



**Universidad de Oviedo**

**Trabajo Fin de Máster**

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y cuidados Críticos**

**“ESTRÉS Y ANSIEDAD EN EL PERSONAL DE URGENCIAS HOSPITALARIAS Y  
EXTRAHOSPITALARIAS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS”**

**Silvia Fernández García**

**Fecha: Junio 2014**

**Trabajo Fin de Máster**



## **Índice**

1. Introducción.....	pg. 1
2. Hipótesis.....	pg. 8
3. Objetivos.....	pg. 9
4. Material y Métodos	
4.1 Tipo de estudio.....	pg. 10
4.2 Participantes.....	pg. 10
4.3 Tiempo de estudio.....	pg. 10
4.4 Instrumentos.....	pg. 10
4.5 Procedimiento.....	pg. 15
4.6 Análisis de datos.....	pg. 15
5. Resultados	
5.1 Estadística descriptiva.....	pg. 16
5.2. Comparación de variables.....	pg. 25
6. Discusión.....	pg. 33
7. Limitaciones.....	pg. 38
8.Recomendaciones para la práctica clínica .....	pg. 38
9. Conclusión... ..	pg. 39
10. Bibliografía.....	pg. 40
11.Anexos.....	pg. 45

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. Estrés

El término estrés, es una palabra científica que se ha ido familiarizando en nuestro vocabulario en los últimos años. Pero, ¿Qué es realmente el estrés? Etimológicamente hablando, el estrés proviene del latín *strictus-a-um* que significa conciso, severo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como *“un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción”*<sup>1</sup>

. En 1915, Walter Cannon a través de la experimentación con animales, consideró el estrés como una perturbación homeostática, y describió la respuesta fisiológica del estrés como un proceso adaptativo de nuestro físico frente a situaciones de amenaza o presión externa<sup>2</sup>.

Hans Selye, considerado padre del estrés, lo definió como una respuesta fisiológica ante cualquier estímulo nocivo, teniendo en cuenta la relación entre el estrés y la enfermedad<sup>3</sup>, y bautizándolo con el nombre de *Síndrome General de Adaptación*. Además añadió tres fases bien definidas, la primera fase denominada *Reacción de alarma*, donde ante una fase de amenaza, el cuerpo responde y nos prepara para sortear el riesgo o enfrentarnos a él. La segunda fase es la llamada *Resistencia*, en la cual el organismo mantiene un nivel óptimo de adaptación gracias a la máxima activación fisiológica, y si esta fase se alarga en el tiempo, pasaríamos a la tercera fase llamada *Agotamiento* donde el organismo pierde su capacidad de adaptación y culmina en la enfermedad o en la muerte<sup>2</sup>. Pero fueron finalmente Lazarus y Folkman en 1984 quienes abogaron por una visión psicológica del estrés, definiéndolo como "una relación particular entre la persona y el ambiente, apreciada por el sujeto como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar"<sup>3</sup>.

A pesar de que el término estrés no se utiliza en un sentido positivo, Hans Selye considero que éste no es inherentemente perjudicial, por ello definió dos tipos de estrés: el

estrés considerado como el estrés bueno, el cual es necesario en una cantidad óptima siendo esencial para la supervivencia. Y Distrés, considerado como el estrés malo que produce una sobrecarga de trabajo no asimilable. Llegando a la conclusión que existe un estrés positivo que nos pone en alerta y mejora la actividad pero si es excesivo se convierte en negativo<sup>2</sup>.

Con respecto a la sanidad en España, según la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo del año 2010<sup>4</sup>, en relación a el nivel de estrés según el puesto de trabajo, podemos destacar que los profesionales sanitarios tienen un nivel medio de estrés de un 6,3 puntos en una escala de 0 a 10, considerándose éste el segundo nivel mas alto en comparación con el resto de sectores.

## **1.2 Estrés laboral**

Durante las últimas décadas, el interés por el estudio del estrés relacionado con el ambiente laboral ha aumentado debido a la repercusión que el estrés puede tener sobre la salud de los trabajadores<sup>5</sup>. Según la Encuesta del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del año 2012 (Gobierno de España)<sup>6</sup>, el nivel medio de estrés laboral en el Principado de Asturias fue de 4 puntos en una escala de 1 (nada estresante) a 7 (muy estresante), de lo que se deduce, que el estrés laboral está altamente presente en nuestra comunidad.

Algunas de las principales condiciones de trabajo que entrañan riesgos de estrés laboral son:

- Cargas excesivas de trabajo.
- Exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del puesto.
- Falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador.
- Inseguridad en el empleo.

- Comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros.

A nivel de efectos negativos que el estrés laboral puede acarrear, podemos citar:

- Trastornos físicos, tales como dolor de cabeza, dolor de espalda y vómitos.
- Síntomas afectivos como puede ser ataques de pánico, depresión y ansiedad.
- Síntomas de conducta no usuales tales como agresividad y alcoholismo.
- Síntomas cognoscitivos como son terrores, pensamientos entorno a errores y olvidos.

Todos estos síntomas pueden dar problemas a nivel colectivo como aumento del absentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad<sup>7</sup>.

### **1.3 Estrés en la Enfermería**

El ejercicio de la profesión de Enfermería lleva consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas. Es por ello que ocupa el segundo lugar de entre todos los colectivos con un mayor porcentaje tanto en nivel medio de estrés laboral como en frecuencia de percepción de su trabajo como estresante<sup>8</sup>.

Diversos estudios relacionados sobre el estrés laboral, han puesto de manifiesto un elevado número de estresores a los que pueden estar expuestos los trabajadores<sup>9</sup>. Destacan principalmente:

- Sobrecarga del trabajo y falta de personal: en las que influyen situaciones tales como, absentismo laboral en periodos cortos; personal eventual que genera una gran rotación de plantilla y tiempo invertido en formar nuevos compañeros.
- Contacto con el sufrimiento y la muerte: el personal de enfermería, mantiene un contacto mas directo y continuo con el enfermo, y esta relación en determinados casos tales como pacientes jóvenes, casos agudos, o pacientes con los que se ha entablado una relación estrecha, desemboca en agentes estresores.

- Relaciones con el resto de personal sanitario: Caracterizado en ocasiones por la marcada jerarquía que puede dar lugar a relaciones problemáticas y a la falta de coordinación entre los diferentes miembros.

- Relaciones con los pacientes y familiares: Puede generar estrés situaciones tales como, pacientes y familiares conflictivos (exigentes, poco colaboradores o agresivos) frente a los cuales el personal se puede sentir desprotegido y no apoyados por sus superiores.

Dentro de los servicios con competencias para el profesional de enfermería, el área de urgencias es una de las más destacadas en relación al índice de estrés. Esto es debido a las altas exigencias que se demandan en este servicio como son: priorización, actuación inmediata, eficacia, rapidez, coordinación y control de técnicas<sup>10</sup>.

Según Tudela y Mòdol<sup>11</sup>, los servicios de urgencias están compuestos por aspectos intrínsecos y difíciles de modificar (en referencia a aspectos como, la llegada intermitente de pacientes, la necesidad de priorizar, las exigencias de los pacientes, el diagnóstico precoz entre otros), así como por los datos extrínsecos o casuales que son presumiblemente modificables (como el retraso en los ingresos de los pacientes, la falta de personal cualificado, la ausencia de organización heterogénea etc....)

Es por ello, que dentro de las secciones que engloban la enfermería, los servicios de urgencias ya sean hospitalarias o extrahospitalarias, presentan una de las mayores incidencias de desgaste.

#### **1.4 Ansiedad**

La palabra ansiedad deriva del latín “anxietas” que significa inquietud o zozobra del ánimo, con sentimiento de incapacidad e inseguridad ante la anticipación de un peligro futuro<sup>12</sup>.

La ansiedad es una reacción emocional<sup>13</sup>, y como tal, posee similitudes con otras emociones como la alegría, el enfado o el miedo. Esta reacción emocional puede observarse a tres niveles:

- Nivel cognitivo-subjetivo: donde la ansiedad se caracterizaría por sentimiento de malestar, tensión, temor o sensación de pérdida de control.

- Nivel fisiológico: esta reacción emocional activa todos los sistemas (sistema nervioso central, sistema endocrino, sistema inmunológico, sistema cardiaco...) donde el individuo percibe respuestas corporales a esta activación tales como: sudoración, taquicardia, tensión muscular... etc.

