40,4%), que comparándolo con otros estudios es ligeramente superior.^(10,13)

Esto puede ser debido a que es un servicio especializado, que requiere una formación adicional con una actuación en muchos casos rápida, que supone una exigencia profesional y agilidad en la aplicación de técnicas. Lo mismo ocurre, con la experiencia profesional que abarca una media de 15 años y en el caso de urgencias una media aproximada de 8 años.

En cuanto al tipo de contrato, las eventuales o sustitutas corresponden tan solo a un 20,2%.

Un enfermo necesita cuidados las 24 horas del día, y más en una urgencia hospitalaria en la que existe la incertidumbre del número de personas dolientes que se acercan a las urgencias, por eso, además del turno de trabajo predominante que es el turno rotatorio (78,6%), existen otros de apoyo a la masificación de demandantes como el deslizante (5,6%) y diurno de mañanas y tardes (10,1%).

El perfil participante en el estudio se define como mujer, enfermera, de 42 años, trabajadora en las urgencias generales, casada, con hijos, sin personas mayores o discapacitadas a su cargo, con una experiencia profesional de 15 años, antigüedad en urgencias de 8 años, con contrato interino y turno rotatorio de mañanas, tardes y noches.

La escala NSS toma en el estudio, un valor medio de 36,03, que relacionándola con otros estudios es bastante variable, respecto al estudio de Escriba et al (30,48), o de un estudio de la sociedad española de enfermería de urgencias y emergencias (38,56).^(15,19)

Respecto a la relación de situaciones que suponen mayor estrés asociadas a la escala NSS, que se dan en el servicio de urgencias, los profesionales han considerado el ambiente psicológico como factor más estresante con los ítems 1 y 21, respectivamente, “interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas” y “ver a un paciente sufrir”. En la bibliografía revisada cabe destacar, que es el ambiente físico, con la sobrecarga de trabajo como primera opción seguida del ambiente psicológico, con muerte y sufrimiento y falta de personal. En cuanto al ambiente social, queda en un segundo plano, siendo el ítem 5 “problemas con el supervisor” como uno de los menos estresantes.^(5, 10, 11, 13, 15, 16,19)

Por categoría profesional, y siendo el ambiente psicológico elegido como primera opción para la situación más estresante, son las enfermeras quienes consideran la falta de apoyo como muy frecuentemente estresante frente a la muerte y sufrimiento elegido por las auxiliares de enfermería. De igual modo en las cinco primeras situaciones elegidas como estresantes no encontramos ninguna relacionada con el ambiente social. En cuanto a diferencias significativas hay una clara predominancia del profesional enfermero que tal vez sea por su mayor responsabilidad laboral.

Tiene sentido, que las urgencias generales tengan mayor carga de trabajo (el ítem 30, “no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería”) frente a las respiratorias puesto que éstas son específicas para un grupo de pacientes, la mayoría de ellos con problemas crónicos y silicosos, aunque también dependerá del periodo estacional en que realicemos el estudio. Por otra parte es llamativo, comparándolo con otros estudios, que el ítem 34, “falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio”, no suponga un grado de estrés elevado entre las participantes de ambos servicios.

Asimismo, hay que destacar las diferencias que se encontraron entre los 34 ítems de estrés y la profesión que en este caso corresponde a enfermeras y auxiliares de enfermería. Situaciones como los ítems 1 (Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas), 3 (Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los paciente), 27 (Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería) y 28 (No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente), resultan estadísticamente significativas, siendo más estresantes para los enfermeros¹⁶. Esto podría ser debido a que la enfermera está en una situación de gran responsabilidad y en medio de: médico/auxiliar y otros. Por un lado necesita mediar con los médicos y por otro con resto de personal y pacientes/familias.

