

Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

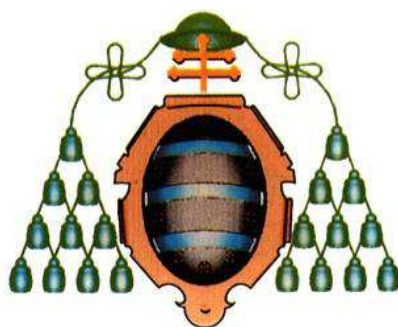
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“ESTRESORES Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS”**

SILVIA SUÁREZ DÍAZ

Junio de 2012

Trabajo Fin De Máster



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“ESTRESORES Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS”**

Trabajo Fin de Máster

Autora: Silvia Suárez Díaz

Tutora: Dra. M^a Pilar Mosteiro Díaz



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 Área de Enfermería, Departamento de Medicina y
profesora del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la
Universidad de Oviedo

CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. Silvia Suárez Díaz titulado
“ESTRESORES Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS”, realizado bajo mi dirección 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.

Y para que así conste dónde convenga, firmo la presente certificación en Oviedo a
cuatro de Junio de 2012.

Vº Bº

Fdo. M^a PILAR MOSTEIRO DÍAZ
Tutora del trabajo

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer en primer lugar a las supervisoras de las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Central de Asturias, Hospital San Agustín y Hospital de Cabueñes, por su colaboración, participación y ayuda en el trabajo de campo y a hacerme más sencillo llegar al mayor porcentaje posible de la población.

También quiero agradecer de todo corazón a mis compañeras de máster y amigas, Belén Blanco García, Gema Fernández Novo, Diana Vigón González y Ana Murias Álvarez, su ayuda para completar el trabajo de campo, así como su cariño, sonrisas y tardes distendidas que hacen que todo sea siempre más llevadero.

A mi amiga, Nerea Tudela Galán, futura gran enfermera, por su colaboración, su ingenuidad, su colaboración, su paciencia infinita y su alegría contagiosa.

A mi familia, en especial a mis padres, por tener la culpa de estar hoy aquí, por darme un apoyo incomparable, aliento cuando me faltaba y una razón para seguir siempre adelante, pase lo que pase.

No me puedo olvidar de la Dra. Pilar Mosteiro Díaz, tutora, extraordinaria persona y un privilegio poder conocer y trabajar con ella. Le agradezco profundamente su apoyo en todo este proceso, sus recomendaciones, su siempre acertado criterio...TODO. Pero sobre todo, quisiera agradecerle el ser la razón por la que aun sigo teniendo cada día una pasión infinita por mi profesión, y por darle a la enfermería un motivo para seguir manteniendo viva la esperanza en ella.

“El miedo llamó a la puerta, la confianza abrió la puerta y ahí fuera no había nadie”.

Proverbio Chino

ÍNDICE

	Página
1. <u>INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN</u>	
1.1. Estrés.....	1
1.2. Estrés laboral	3
1.3. Estrés en enfermería.....	4
1.4. Satisfacción laboral.....	6
1.5. Satisfacción en enfermería.....	8
1.6. Desgaste por empatía.....	9
1.7. Justificación.....	10
2. <u>HIPÓTESIS DE TRABAJO</u>	12
2.1. Hipótesis alternativa.....	12
2.2. Hipótesis nula.....	12
3. <u>OBJETIVOS</u>	13
4. <u>MATERIAL Y MÉTODO</u>	14
4.1. Tipo de estudio.....	14
4.2. Población.....	14
4.3. Criterios de inclusión.....	14
4.4. Criterios de exclusión.....	14
4.5. Lugar de estudio.....	14
4.6. Tiempo de estudio.....	15
4.7. Instrumentos.....	15
4.8. Variables a estudio.....	20
4.9. Procedimiento.....	21
4.10. Análisis estadístico.....	22
5. <u>RESULTADOS</u>	23
5.1. Estadística descriptiva.....	23
5.2. Comparación de variables.....	33
6. <u>DISCUSIÓN</u>	40
7. <u>CONCLUSIONES</u>	48
8. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	49
9. <u>ANEXOS</u>	53