- Nivel motor: donde nos encontraríamos con reacciones de ansiedad como: inquietud motora, hiperactividad, dificultad para la comunicación, llanto...

La ansiedad puede ser una respuesta adaptada del organismo ante una amenaza, aunque también puede ser excesiva o inadecuada, convirtiéndose en patológica. Dentro de la ansiedad, nos podemos encontrar una serie de trastornos, que convertirían esta desadaptación en una patología. Por citar algunos como: fobia social, trastornos de angustia con agorafobia, trastorno por estrés post-traumático, trastornos de ansiedad generalizada...

Se entiende la ansiedad, en términos de *ansiedad estado* y *ansiedad rasgo*. La *ansiedad estado* hace referencia a un estado emocional transitorio modificable en el tiempo, se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión, nerviosismo y preocupación, dependiendo normalmente de un acontecimiento concreto. La *ansiedad rasgo* se caracteriza por una tendencia a interpretar las situaciones como amenazantes y a responder a estas situaciones amenazantes, con estados de ansiedad de gran intensidad. Ambos conceptos están relacionados, una persona con altos niveles de ansiedad rasgo, presenta habitualmente altos

niveles de ansiedad estado. Sin embargo, una persona con bajos niveles de ansiedad rasgo, puede presentar en determinadas situaciones, niveles altos de ansiedad estado<sup>14</sup>.

Más del 15% de la población general llega a sufrir alguna vez en su vida algún trastorno de ansiedad demasiado intensa o demasiado frecuente o desmesurada a la situación en la que se encontraba el individuo<sup>10</sup>.

### **1.5 Ansiedad y Estrés:**

Como hemos definido anteriormente, la ansiedad y el estrés, son dos términos perfectamente diferenciados, aun así, los trastornos de ansiedad que normalmente conllevan a las respuestas al estrés, pueden verse como un factor del estado emocional asociado al proceso de estrés. El tipo de alteración ansiosa que se produce en estos casos depende de los mecanismos específicos de la respuesta estresante.

Todo episodio de ansiedad que sea relacionado con el estrés se cataloga como grave, ya que al estar presente el factor emocional este acaba absorbiendo la capacidad de transformación de las soluciones al estrés. Podemos añadir que sucesos prolongados de ansiedad asociados a estrés pueden llevar a una mala asimilación de los estímulos estresantes, empeorando la capacidad del organismo a una rápida respuesta.

### **1.6 Justificación:**

Los servicios de urgencias, son dispositivos cada vez mas frecuentados. Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud 2011-2012<sup>15</sup>, en el Principado de Asturias el 26,1% de los asturianos, acudieron al servicio de urgencias al menos una vez en los últimos 12 meses. De estos datos, podemos deducir que debido a la alta demanda existente en el servicio de urgencias, los profesionales de salud se encuentran diariamente con situaciones desencadenantes de estrés.

La carga laboral, las exigencias por parte del usuario de eficacia y rapidez en la asistencia, y la amplitud de afecciones consultadas diariamente, son algunos de los factores causantes de esta patología.

A todo esto, también se suman los componentes emocionales implicados en la urgencia, que afectan tanto a la familia y al paciente, como al profesional sanitario.

Esta carga, y la ansiedad que en ocasiones genera, muchas veces interacciona con la vida personal de los profesionales de urgencias, y a su vez, puede desembocar determinadas conductas negativas a la hora de brindar una atención sanitaria adecuada.

Conocer el grado de ansiedad y estrés presente en el servicio de urgencias, nos parece una cuestión de gran interés para investigar en un master de enfermería, ya que con este estudio conoceremos la situación existente en base a la ansiedad y el estrés en dichos enfermeros, y esto nos permitiría elaborar protocolos de investigación basados en los resultados de nuestra investigación.

## **2. HIPOTESIS**

### **2.1 Hipótesis alternativa**

Los agentes desencadenantes de estrés y ansiedad en los enfermeros de las urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, están relacionados con el entorno y las condiciones en las que desarrollan su trabajo.

### **2.2 Hipótesis nula:**

Los agentes desencadenantes de estrés y ansiedad en los enfermeros de las urgencias intrahospitalarias y extrahospitalarias, no están relacionados con el entorno y las condiciones en las que desarrollan su trabajo.

### **3. OBJETIVOS**

- Identificar cuales son los agentes desencadenantes de estrés y ansiedad en los profesionales de enfermería de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de los servicios de salud del Principado de Asturias.

#### 3.1 Objetivo secundario:

- Determinar cuales son las condiciones laborales y sociodemográficas que generan mayor nivel de estrés.
- Evaluar el grado de estrés y ansiedad que existe entre los profesionales de enfermería de urgencias hospitalaria y extrahospitalaria de los servicios de salud de Oviedo, Gijón y Avilés.
- Identificar si existen diferencias significativas entre los profesionales de enfermería de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias y entre las diferentes Áreas de servicios de salud.

#### **4. MATERIAL Y METODOS:**

##### **4.1 Tipo de Estudio:**

Estudio descriptivo, transversal, observacional.

##### **4.2 Participantes:**

La muestra la constituyen los profesionales de Enfermería de los servicios de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias de los municipios de Oviedo, Gijón y Avilés.

Dichos profesionales deben aceptar la colaboración en el estudio, atendiendo a los siguientes *criterios de inclusión:*

- Ser personal de enfermería de los servicios de Urgencias del HUCA (Oviedo); del Hospital San Agustín (Avilés), del Hospital de Cabueñes (Gijón), ser personal de enfermería de los Servicios de Urgencias Extrahospitalarias de Oviedo, Gijón o Avilés.
- Estar trabajando en el momento del estudio.
- Aceptar la participación en el mismo y cumplimentar los cuestionarios.

*Criterios de exclusión*

- Desempeñar cualquier otra función laboral que no sea el de Profesional de Enfermería.
- No aceptar la participación en el estudio ni haber cumplimentado los cuestionarios.

##### **4.3 Tiempo de estudio**

La recogida de datos se llevó a cabo durante los meses de Enero a Mayo de 2014.

##### **4.4 Instrumentos:**

- Hoja de recogida de datos con las siguientes variables (Anexo 1):

- *Variables sociodemográficas:*

- ✓ *Sexo:* hombre, mujer.

- ✓ *Edad:* en años.

- ✓ *Estado civil:* soltero, casado/en pareja, divorciado o viudo.

- ✓ *Número de hijos.*

- ✓ *Personas dependientes a su cargo:* diferenciando si son niños, ancianos o discapacitados.

- ✓ *Ayuda para el cuidado de las personas dependientes:* ayudas sociales (centros de día, guarderías, teleasistencia...), económicas (becas, prestaciones económicas por dependencia...) o familiares.

- ✓ *Dependencia de su sueldo:* en las que indican si en su unidad familiar es el único sueldo, otros miembros aportan o no aportan nada.

- ✓ *Considera su trabajo estresante:* si, no.

- ✓ *Actividades de ocio:* si, no; y con una respuesta abierta para conocer el tipo de ocio que practican dividiéndolo en nuestra base de datos en los siguientes grupos: idiomas, deportes, docencia, actividades artísticas (pintura, marroquinería...), y actividades culturales (cine, teatro...).

- Variables laborales:

✓ *Centro de trabajo*: Urgencias HUCA, Urgencias Cabueñes, Urgencias Avilés, SAMU Oviedo, SAMU Gijón, SAMU Avilés.

✓ *Tipo de contrato*: plaza en propiedad, interinidad o contrato eventual.

✓ *Turno de trabajo*: Turno de mañana: de 8 a 15h; turno de tardes: de 15 a 22h; turno rotatorio: mañanas, tardes y noches; turno deslizante: de 9 a 17h y de 17 a 24h; turno de 12 h y turno de 24 h.

✓ *Experiencia profesional*: en meses y años.

✓ *Antigüedad en el servicio*: en meses y años.

- Escala Nursing Stress Scale (NSS): Se trata de una escala que mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son consideradas como estresantes para los enfermeros. Fue desarrollada por Gray-Toft y Anderson en su versión original, traducida al castellano y adaptada a población española por Escriba y colaboradores<sup>16</sup>, posee una consistencia interna de 0.92 coeficiente de alfa de Cronbach.

La escala consta de 34 ítems que incluyen diferentes situaciones caracterizadas como estresantes para la profesión de enfermería. El cuestionario se responde con una escala tipo Likert con las opciones: nunca, a veces, frecuente y muy frecuentemente con una escala de 0 , 1, 2 y 3 respectivamente. La puntuación total oscila entre 0 y 102 puntos y puede ser subdividida entre<sup>17</sup>:

- Estrés leve: puntuación total entre 0-34 puntos.