Hoy en día, es habitual que las enfermeras tengan puestos de trabajo en diferentes especialidades con contratos eventuales o sustitutorios que pueden durar de días a meses. Lo que hace que haya que adaptarse a los múltiples servicios, y que se den con más frecuencia situaciones como “la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio” y “no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros del servicio sobre problemas en el servicio”, hacen que la inexperiencia y la sobrecarga de trabajo estén al orden del día. Y es que tiene su lógica, que personas con menos experiencia profesional, destaquen la sobrecarga de trabajo como muy estresante o, con edades jóvenes, la muerte y el sufrimiento les afecte más.

A la vista de los resultados, además de tomar medidas preventivas, frente a la falta de apoyo y la carga de trabajo por parte de la unidad gestora, sería de gran interés seguir investigando en esta línea y desarrollar planes que mejoren la salud del trabajador sanitario.

7. CONCLUSIONES

1. Los factores desencadenantes de estrés en el personal de enfermería de los servicios de urgencias del HUCA son, en primer lugar los relacionados con el ambiente psicológico, la falta de apoyo y la muerte y sufrimiento, seguidos de la carga de trabajo.
2. El perfil del profesional de urgencias con mayor estrés es: una mujer enfermera, casada, entre 46-54 años, con hijos y sin personas mayores o discapacitadas a su cargo, interina, con un turno rotatorio, una experiencia profesional de 11-21 años y de 6-10 años en urgencias.
3. En torno al 60% de los profesionales que trabajan en urgencias presentan estrés por encima de la media.
4. La sobrecarga de trabajo es más acusada en el HCO que en el INS. En cuanto a la categoría profesional el mayor peso de situaciones estresantes tanto en el ambiente físico como en el psicológico recae sobre la enfermera.

8. BIBLIOGRAFIA

1. López Fernández J A. Validación de la Escala de Estrés de Enfermería@ (NSS) de Gray-Toft y Anderson [tesis doctoral].Santa Cruz de Tenerife: Universidad de la Laguna; 2002
2. Mejías- lizancos F, Serrano Parra MD. Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. 2ª ed. Madrid: difusión avances de enfermería (DAE,S.L.); 2002
3. Alonso Fernandez F, Aparicio Yagüe G, Barros Dios JM. Riesgos del trabajo del personal sanitario.2ª ed. Madrid:Interamericana-Mcgraw-Hill;1993
4. Escribà V, Más R, Cardenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». Elsevier [revista en Internet] 1999 [acceso 3 de marzo de 2013]; 13 (3). Disponible en:
<http://www.elsevier.es/es/revistas/gaceta-sanitaria-138/validacion-escala-estresores-laborales-personal-enfermeria-the-13012034-originales-1999>
5. Cremades Puerto J. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas medicoquirúrgicos: una revisión bibliográfica. Revista científica de enfermería Recien [revista en Internet] 2011 [acceso 3 de marzo de 2013]; Disponible en: Dialnet-FactoresLaboralesEstresantesEnProfesionalesDeEnfer-3648348
6. Zambrano Plata GE. Estresores en las unidades de cuidado intensivo.Aquichan.2006; 6(1): 156-169

7. Feitosa Lima G, Simonetti SH, Ferraz Bianchi ER, Kobayashi RM. Caracterización del estrés de enfermeros que trabajan en hospital especializado en cardiología. *Enfermería global* [revista en Internet] 2012 [acceso 3 de marzo de 2013]; 11(4) disponible en:

revistas.um.es/eglobal/article/download/eglobal.11.4.../138591

8. Girbau Garcia MR, Galimany Masclans J, Garrido Aguilar E. Desgaste profesional, estrés y abandono de la profesión en enfermería. *Nursing* 2012,30(1): 58-61

9. Avilés Serrano M, Fernandez Martín G, Gonzalez León S, Gomez Higuera J. Desgaste emocional del personal de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciber Revista* [revista en Internet] 2008 [acceso 3 de marzo de 2013]; Disponible en:

http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/desgasteemoci onal.htm

10. García Vázquez D, Sánchez Fernández MD, Fernández Varela MM, González García A, Conde Fernández JM. Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. *Enferm Clin* [revista en Internet] 2001 [acceso 16 mayo de 2013]; 11(2). Disponible en: www.elsevier.es/.../enfermeria.../identificacion-estresores-enfermeras-atencion-especializada

11. Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos MJ, Orts Cortés I. Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. *Cogitare Enferm* [revista en Internet] 2011,16(4). Disponible en:

ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/.../17046

12. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2010; 19(4). Disponible en <<http://www.index-f.com/indexenfermeria/v19n4/7262.php>

13. Tomás Sabado J, Fernandez Donaire L. Estrés laboral en los profesionales de enfermería hospitalarios. Metas enfermería. 2002; V(45)

14. Schüller Prieto MC, Isac Pérez MD. Identificación de estresores y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería en unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos. Presencia, revista de enfermería de salud mental [revista en Internet] 2003 [acceso 16 mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.anesm.eu/anesm/descargas/pinv2003acc.pdf>

15. Yegler Velasco MC, Díez Fernández T, Gómez González JL, Carrasco Fernández B, Miralles Sangro T, Gómez Carrasco JA. Identificación de los estresores laborales en el personal sanitario enfermero de una urgencia hospitalaria. Ciber Revista [revista en Internet] 2003 [acceso 16 mayo de 2013], 16. Disponible en:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/anteriores.html>

16. Campanario Sivianes R, Rey Martín MY, Ortega Melo A, Cárdeno Flores MR. Situaciones estresantes para el personal de enfermería en observación del Hospital universitario Virgen del Rocío. Ciber revista, Revista científica de la sociedad española de enfermería urgencias y emergencias revista [revista en Internet] 2011 [acceso 16 mayo de 2013]. Disponible en:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2011/pagina4.html>

17. Álvarez García A, Castro Villamor MA, Díaz Pedroche C. Unidad de urgencias hospitalaria: estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social 2010. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UUH.pdf>
18. Díaz Hernández M, Cilleros Pino L, García Irimia M, Díaz Pérez R. Valoración de los estresores en el personal de enfermería en urgencias. Ciber revista SEEUE [revista en Internet] 2007 [acceso 20 mayo de 2013]. Disponible en: www.enfermeriadeurgencias.com
19. Escrivà V, Más R, Cardenas M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. Arch Prev Riesgos Labor 1999 [acceso 20 mayo de 2013]. 2(4), 159-167.
20. Más R, Escrivà V. la versión castellana de la escala "the nursing stress scale". Proceso de adaptación transcultural. Revista española de salud pública. 1998; 72(6)

9. ANEXOS

Anexo 1: Tabla de variables

	VARIABLE	TIPO O CLASE	DEFINICION OPERATIVA	ESCALA Y FORMA DE MEDIDA
VARIABLE UNIVERSAL	SEXO	Cualitativa nominal dicotómica	Sexo fenotípico según los caracteres secundarios	Nivel nominal: - hombre - mujer
	EDAD	Cuantitativa discreta	Número de años completos cumplidos durante el estudio	Nivel de razón: Número de años
VARIABLE DE APLICABILIDAD DE PROTOCOLO (CRITERIO DE INCLUSIÓN)	CATEGORIA PROFESIONAL	Cualitativa nominal dicotómica	Grupo profesional al que pertenecen según su función de trabajo	Nivel nominal: - enfermero/a (E) - auxiliar de enfermería (AE)
	HOSPITAL	Cualitativa nominal dicotómica	Institución sanitaria de trabajo del personal de enfermería	Nivel nominal: -Covadonga (HCO) -Silicosis (INS)
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	ESTADO CIVIL	Cualitativa nominal Politémica	Situación de la persona determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Nivel nominal: -soltero/a -casado/a -divorciado/a o separado/a -viudo/a -vivo en pareja