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

1.1. Estrés

Las enfermedades infecciosas, que en un tiempo fueron las responsables de poner en jaque a la humanidad, van camino de ser sustituidas por entidades de origen más psicológico, como el estrés, donde la civilización se siente atada y oprimida por unas circunstancias que sobrepasan las cualidades del individuo para adaptarse. De ahí que la palabra estrés, proceda del latín *stringere*, que significa oprimir, apretar y atar¹. En cualquier caso, las acepciones, significado y uso de esa palabra han sufrido un largo camino hasta la casi frivolidad del término en la actualidad^{1,2}.

En sus inicios, la palabra estrés, se utilizaba en la metalurgia para referirse a la fuerza externa que deforma la estructura de un material sólido, de este modo, cada material tiene un límite, (llamado límite elástico) para soportar cierta tensión, sin deformarse^{1,2}. Algo similar podría aplicarse a las personas, que estamos sometidas a constantes fenómenos externos que podemos gestionar hasta cierto punto, superado el cual, puede comprometer nuestra salud y vida. En el ámbito de la biología, el término “estrés” fue introducido por Walter Cannon en 1911, para designar todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilizar procesos de auto regulación. Se trata de un concepto de amenaza que cada individuo atribuye a según qué situaciones. En 1936, Hans Selye considerado el padre del estrés, utilizó el mismo término para designar la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa producida por estímulos negativos excesivos, denominándolo *Síndrome General de Adaptación*. Describió además, 3 etapas: Alarma, adaptación y agotamiento. Ésta última se correspondería con una situación donde las capacidades del individuo son sobrepasadas por las circunstancias, apareciendo sintomatología de tipo somático, desde el insomnio, a la hipertensión arterial, pasando por la fatiga, dolores vagos y

mareos, entre otros. Pese a esto el estrés no debería considerarse como algo negativo sino que supone una herramienta esencial para la adaptación, aprendizaje y afrontamiento de las situaciones que sobrevienen en el largo caminar de nuestra vida. Así pues, Seyle hablaba de eustrés (estrés bueno), que ayuda al individuo a adquirir nuevas habilidades y un camino hacia la mejora y el avance vital, y de distrés (estrés malo), conduce al individuo a conductas de riesgo y de escape. Podemos decir, pues, que operar por debajo o por encima del nivel óptimo de estrés es lo que promueve el daño de la salud personal.^{1,-5,}

La posibilidad de que algo tan básico y que nos acompaña en cada momento de nuestras vidas, pueda generar daño en nuestro cuerpo y mente, es uno de los principales motivos por los que el estrés ha sido amplio objeto de estudio por diferentes profesionales de la salud, desde hace años, prueba de ello, es que en 1910, Sir William Osler, publicó en la prestigiosa revista *The Lancet*, un artículo sobre la angina de pecho entre miembros de la comunidad judía, como consecuencia de llevar una vida agitada: *“Vivían de una manera muy intensa, totalmente absortos en su trabajo, consagrados a su familia: Su energía nerviosa era demandada en alto grado y por consecuencia sometido a estrés y tensiones que parecen, en muchos casos, ser la causa de la angina pectoris”*. De esta concepción y apoyado en la propugna del inconsciente y el psicoanálisis, surgieron las patologías psicosomáticas, aun vigentes en la actualidad, donde se recalca la importancia de la *psyché* en la génesis de algunas enfermedades, tales, como la úlcera péptica, hipertiroidismo, colitis ulcerosa o hipertensión arterial, entre otras.^{3,5}

Así pues, el estrés podría definirse como “un fenómeno multidimensional que se caracteriza por incluir un estímulo significativo (estresor) capaz de activar la respuesta de estrés, la cual media, tanto en el desarrollo de una personalidad sana como en la génesis de varias disfunciones psicobiológicas, (enfermedades psicosomáticas, trastornos mentales) y

enfermedades orgánicas, según la vulnerabilidad y recursos adaptativos individuales”.¹ En la actualidad son muchos los estudios que se encaminan a concretar aun más este concepto manteniendo como inseparables el contingente mente-cuerpo como coalición imprescindible para su aparición y también para su desajuste, presentando como presuntos ejecutores de ello a nuestro propio entramado fisiológico con el sistema inmune y neuroendocrino a la cabeza.