- Estrés moderado: puntuación total entre 35-68 puntos

- Estrés severo: puntuación total entre 69-102.

A su vez, la escala posee 7 factores agrupados en 3 ambientes:

✓ Ambiente físico:

- Factor VI: carga de trabajo

✓ Ambiente psicológico:

- Factor I: Muerte y morir. La muerte y sufrimiento de los pacientes son situaciones que pueden conllevar a estrés.

- Factor III: Preparación inadecuada para hacer frente a las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias. Cuando un enfermero no está adecuadamente capacitado para proporcionar ayuda psicológica a los pacientes y sus familiares puede ser desencadenante de estrés.

- Factor IV: Falta de personal de apoyo.

- Factor VII: La incertidumbre sobre el tratamiento. Las dudas sobre la adecuación y la utilización de ciertos tratamientos pueden generar estrés al personal de enfermería.

✓ Entorno social:

- Factor II: Conflicto con los médicos.

- Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI): Se ha utilizado para este estudio la adaptación española del “cuestionario de ansiedad estado-rasgo”. (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI; Spielberger *et al.*, 1970; Spielberger *et al.*, 2008)<sup>18</sup>. Este cuestionario evalúa dos conceptos independientes de la ansiedad, la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. Para ello consta de 40 ítems divididos en dos subescalas de 20 ítems cada una. La subescala ansiedad estado, evalúa un estado emocional transitorio, para ello en este apartado, el individuo reflejará como se siente “ahora mismo, en este momento” mediante una escala tipo Likert de 4 puntos según la intensidad (0=Nada; 1=Algo; 2=Bastante; 3=Mucho). La subescala ansiedad rasgo, evalúa una tendencia ansiosa relativamente estable “en general, habitualmente”, la escala de respuestas es también tipo Likert de 4 puntos (0=casi nunca; 1=a veces; 2=a menudo, 3=casi siempre). La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones de cada uno de los 20 ítems. En cada una de las escalas, encontramos ítems que muestran la presencia o ausencia de enfermedad. Los ítems que indican presencia de ansiedad se evalúan en orden correlativo (0,1,2,3) y los ítems que indican ausencia de ansiedad se evalúan a la inversa (3,2,1,0). Los ítems de la *escala estado* que evalúa la ausencia de ansiedad sería: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20, y los ítems de la *escala rasgo* que evalúan esta ausencia de ansiedad sería: 21, 23, 26, 27, 30, 33, 34, 36 y 39. La puntuación total para cada una de las subescalas oscila entre 0-60 puntos.

#### 4.5. Procedimiento

Previo permiso del Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias (ANEXO 2) y las autorizaciones de las direcciones de Gerencia y de Enfermería de los diferentes servicios sanitarios de Urgencias Hospitalarias y Extrahospitalarias de Oviedo, Gijón y Avilés, se contactó con las supervisoras para explicarles el objetivo del estudio y pedirles colaboración.

Mediante entrevista personal se les facilitó a los enfermeros que aceptaron participar en el estudio la hoja de recogida de datos y los cuestionarios NSS y Ansiedad-STAI para cumplimentar de forma autoaplicada, haciendo hincapié en la confidencialidad y el anonimato.

#### 4.6 Análisis de datos:

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 21.0. para Windows 7: Las variables cualitativas se describieron con frecuencia y porcentajes y las variables cuantitativas se describieron con media, desviación típica y rango. Tras comprobar la distribución normal de las variables cualitativas con la prueba de Kolmogórov-Smirnov, se estudiaron mediante el t de Student para comparación de medias de grupos independientes, y cuando el estudio a comparar eran más de 2 se utilizó ANOVA.

## 5. RESULTADOS:

### 5.1 Estadística descriptiva:

- **Centro de trabajo:** Los 80 enfermeros de los que parte este trabajo están divididos en los siguientes centros:

- ✓ *HUCA:* 34 personas, un 63% del total de enfermeros del hospital.

- ✓ *Hospital Cabueñes:* 13 personas, un 28% del total de enfermeros del hospital.

- ✓ *Hospital San Agustín:* 18 personas, un 66,6% del total de enfermeros del hospital.

- ✓ *SAMU Oviedo:* 5 personas, un 83,3% del total de enfermeros del SAMU.

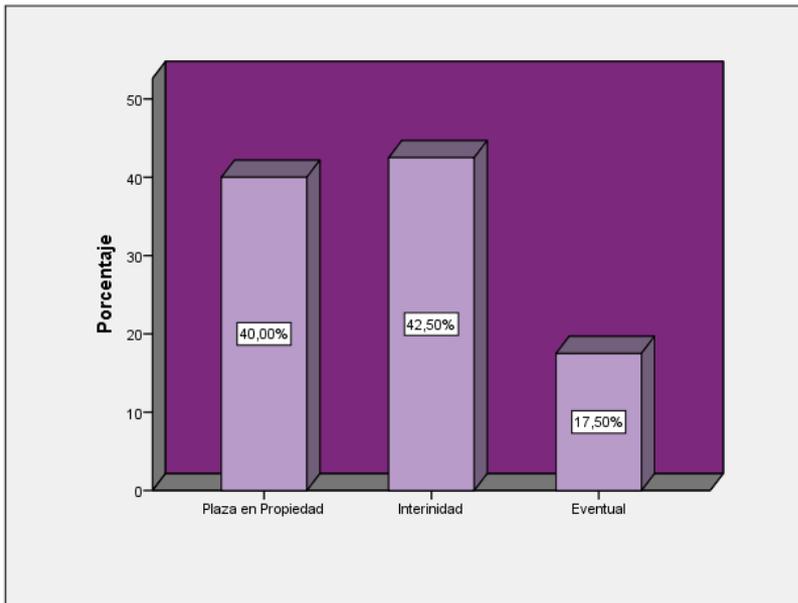
- ✓ *SAMU Gijón:* 4 personas, un 66,7% del total de enfermeros del SAMU.

- ✓ *SAMU Avilés:* 6 personas, un 100% del total del total de enfermeros del SAMU.

- **Tipo de contrato:** La variable más frecuente fue la interinidad con 34 personas, le sigue la plaza en propiedad con 32 personas y por ultimo el valor menos frecuente fue el contrato eventual con 14 personas.

A Continuación se indican los porcentajes correspondientes a esta variable en el siguiente gráfico:

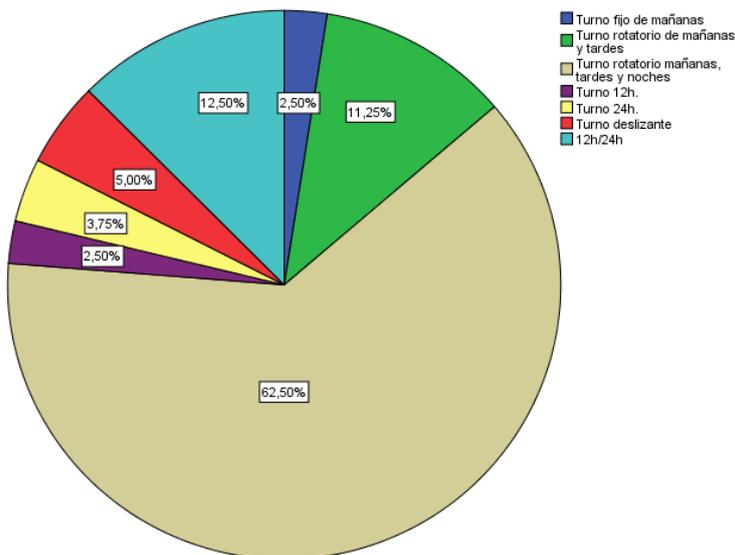
Grafico 1. Tipo de contrato



• **Turno de trabajo:** 50 personas afirmaron tener el turno rotatorio de mañanas, tardes y noches, 10 personas turno de 12/24h, 9 personas el turno rotatorio de mañanas y tardes, 4 personas el turno deslizante, 3 personas el turno de 24 horas, 2 personas el turno de 12 horas y 2 personas el turno fijo de mañanas.

Los porcentajes de esta variable se indican en el siguiente gráfico de sectores:

Grafico 2: Turno de trabajo



- **Experiencia profesional:** La media de la experiencia profesional fue de 17,29 con una desviación típica de 7,538, con un rango de 37 entre 3-40 años.