	HIJOS	Cualitativa nominal Dicotómica	Presencia o ausencia de hijos durante el estudio	Nivel nominal: -sí/no
	PERSONAS A SU CARGO	Cualitativa nominal dicotómica	Tutela o cuidado de personas con discapacidad o ancianas	Nivel nominal: -sí/no
VARIABLES LABORALES	AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	Cuantitativa discreta	Número de años completos de ejercicio laboral	Nivel de razón: Número de años
	ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO	Cuantitativa discreta	Número de años completos de ejercicio laboral en el servicio de urgencias	Nivel de razón: Número de años
	SITUACION LABORAL	Cualitativa nominal Politómica	Relación laboral con la institución sanitaria por la cual se realiza la actividad laboral	Nivel nominal: - con plaza en propiedad -interina -eventual/sustituta -otra modalidad
	TURNO DE TRABAJO	Cualitativa nominal politómica	Horario en las que se realizan las funciones de trabajo asistencial	Nivel nominal: - diurno (mayoritariamente mañanas) -diurno (mañanas y tardes) -rotatorio (mañanas, tardes, noches) -deslizante

ANEXO 2: Cuestionario "URGESTRES"

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES

SEXO:

- HOMBRE MUJER

EDAD⁽¹⁾: ____ AÑOS

⁽¹⁾Años enteros cumplidos durante el estudio.

CATEGORIA PROFESIONAL:

- ENFERMERO/A AUXILIAR DE ENFERMERIA

HOSPITAL:

- COVADONGA(HCO)
 SILICOSIS (INS)

ESTADO CIVIL:

- SOLTERO/A VIUDO/A
 CASADO/A VIVO EN PAREJA
 DIVORCIADO/A O SEPARADO/A

HIJOS:

- SI
 NO

¿TIENE PERSONAS (SE EXCLUYEN HIJOS) A SU CARGO?

- SI
 NO

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL ⁽²⁾: ____ AÑOS

⁽²⁾ Años enteros cumplidos durante el estudio. Si su antigüedad laboral es menor de un año, indique los meses o días.

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ⁽³⁾: ____ AÑOS

(3) *Años enteros cumplidos durante el estudio.*

SITUACION LABORAL:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CON PLAZA EN PROPIEDAD | <input type="checkbox"/> EVENTUAL/SUSTITUTA |
| <input type="checkbox"/> INTERINA | <input type="checkbox"/> OTRA MODALIDAD ⁽⁴⁾ : _____ |

(4) *Indique cuál es su situación laboral.*

TURNO DE TRABAJO:

- DIURNO (mayoritariamente de mañanas)
- DIURNO (mayoritariamente de tardes)
- TURNO ROTATORIO (mañanas, tardes, noches)
- DESLIZANTE

ANEXO 3: Escala validada “NURSING STRESS SCALE”

	nunca	Alguna vez	frecuentemente	Muy frecuentemente
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 un supervisor				
6.-Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
7.-No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio				
8.-La muerte de un paciente				
9.-Problemas con uno o varios médicos				
10.-Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
11.-No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
12.-Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha				
13.-El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
14.-Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
15.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
16.-No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
17.-Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
18.-No disponer de una 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 (enfermeras/os 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 (enfermeras/os 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 a su familia sobre su estado clínico y tratamiento				
33.-No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
34.-Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

Anexo 4: Permiso de entrega de cuestionario



Asunto: Solicitud de permiso para realizar Trabajo fin de Máster

Con motivo de la realización del Trabajo Fin de Máster dentro del Máster Universitario de Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos de la Universidad de Oviedo, a través de este escrito quiero solicitar de esa Dirección el permiso oportuno para poder realizar la recogida de datos del siguiente estudio:

TÍTULO.- "Factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias"

AUTORA.- Vanesa Cárdaba García

TUTORA.- Prof. Dra. M^o Pilar Mosteiro Díaz.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

- OBJETIVOS
 - o Conocer cuáles son los factores desencadenantes de estrés en el personal de enfermería en los servicios de urgencias hospitalarias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo en una muestra de enfermeros y auxiliares de los diferentes servicios de urgencias del HUCA.