1.2 Estrés laboral

El ámbito laboral resulta un nutrido espacio donde el estrés puede hacer acto de presencia, desequilibrando lo que nuestra labor nos exige con respecto a lo que podemos afrontar como trabajadores. Esto puede acarrear la aparición de síntomas psicológicos (ansiedad, hostilidad, y depresión), síntomas físicos (cefaleas, úlcera gastroduodenal o hipertensión), síntomas conductuales (absentismo, siniestrabilidad y baja productividad)^{1, 4, 5}. Ya la Organización Internacional del Trabajo (OIT), advierte del impacto del 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”.

Las circunstancias que precipitan esta respuesta desadaptativa frente al trabajo suelen estar en relación con la sobrecarga de trabajo y la ambigüedad de rol, así como insuficiencia de recursos, el clima laboral, el grado de intervención en la toma de decisiones entre otros.

En el ámbito sanitario, el estrés suele estar íntimamente ligado a las expectativas erróneas por parte de los pacientes, e incluso de los propios sanitarios, las interrupciones en el trabajo, la carga de trabajo administrativo y la influencia del trabajo en su vida familiar.^{4, 3} El colectivo enfermero es uno de los más vulnerables, siendo uno de los que más altos niveles de estrés experimentan⁶⁻⁸.

1.3 Estrés en enfermería

La American Nurses Association, en 1979, definió que la disciplina enfermera comprende el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas relacionado con la salud, tanto existentes como potenciales. Estos fundamentos hacen que el desarrollo de la profesión de enfermería, se dé en un entorno donde el día a día, permite ofrecer cuidados directos a personas con sufrimiento físico y psicológico. De ahí que es frecuente encontrar profesionales, con pérdida de la motivación, bajo rendimiento, deterioro del trato ofrecido, etc... La razón de este estrés en enfermería no se podría atribuir a un único factor o estresor, sino que es la suma de condiciones estresantes que someten a la enfermera a una carencia de recursos para hacer frente a ellos^{1,5}. Algunos de ellos son:

- *Sobrecarga de trabajo*, bien sea por tener que llevar a cabo mucho trabajo en poco tiempo o actividad de complejidad, o consecuencias para el paciente importantes. Ha sido identificada como una de las principales causas de estrés en las enfermeras, tanto por la complejidad como por la cantidad del trabajo, que conlleva la merma de recursos para hacer frente a situaciones estresantes. Es uno de los más importantes determinantes de los síntomas derivados del estrés mantenido, como el consumo de tóxicos, absentismo, baja motivación o tensión en el trabajo⁶
- *Autonomía profesional*, que no es la deseada ni la que la preparación del personal de enfermería precisaría, lo cual se deriva en una escasa participación en la toma de decisiones en la asistencia clínica e instituciones sanitarias.
- *Turnos rotatorios*, derivados de la necesidad de una atención las veinticuatro horas del día, puede producir alteraciones de las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano implicando desajustes fisiopatológico que conllevan a la aparición de manifestaciones somáticas como la ansiedad, los trastornos del sueño, la irritabilidad, así como alteraciones digestivas, especialmente en turno nocturno⁶