*Tabla 1.Experiencia profesional*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< ó = 10	20	25%
11 – 20	33	41,3%
21 – 30	22	27,5%
> ó = 30	4	5%
<b>TOTAL</b>	<b>79*</b>	<b>98,8%*</b>

\* Se asumió la pérdida de datos de una persona.

- **Antigüedad en el servicio:** La media de la antigüedad en años fue de 10,30, con una desviación típica de 6,628 y un rango de 34 entre 0-34 años.

*Tabla 2.Antigüedad en el servicio*

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< ó = 5	17	21,3%
6 – 10	32	40%
11 – 15	12	15%
> ó = 16	16	20%
<b>TOTAL</b>	<b>77*</b>	<b>96,3%*</b>

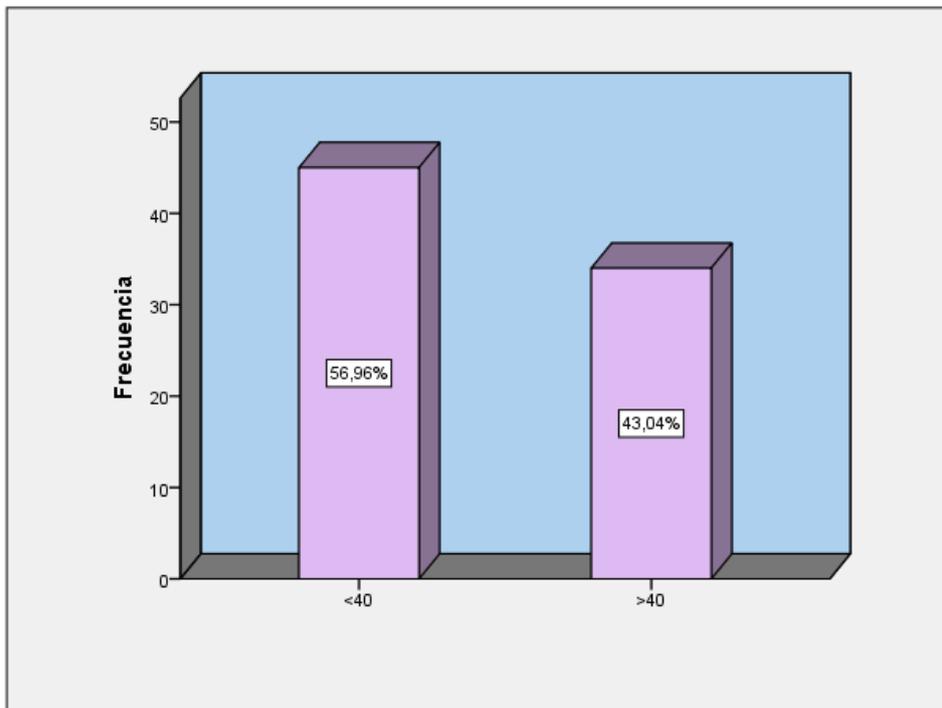
\*Se asumió la pérdida de datos de 3 personas.

- **Sexo:** La distribución por sexo correspondió a 69 mujeres (86,3%) frente a 11 hombres (13,7%).

- **Edad:** La media de edad fue de 41,05 años, con una desviación típica de 7,539 y un rango de 34, entre 29-63 años.

Con referencia a la media de edad obtenida, hemos agrupado los datos en menores de 40 años y mayores de 40 obteniendo los siguientes datos:

*Grafico 3. Edad agrupada*



- **Estado civil:** Dentro de esta variable predominó el estado “casado o en pareja” con un 62,5%. Quedando reflejado en la siguiente tabla:

Tabla 3. Estado civil

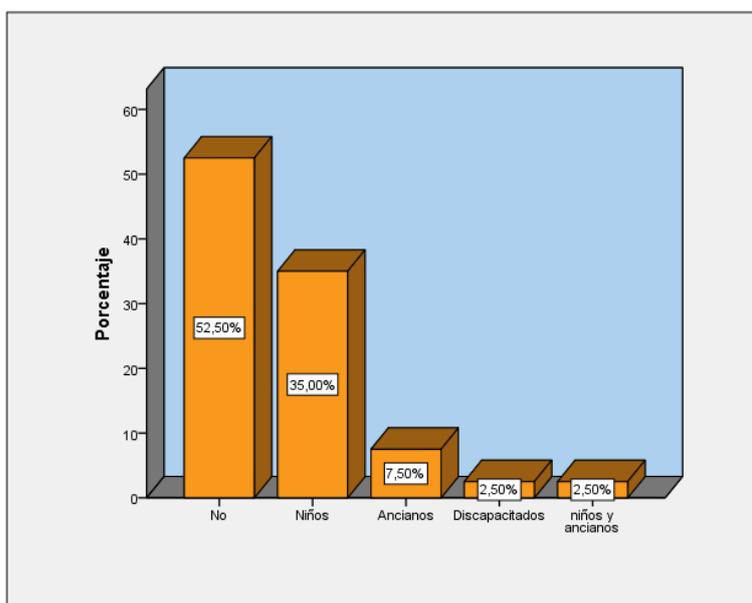
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SOLTERO</b>	<b>22</b>	<b>27,5%</b>
<b>CASADO/EN PAREJA</b>	<b>50</b>	<b>62,5%</b>
<b>DIVORCIADO</b>	<b>7</b>	<b>8,8%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>79*</b>	<b>98,8%*</b>

\* Se asumió la pérdida de datos de una persona

- **Nº de hijos:** La media de hijos fue de 0,85, con una desviación típica de 0,858 y un rango de 3 entre 0-3 hijos.

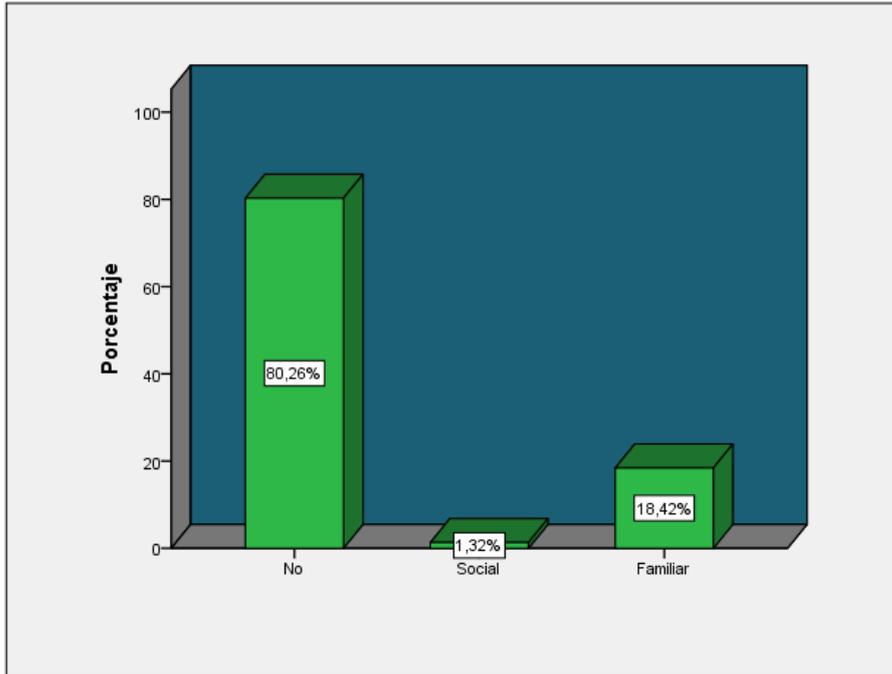
- **Personas dependientes a su cargo:** 42 personas dicen no tener personas dependientes a su cargo. Los enfermeros con personas a su cargo se dividen en los siguientes: *niños* 28 personas, *ancianos* 6 personas, *discapacitados* 2 personas y *niños y discapacitados* 2 personas.

Grafico 4. Personas dependientes a su cargo



- **Ayuda para el cuidado de las personas dependientes:** 61 personas afirmaron que no poseen ningún tipo de ayuda para el cuidado de sus personas dependientes, 14 personas tienen ayuda de algún familiar, y solo 1 persona obtuvo algún tipo de ayuda social.

Grafico 5. Ayuda para el cuidado de las personas dependientes.