A través de entrevista personal se facilitarán cuestionarios para realizar de forma autoaplicada sobre datos de carácter sociodemográfico y estrés laboral. La participación en el estudio es voluntaria y la recogida de datos se llevará a cabo durante los meses de Abril y Mayo de 2013.

En espera de recibir su autorización enviamos E-mail y teléfono de contacto por si es de interés y para comunicarnos su decisión.

Vanesa Cárdaba: cardaba_vane@hotmail.com 647006748

Pilar Mosteiro: mmosteirod@uniovi.es , 686960854

Muy agradecida por su colaboración.

Atentamente,

En Oviedo a 12 de marzo de 2013

Anexo 5: Autorización de entrega de cuestionarios



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA IV

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

Oviedo, 15 de marzo de 2013

Asunto: Respuesta a solicitud para realización trabajo de investigación.

D. Ramón Corral Santoveña, Director de Enfermería del Área Sanitaria IV, autoriza a la alumna del Master de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos, **D^a Vanesa Cárdbaga García**, a la recogida de datos para la realización de un estudio que lleva por título "**Factores desencadenantes de estrés en el Servicio de Urgencias**", recordando a la solicitante que en la utilización de estos datos debe mantenerse en todo momento la confidencialidad y privacidad de los mismos.

Un saludo.

Fdo.: Ramón Corral Santoveña
Director de Enfermería del Área IV

Anexo6: Encuesta entregada

CUESTIONARIO "URGESTRES"

-Este estudio trata de analizar los factores desencadenantes de estrés que influyen en el personal de enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) de los servicios de urgencias hospitalarias del HUCA.

- Toda la información recogida será tratada de forma confidencial y anónima. Los resultados obtenidos serán de carácter estadístico.

- Es un cuestionario de participación voluntaria.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y LABORALES

SEXO:

HOMBRE MUJER

EDAD⁽¹⁾: ___AÑOS

⁽¹⁾Años enteros cumplidos durante el estudio.

CATEGORIA PROFESIONAL:

ENFERMERO/A AUXILIAR DE ENFERMERIA

HOSPITAL:

COVADONGA(HCO)
 SILICOSIS (INS)

ESTADO CIVIL:

SOLTERO/A VIUDO/A
 CASADO/A VIVO EN PAREJA
 DIVORCIADO/A O SEPARADO/A

HIJOS:

SI
 NO

¿TIENE PERSONAS (SE EXCLUYEN HIJOS) A SU CARGO?

SI
 NO

AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL⁽²⁾: _____ AÑOS

(2) *Años enteros cumplidos durante el estudio. Si su antigüedad laboral es menor de un año, indique los meses o días.*

ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO DE URGENCIAS⁽³⁾: _____ AÑOS

(3) *Años enteros cumplidos durante el estudio.*

SITUACION LABORAL:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CON PLAZA EN PROPIEDAD | <input type="checkbox"/> EVENTUAL/SUSTITUTA |
| <input type="checkbox"/> INTERINA | <input type="checkbox"/> OTRA MODALIDAD ⁽⁴⁾ : _____ |

(4) *Indique cual es su situación laboral.*

TURNO DE TRABAJO:

- DIURNO (mayoritariamente de mañanas)
- DIURNO(mayoritariamente de tardes)
- TURNO ROTATORIO (mañanas, tardes, noches)
- DESLIZANTE

ESCALA VALIDADA “ NURSING STRESS SCALE”

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 marcando con una **X** en el cuadro correspondiente a la alternativa que mas se ajusta a su situación.

	nunca	Alguna vez	frecuentemente	Muy frecuentemente
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 un supervisor				
6.-Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana				
7.-No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio				
8.-La muerte de un paciente				
9.-Problemas con uno o varios médicos				
10.-Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
11.-No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
12.-Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha				

13.-El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo				
14.-Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente				
15.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente				
16.-No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)				
17.-Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente				
18.-No disponer de una 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 (enfermeras/os 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 (enfermeras/os 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 a su familia sobre su estado clínico y tratamiento				
33.-No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
34.-Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio				

Gracias por su colaboración