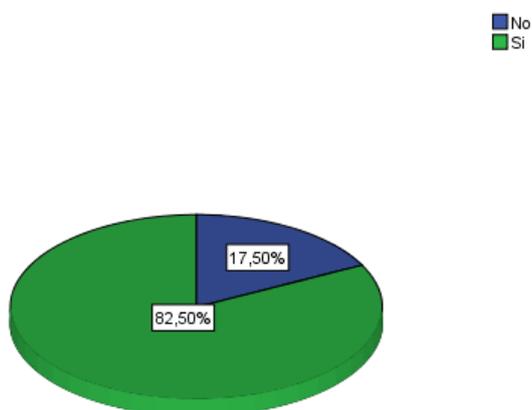


- **Dependencia de su sueldo:** 53 personas (66,3%) afirmaron que otros miembros aportan su sueldo en su unidad familiar, 21 personas (26,3%) afirmaron aportar únicamente su sueldo en su unidad familiar, y solo 2 personas (2,5%) afirmaron que no aportan nada.

- **Trabajo estresante:** 66 enfermeros consideraron su trabajo estresante, frente a 14 enfermeros que consideraron que no lo es.

Porcentajes reflejados en el siguiente gráfico de sectores.

Grafico 6. Trabajo estresante



- **Actividad fuera de su jornada laboral:** Los datos obtenidos ser representan en la siguiente tabla:

Tabla 4. Actividad fuera de su jornada laboral

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	29	36,3%
DEPORTE	34	42,5%
ACTIVIDADES CULTURALES	4	5%
ACTIVIDADES ARTISTICAS	3	3,8%
DOCENCIA	6	7,5%
TOTAL	76	95%*

\*Se asumió la perdida de datos de 4 personas

- **ESCALA NURSING STRESS SCALE (NSS):** Conociendo que la puntuación mínima de esta escala validada es de 0 puntos y la puntuación máxima de 102, se obtuvo una media de 41,32 con una desviación típica de 11,271 y un rango de 61 entre 10 y 71 puntos.

A su vez, hemos dividido los resultados en 3 grupos según la puntuación total obtenida en dicha escala. Nivel de *estrés leve*: entre 1 y 34 puntos, *nivel moderado*: entre 35 y 68 puntos, y *nivel severo*: entre 69 y 102 puntos, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 5. Niveles de estrés

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LEVE	18	22,5%
MODERADO	59	73,8%
SEVERO	1	1,3%
TOTAL	78	97,5%

Con los datos anteriores, podemos definir los ítems que más estresan al Personal de Enfermería:

Tabla 6. Ítems escala NSS más estresantes

<u>Los 10 ítems más estresantes de la escala NSS</u>	Frecuencia	Porcentaje
3. Realización de Cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.	57	71,3%

1. Interrupciones frecuentes en la realización de su tarea.	56	70%
28. No tener tiempo para dar apoyo emocional al paciente.	53	66,3%
21. Ver a un paciente sufrir.	51	65,8%
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej. Tareas administrativas)	47	58,8%
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.	47	58,8%
30. No tener tiempo suficiente de realizar todas mis tareas de enfermería.	42	52,6%
8. La muerte de un paciente.	35	43,8%
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.	25	31,3%
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.	24	30%

Así como los ítems menos estresantes:

*Tabla 7. Ítems escala NSS menos estresantes*

<b><u>Los 10 ítems menos estresantes de la escala NSS</u></b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
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...)	26	32,5%
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.	24	30%
24. Recibir críticas de un supervisor.	24	30%
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.	23	28,8%

7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.	21	26,3%
5. Problemas con un supervisor.	21	26,3%
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	20	25%
25. Personal y turno imprevisible.	20	25%
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.	16	20%
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar al paciente.	15	18,8%

- **Escala Ansiedad Estado-Rasgo (STAI):** Conociendo que la puntuación de cada una de las escalas (estado, rasgo) oscila entre 0 y 60 puntos, para la ansiedad estado se obtuvo en nuestro estudio una media de 16,91, con una desviación típica de 10,594, y un rango de 59 entre 1 y 60 puntos. Y para la ansiedad rasgo una media 20,24 con una desviación típica de 8,821 y un rango de 57, entre 3 y 60 puntos.

## 5.2 Comparación de variables:

Al comparar las puntuaciones y niveles de los cuestionarios NSS y STAI con las variables sociodemográficas y laborales estudiadas, nos hemos encontrado con diferencias estadísticamente significativas en diversas variables, quedando reflejadas en las siguientes tablas:

Tabla 8. Comparación de la puntuación total escala NSS con centro de trabajo

Centro de Trabajo	N	Medi a	Desviación estándar	Media de error estándar	F	p*
SAMU Avilés	6	27,17	3,545	1,447	9,600	<0,001
SAMU Gijón	4	24,00	6,481	3,240		
SAMU Oviedo	4	28,00	16,673	8,337		
Urgencias Cabueñes	12	44,25	8,884	2,565		
Urgencias HUCA	34	43,50	7,448	1,277		
Urgencias San Agustín	18	46,78	11,238	2,649		

\* p correspondiente a ANOVA

Las personas que trabajan en las urgencias hospitalarias, obtuvieron una media de estrés de casi el doble en comparación con las que trabajan en las urgencias extrahospitalarias. Con una significación de <0,001

Tabla 9. Comparación del nivel de estrés con el centro de trabajo.

Centro de Trabajo	Niveles estrés: Leve (1-34), Moderado (35-68) y Severo (69-102)			Total	p*
	Leve	Moderado	severo		
Urgencias HUCA	3	31	0	34	<0,001
Urgencias San Agustín	1	16	1	18	
Urgencias Cabueñes	2	10	0	12	
SAMU Oviedo	2	2	0	4	
SAMU Avilés	6	0	0	6	
SAMU Gijón	4	0	0	4	
Total	18	59	1	78	

\*p correspondiente a  $\chi^2$

La prevalencia de todas las enfermeras de todos los centros es a tener un nivel de estrés moderado. Haciendo la comparativa entre centros, volvemos a apreciar que en las urgencias hospitalarias predomina el nivel moderado de estrés, frente a los niveles leves de las urgencias extrahospitalarias. Nivel de significación < 0,001.

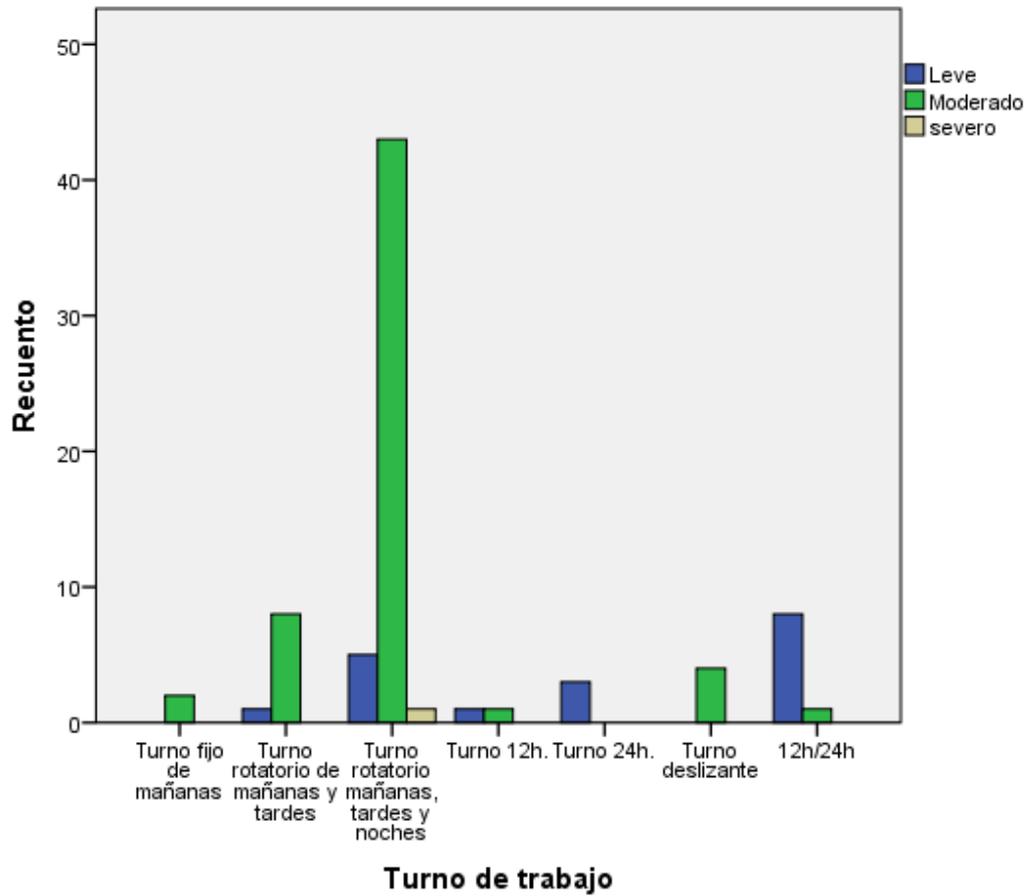
*Tabla 10. Comparación de la puntuación total NSS y turno de trabajo.*

<b>Turno de trabajo</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típ.</b>	<b>Error típ. de la media</b>	<b>F</b>	<b>p*</b>
- Turno fijo mañanas	2	56,00	14,142	10,000	9,040	<0,001
- Turno mañanas y tardes	9	44,89	8,131	2,710		
-Turno mañanas, tardes y noches	49	44,51	8,919	1,274		
- Turno deslizante	4	38,75	3,096	1,548		
- Turno 12 y 24	9	27,67	9,274	3,091		
- Turno 12h.	2	28,50	14,849	10,500		
- Turno 24h.	3	21,67	5,508	3,180		

\* Correspondiente a ANOVA.

Las personas con turnos de 12 y 24 horas tienen una media de estrés de casi la mitad en comparación con los turnos fijos y rotatorios. Nivel de significación  $p < 0,001$

Tabla 11. Comparación nivel de estrés con turno de trabajo



En la tabla anterior podemos apreciar que el nivel predominante de estrés en los turnos rotatorios es el moderado. Mientras q en los turnos de 12 y 24h es el nivel leve de estrés. Se obtuvo una significación de  $p < 0,001$ .

Tabla 12. Comparativa del nivel de estrés con “considerar su trabajo como estresante”.

Considera su trabajo estresante	Niveles estrés: Leve (1-34), Moderado (35-68) y Severo (69-102)			Total	p*
	Leve	Moderado	severo		
No	76,9%	23,1%	0,0%	100,0%	<0,001
Si	12,3%	86,2%	1,5%	100,0%	

\*correspondiente a  $\chi^2$

El 86,2% de los enfermeros que consideran su trabajo estresante, obtuvieron un nivel de estrés moderado, así como los enfermeros que no consideran su trabajo como estresante, obtuvieron un nivel leve de estrés. Nivel de significación < 0,001.

Tabla 13. Comparativa puntuación total de ansiedad estado con centro de trabajo.

Centro de Trabajo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	F	p*
Urgencias Cabueñes	13	25,08	12,606	3,496	5,429	<0,001
Urgencias HUCA	33	15,97	6,743	1,174		
Urgencias San Agustín	18	19,94	11,785	2,778		
SAMU Avilés	7	5,43	4,077	1,541		
SAMU Oviedo	4	14,00	12,028	6,014		
SAMU Gijón	4	7,50	6,455	3,227		

\*Correspondiente a ANOVA

En el hospital de Cabueñes se obtuvo 5 veces más de ansiedad estado que en el SAMU de Avilés, seguido de urgencias de San Agustín y urgencias del HUCA. El nivel de significación fue de <0,001.

Tabla 14. Comparativa puntuación ansiedad rasgo con centro de trabajo.

Centro de Trabajo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	F	p*
SAMU Aviles	7	11,71	4,855	1,835	5,256	< 0.001
SAMU Gijón	4	12,75	10,145	5,072		
SAMU Oviedo	4	20,00	9,201	4,601		
Urgencias Cabueñes	13	25,92	10,727	2,975		
Urgencias HUCA	34	18,41	6,885	1,181		
Urgencias San Agustín	18	24,61	7,220	1,702		

Urgencias de Cabueñes obtuvo la media mas alta de todos los centros de trabajo, siendo en este caso el doble que el SAMU de Avilés, le siguen Urgencias de San Agustín y SAMU de Oviedo. Nivel de significación de <0,001.

Tabla 15. Comparativa de ansiedad estado con Tipo de contrato

Tipo de contrato	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	F	p
Plaza en Propiedad	31	17,77	13,140	2,360	4,020	<0,022
Eventual	14	22,71	10,269	2,744		
Interinidad	34	13,74	6,435	1,104		

En este caso, el contrato eventual obtuvo una mayor media de ansiedad estado comparado con el resto de contratos con un nivel de significación de < 0,002.

Tabla 16. Comparativa de ansiedad rasgo con tipo de contrato

Tipo de contrato	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	F	P
Plaza en Propiedad	32	21,25	10,638	1,881	6,536	<0,002
Interinidad	14	26,07	7,529	2,012		
Eventual	34	16,88	5,531	0,949		

Para la ansiedad rasgo, el tipo de contrato con mayor media fue la interinidad seguida muy de cerca por la plaza en propiedad. Nivel de significación < 0,002.

Tabla 17. Comparativa puntuación ansiedad estado con “personas dependientes a su cargo”

Personas dependientes a su cargo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	F	p
No	42	17,00	9,645	1,488	3,729	<0,008
Niños	28	13,29	8,050	1,521		
Ancianos	5	29,60	19,982	8,936		
Discapacitados	2	25,50	10,607	7,500		

Las personas que tienen como personas dependientes a ancianos obtuvieron un nivel de ansiedad- estado del doble en comparación con las personas que tienen como personas dependientes a niños. Significación de <0,008.

Tabla 18. Comparativa puntuación ansiedad-rasgo con “personas dependientes a su cargo”

Personas dependientes a su cargo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	F	p
No	42	19,93	8,026	1,238	3,126	<0,02
Niños	28	17,86	6,399	1,209		
Ancianos	6	28,00	17,263	7,047		
Discapacitados	2	24,00	0,000	0,000		

Los enfermeros con ancianos dependientes de su cargo obtuvieron la mayor media de ansiedad-rasgo comparado con el resto, le siguen las personas que tienen discapacitados dependientes. Significación < 0,002.

Tabla 19. Comparativa ansiedad estado y niveles de estrés.

Ansiedad estado	N	Media	Desviación típica	Error típico	F	P*
Leve	18	9,50	6,609	1,558	6,974	0,002
Moderado	58	19,14	10,575	1,389		
severo	1	25,00	.	.		
Total	77	16,96	10,550	1,202		

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la media de ansiedad y los niveles de estrés  $p < 0,002$ .

Tabla 20. Comparativa ansiedad rasgo y niveles de estrés.

Ansiedad rasgo	N	Media	Desviación típica	Error típico	F	p
Leve	18	13,61	5,942	1,401	7,768	0,001
Moderado	59	22,19	8,766	1,141		
severo	1	26,00	.	.		
Total	78	20,26	8,904	1,008		

Existen diferencias significativas entre la media de ansiedad rasgo y los niveles de estrés.  $p < 0,001$ .

## 6. DISCUSIÓN:

De un total de 146 enfermeros hemos conseguido la participación de 80 de ellos, esto supone un 54,8% del total. Nuestro objetivo, era llegar a la población total, pero la dificultad existente para el cumplimentado de los cuestionarios en horario laboral, con el agravante de ser en un servicio de urgencias, nos impidió alcanzar nuestro propósito.

Al subdividir esta participación en centros, nos hemos encontrado con una alta colaboración en los servicios de urgencias extrahospitalario, siendo el porcentaje de intervención de entre un 66,6 a 100%, esto puede estar directamente relacionado con los turnos de trabajo de este servicio, que cuentan con turnos de 12 y 24h, haciéndose más sencilla la participación.

En nuestro estudio, y como suele ser habitual en esta profesión, el predominio en la división por sexos ha sido el femenino con un 86,3%. La edad media se ha establecido en 41,05 años, lo que supone una edad media ligeramente superior a la encontrada en otros estudios<sup>19,20</sup>, aún así, según la subdivisión hecha entre menores y mayores de 40 años, los porcentajes en ambos grupos son relativamente similares. Es posible que esta tendencia a edades jóvenes, vaya marcada por las elevadas exigencias de conocimiento, tecnificación, eficacia y rapidez que exige el servicio de urgencias, y puede ser también por esta misma causa, por la que la antigüedad en el servicio de urgencias (10,30 años) fue inferior a la experiencia profesional de los encuestados (17,29 años). No es de extrañar que solo un 17,5% de los encuestados, estuviesen en posesión de un contrato eventual, ya que en el momento de la recogida de datos, los contratos eventuales son mucho menores que en los periodos estivales. Con referencia a los turnos de trabajo, el turno predominante en las urgencias hospitalarias fue el rotatorio de mañanas, tardes y noches con un porcentaje del 62,5%, sin embargo en nuestro caso, los turnos de las urgencias extrahospitalarias son de 12 y 24h siendo el único turno existente en este servicio.

La puntuación media de la escala NSS en nuestro estudio ha sido de 41,32; dentro de la subdivisiones en las que se estructura los niveles de estrés (leve, moderado, severo) nuestra media nos indicaría un nivel moderado de estrés. Aunque éste nivel coincide con la bibliografía consultada, la puntuación de nuestro estudio fue ligeramente superior<sup>21, 22</sup>. Es de importancia resaltar, que mas del 70% de los encuestados ha obtenido este nivel de estrés en la escala NSS.

La puntuación media de las escalas ansiedad estado y ansiedad rasgo, fue de 16,91 y 20,24 respectivamente, coincidiendo con la bibliografía consultada<sup>23</sup>.

Al analizar cada uno de los ítems de la escala NSS individualmente, el ítem que mas estrés genera en nuestro estudio (más del 70%) ha sido el de “realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes”, tiene sentido que este sea el ítem mas puntuado, ya que en el servicio de urgencias se utilizan diariamente métodos terapéuticos ya sea invasivos o no, que resultan habitualmente dolorosos a los pacientes. El segundo ítem con mayor puntuación ha sido el de “interrupciones frecuentes en la realización de las tareas”, y al igual que el anterior, éste ítem está íntimamente relacionado con el servicio de urgencias, debido las situaciones inesperadas o urgentes que puedan surgir mientras se realizaba otra tarea distinta, y por último otro de los ítems mas puntuados fue el de “no tener tiempo para dar apoyo emocional al paciente”, en este caso, se refleja la carga de trabajo y el poco tiempo disponible existente, para realizar otra tarea que no sea simplemente la de asistencial y administrativa. En un término general, los 10 ítems mas puntuados se reparten casi equitativamente entre el ambiente psicológico (“ver a un paciente sufrir”, “sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora”, “la muerte de un paciente”) y el ambiente físico, es decir la sobrecarga de trabajo (“Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”, “no tener tiempo de realizar todas mi tareas de enfermería”, “falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio” y solamente 1 ítem de ambiente social (“el médico no esta

presente cuando un paciente se está muriendo”). Cabe destacar que en los estudios revisados, es el ambiente físico (la carga de trabajo) quien se sitúa como primera opción y no el ambiente psicológico como ha resultado en nuestro estudio <sup>5,8,9</sup>.

Con respecto a la comparación de variables sociodemográficas y laborales con las puntuaciones y niveles de las escalas NSS y STAI, hemos encontrado diferencias significativas en diferentes variables.

Al comparar la puntuación total de la escala NSS con el centro de trabajo de los enfermeros, hemos obtenido diferencias muy significativas entre las urgencias hospitalarias donde se refleja una media dos veces superior a la media de urgencias extrahospitalarias con una alta significación ( $p < 0,001$ ). Lo mismo ocurre si la comparación la hacemos con niveles de estrés, donde la prevalencia en las urgencias hospitalarias es de un nivel moderado, frente a un nivel leve de las urgencias extrahospitalarias. Nuestros datos difieren de la bibliografía consultada ya que en diferentes estudios se obtuvieron niveles de estrés entre los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de medio/alto<sup>24, 25</sup>. Es posible que las diferencias existentes en torno al estrés de ambos grupos, vaya marcado por la forma de trabajo, se podría pensar que debido a las condiciones de trabajo del personal extrahospitalario (terreno hostil, condiciones meteorológicas...) pudiera generar mas estrés en los profesionales extrahospitalarios, sin embargo puede ser, que gracias a la autonomía que poseen en su forma de trabajar, contrarreste de algún modo los estresores anteriormente citados. Todo esto se extrapola de algún modo al comparar el turno de trabajo y la puntuación de estrés. Los turnos con mayores medias de estrés son los equivalentes a las urgencias hospitalarias (turno fijo de mañana y turnos rotatorios), los turnos de 12 y 24 horas (correspondientes a las urgencias extrahospitalarias) obtuvieron una media 2 veces menor que los turnos rotatorios, con un alto nivel de significación  $p < 0,001$ .

En nuestro estudio coincide la percepción del trabajo como estresante con presentar un nivel de estrés moderado-severo en la escala NSS, en un 87,7%.

Referente a la ansiedad, hemos obtenido diferencias estadísticamente significativas al comparar la escala Ansiedad estado-rasgo con distintas variables.

Con respecto a la puntuación media de la ansiedad-estado comparado con los centros de trabajo, continuamos con la tónica anterior existente en el estrés, hallándose mayores medias de ansiedad entre el personal de las urgencias hospitalarias. Cabe resaltar que en el caso del personal de Cabueñes la media ha sido 5 veces superior a la encontrada en el SAMU de Avilés. Parecidos han sido los datos obtenidos en la ansiedad-rasgo y los centros de trabajo, sin embargo en este caso el tercer puesto con mayor media ha sido para el SAMU de Oviedo. Según estos resultados, existe una relación directa entre los niveles de ansiedad y estrés en relación al centro de trabajo, debido, en nuestra opinión, a las diferentes formas de trabajar en ambos estamentos como por ejemplo la autonomía existente en el personal del SAMU a la hora de desempeñar su trabajo.

Al comparar los niveles de ansiedad estado con la variable “personas dependientes a su cargo” nos hemos encontrado con que los enfermeros que tienen a su cargo personas ancianas o discapacitados, sufren un nivel de ansiedad estado dos veces superior a las personas que tienen niños. Parecido ocurre en la ansiedad rasgo donde los ancianos y discapacitados como personas dependientes, desencadenan mayor ansiedad rasgo que los niños. Llamativo es en este apartado, que los enfermeros que no tienen ninguna persona a su cargo, hayan obtenido un nivel medio de ansiedad rasgo mayor que las personas que tienen niños.

Hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas al comparar la ansiedad estado con el tipo de contrato hallándose medias superiores en los contratos eventuales, esto tiene sentido si pensamos en el futuro incierto que viven las personas con dichos contratos

(inestabilidad económica y laboral, dudas y desconocimiento sobre el próximo contrato, ubicación y tiempo de duración del contrato que posea en ese momento... etc). Sin embargo, con respecto a la ansiedad-rasgo los datos obtenidos son a la inversa, existiendo mayor media de ansiedad entre las personas con contrato indefinido y plaza en propiedad que las personas eventuales.

Al hacer la comparación entre las medias de ansiedad estado-rasgo y los niveles de estrés, hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas, siendo correlativa la media de ansiedad estado y rasgo con el nivel de estrés<sup>26</sup>.

## **7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:**

- Debido al reducido tamaño muestral por la dificultad en la recogida de datos, podemos incurrir en un sesgo.

## **8. RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA:**

Con los datos obtenidos en nuestro estudio, creemos que es necesario tomar tanto medidas preventivas como medidas de intervención con el personal de enfermería. Facilitando las condiciones idóneas para que los problemas que se detecten sean abordados con la mayor efectividad posible, poniendo a disposición de los interesados, algún tipo de terapia para disminuir estos niveles de ansiedad y estrés.

## 9. CONCLUSIONES:

- Los factores desencadenantes de estrés y que presentaron mayores niveles de ansiedad en las urgencias hospitalarias y extrahospitalarias del Principado de Asturias, fueron los relacionados con el ambiente psicológico (ver sufrir a un paciente, muerte de un paciente) seguido de el ambiente físico (sobrecarga laboral).
- El perfil del enfermero de nuestro estudio con mayor nivel de estrés y ansiedad fue una mujer, menor de 40 años, soltera, sin hijos, con un contrato eventual, turno rotatorio, con una experiencia de entre 0 y 10 años y una antigüedad en el servicio de entre 0 y 5 años, que trabaja en el servicio de urgencias del Hospital San Agustín, con ancianos dependientes a su cargo y que considera su trabajo estresante.
- El personal de enfermería de Urgencias del Hospital San Agustín, presentó la mayor puntuación total de estrés. Respecto al nivel de ansiedad fueron los enfermeros del servicio de urgencias del Hospital de Cabueñes quienes obtuvieron las puntuaciones más altas.
- Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de estrés y ansiedad entre los profesionales de enfermería de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias y también entre las diferentes áreas de los servicios de salud, siendo los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias hospitalarios, los que obtuvieron mayor puntuación en el nivel de estrés y ansiedad. En cuanto a las diferencias entre las Áreas Sanitarias fue la de Avilés la que presentó una mayor puntuación de nivel de estrés y el Área de Gijón la mayor puntuación en ansiedad.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Luceño Moreno L, Martín García J, Rubio Valdehita S, Díaz Ramiro E. Factores Psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé*. 2004; 3(1): 95-108.
- 2.- S. De Camargo B. Estrés, Síndrome General de Adaptación o Reacción General de Alarma. *Rev méd cient*. 2004; 17(2): 78-86.
- 3.- M. Jennings B. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
- 4.- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de calidad de vida en el trabajo 2010 [base de datos en Internet]. Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social; 2010, [acceso 19 de marzo de 2014]. Disponible en: <http://www.empleo.gob.es/estadisticas/ecvt/Ecvt2010/IN2/index.htm>
- 5.- Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos MJ, Orts Cortés I. Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(4): 609-614.
- 6.- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de Salud [base de datos en Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2011-2012, [acceso 19 de abril de 2014]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/DeterminantesSalud\\_DistribucionPorcentual.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/DeterminantesSalud_DistribucionPorcentual.pdf)

7.- Meza-Benavides MA. Estrés laboral en los profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Binasss [Biblioteca de salud] 2003. [acceso 5 de mayo de 2014]; 25(1).

Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>

8.- López Fernández JA. 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.

9.- Mas R., Escrivà V., Cárdenas M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. Arch Prev Riesgos Labor. Valencia. 1999; 2(4):159-167.

10.- Avilés serrano M, Fernández Martín G, González León S, Gómez Higuera J. Desgaste emocional del personal de enfermería en el servicio de urgencias. Ciber Revista [revista en Internet] 2008 [acceso 21 de abril de 2014]; Disponible en: [http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2008/marzo/desgastee\\_mocional.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2008/marzo/desgastee_mocional.htm)

11.- Tudela P, Mòdol JM. Urgencias Hospitalarias. Med Clin. 2003; 120: 711-716.

12.- Mingote Adán JC, Pérez García S, Antón A. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. 1ª ed. Madrid: Ediciones Díaz Santos; 2003.

13.- Miguel-Tobal JJ, Cano-Vindel, A. Perfiles diferenciales de los trastornos de ansiedad. Ansiedad y Estrés. 1995; 1(1): 37-60.

14.- Cobo Cuenca AI, Carbonell Gómez de Zamora R, Rodríguez Aguilera C, Vivo Ortega I, Castellanos Rainero RM, Sánchez Donaire A. Estresores y ansiedad de los estudiantes de

enfermería en sus primeras prácticas clínicas. NURE Inv. [Revista en Internet] 2010. [6 de mayor]; 7(49): [aprox. 7 pant]. Disponible en:

[http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/INV\\_NURE/NURE49\\_proyecto\\_estresoresp.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE49_proyecto_estresoresp.pdf)

15.- Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud [base de datos en Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2011-2012, [acceso 19 de abril de 2014]. Disponible

en: [https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/UtilizacionServiciosSanitarios\\_ValoresAbsolutos.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/UtilizacionServiciosSanitarios_ValoresAbsolutos.pdf)

16.- Escrivà V, Mas 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 17 de mayo de 2014]; 13(3): 191-200. Disponible en:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911199713506?via=sd>

17.- Guerrero Tellez A, Mosteiro Diaz MP. Psychological and Psychological stress in emergency nurses: a multicentric cross-sectional study in three european hospitals of Finlad, Portugal and Spain.

Tesis fin de Master. Programa Erasmus Mundus EMMECC NURSING, Febrero 2014

18.- Fonseca-Pedrero E, Paino M, Sierra-Baigrie S, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. Propiedades psicométricas del “cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (STAI) en universitarios. Psicología Conductual. 2012; 20(3): 547-561.

19.- Simón García MJ, Blesa Malpica A, Bermejo Pablos C, Calvo Gutierrez M A, Gómez de Enterría Pérez C. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Enferm Intensiva*. 2005; 16(1)

20.- Valecillo M, Quevedo A L, Lubo Palma A, Dos Santos A, Montiel M, Camejo M, Sánchez M. Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *SciELO [Biblioteca Virtual]* 2009 [acceso 20 de mayo de 2014]. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382009000200002](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382009000200002)

21.- Escribà Agüir V, Más Pons R, Cárdenas Echegaray M, Burguete Ramos D, Fernández Sánchez R. Work-related stress factors and the psychological well-being of hospital nurses. *Rev Enferm*. 2000; 23 (7-8): 506-511.

22.- 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 13 de mayo de 2014], 16. Disponible en:

[http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA\\_EPOCA/2003/octubre/estresores.htm](http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/octubre/estresores.htm)

23.- González Cabrera J, Fernández Prada M, Molina Ruano R, Blázquez A, Guillén Solvas J, Peinado JM. Riesgo psicosocial en el trabajo, estrés autopercebido y cortisol en saliva en una muestra de urgenciólogos de Granada. *Emergencias*. 2012; 24: 101-106.

24.- Bernaldo de Quirós-Aragón M, Labrador-Encinas FJ. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencias extrahospitalarias. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007; 7(2): 323-335.

25.- López L, Solano A, Arias A, Aguirre S, Osorio C, Vásquez E M. Estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *CES Salud Pública*. 2012; 3(2): 280-288.

26.- García Blanco M, Azpiroz Imaz J, De la Fuente Rodríguez Y, García Laso M, González Calvete B. La ansiedad en el personal sanitario. *Enferm Cardiol*. [revista en Internet] 2008 [acceso 15 de mayo de 2014]; 42(3): 41-45. Disponible en: [dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4150273.pdf](http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4150273.pdf)

## **ANEXO 1. HOJA DE RECOGIDA DE DATOS**

### **1.- CENTRO DE TRABAJO**

- Urgencias HUCA
- Urgencias H. San Agustín
- Urgencias H. Cabueñes
- SAMU Oviedo
- SAMU Gijón
- SAMU Avilés

### **2.- TIPO DE CONTRATO**

- Plaza en propiedad  Interinidad
- Eventual

### **3.- TURNO DE TRABAJO**

- M  T  M/T  M/T/N
- 12 h  24h  Deslizante.

### **4.- EXPERIENCIA PROFESIONAL**

\_\_\_\_\_ Años

### **5.- ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO**

\_\_\_\_\_ Años

### **6.- SEXO**

- Mujer  Hombre

**8.- Edad:** \_\_\_\_\_ Años

### **9.- ESTADO CIVIL**

- Soltero  Casado/en pareja
- Divorciado  Viudo.

**10. Numero de Hijos** \_\_\_\_\_

### **11. TIENE ALGUNA PERSONA DEPENDIENTE**

**A SU CARGO.** Si es así especifique cual:

- Si  No  Niños  Ancianos
- Discapacitados

### **12.- ¿DISPONE DE ALGUNA AYUDA PARA**

**SU CUIDADO?** Si es así especifique cual:

- Si  No  Social  Económica  Familiar

### **13.-¿EN SU HOGAR DEPENDEN EXCLUSIVAMENTE DEL SUELDO QUE USTED APORTA?**

- Si  No  No apporto nada
- Otros miembros aportan.

### **14.- ¿CONSIDERA SU TRABAJO**

**ESTRESANTE?**

- Si  No

### **15.- REALIZA ALGUN TIPO DE ACTIVIDAD FUERA DE SU JORNADA LABORAL?**

- Si  No Indique cual: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2. PREMISO COMITÉ DE ÉTICA



SERVICIO DE SALUD  
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL

Comité Ético de Investigación Clínica  
Regional del Principado de Asturias  
C/ Celestino Villamil s/n  
33006.-Oviedo  
Tfno: 985.10.79.27/985.10.80.28  
Fax: 985.10.87.11  
e-mail: ceicr\_asturias@hca.es

Oviedo, 13 de Mayo de 2014

El Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias ha evaluado el Estudio nº 79/2014, titulado: "ESTRÉS Y ANSIEDAD EN PERSONAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS". Investigadoras Principales Dña. Silvia Fernández García, Dña. Laura García Martínez y Dña. Nerea Tudela Galán. Trabajo Fin de Master.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado estudio reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y, en consecuencia, emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardar la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este estudio.

Le saluda atentamente.

Fdo: Eduardo Arnáez Moral  
Secretario del Comité Ético de Investigación  
Clínica Regional del Principado de Asturias