- *La ausencia de relaciones interpersonales* tanto con el paciente como con el resto del personal sanitario, consecuencia de una carga excesiva de trabajo que empuja a primar el deber, frente al bien hacer, así como descuidar otros aspectos del paciente, como el proporcionar apoyo, seguridad, información..., una sonrisa. La impotencia de no poder tratar el entramado biopsicosocial del individuo al que atiende, es una de las principales frustraciones del personal de enfermería. La falta de apoyo por parte de los superiores también ha sido identificado como estresor para enfermería.
- Una imagen social, tendente a la *minusvaloración de su rol* y de su relevancia en el ámbito sanitario, donde cada vez es más frecuente encontrarse con un ciudadano más demandante y exigente con la atención sanitaria recibida.⁶
- En *enfrentamiento directo al sufrimiento humano* que puede generar el distanciamiento emocional, como mecanismo autoprotector, excluyendo al enfermo en el tratamiento de la enfermedad.

En las unidades de Cuidados Intensivos (UCI), se magnifican gran parte de los determinantes del estrés en enfermería. Encontrarse ante situaciones urgentes y graves en el día a día condiciona una gran rapidez en la toma de decisiones del personal de enfermería sabiendo que pudieran comprometer el bienestar del paciente, suponen una fuente importante de estrés. La gravedad de los pacientes ingresados en la UCI, hace que sea frecuente la adopción de medidas de evitación o huida, pues una mala evolución en el paciente, vuelve especialmente vulnerable y desarmada a la enfermera ante la muerte de un paciente. Supone un sentimiento de frustración e impotencia al no poder hacer nada a través de su trabajo, para poder mejorar el estado del paciente o al menos procurar una muerte digna.⁶

Tal es el impacto del estrés en la profesión enfermera que se han desarrollado numerosas escalas para la evaluación específica del mismo, en el ámbito sanitario. Algunos ejemplos son, Health Professions Stress Inventory, Nurse Stress Index, Nurse Stress Inventory, Psychiatric Nurses' Occupational Stress Scale, etc.⁵ Poco a poco se van desarrollando escalas e instrumentos de medida, más específicos según la unidad o servicio donde se trabaje, ya que aparecen situaciones laborales diferentes y también distintos niveles de estrés⁹.

Una de las escalas que aparece con mayor frecuencia citada en la revisión bibliográfica realizada ha sido la *Nursing Stress Scale (NSS)*, desarrollada por Pamela Gray-Toft y James G Anderson en 1981¹⁰. Esta escala fue traducida al castellano por Escribà et al, en 1998, utilizando para ello el método de traducción-retrotraducción.¹¹ En la literatura anglosajona ha sido ampliamente utilizada, y tras su traducción y validación en población española, se ha decidido incluir en el presente estudio.

1.4 Satisfacción laboral

La satisfacción laboral (SL) podría definirse como una actitud o conjunto de actitudes que las personas desarrollan respecto al trabajo que realizan en general o a aspectos particulares el mismo¹². Los inicios conceptuales de la SL, datan de 1935, si bien una de las definiciones más mencionadas en la bibliografía es de 1976, donde Locke la define como "Un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". Son muchas las definiciones que pretender matizar al máximo el concepto pero no siempre abarcan la complejidad de factores implicados en la SL, de modo que podría resumirse como un desajuste entre lo esperado y lo obtenido en el ámbito laboral, lo que implica que estamos ante un concepto influenciado por circunstancias intrínsecas del individuo pero también extrínsecas a él, dependiendo de las circunstancias del trabajo.¹³

La importancia de la SL radica en que su existencia implica mayor productividad y rendimiento laboral, sobre todo, y su ausencia la aparición de conductas laborales negativas como el absentismo, los retrasos, bajo ánimo, o de implicaciones psicofísicas como el estrés o manifestaciones somáticas.

Uno de los planteamientos sobre la SL más extendidos es la “teoría bifactorial de la satisfacción” formulada por Herzberg (1959). En ella, se señala que la SL sólo puede venir generada por factores “motivadores” o intrínsecos al sujeto y la insatisfacción debido a factores “higiénicos” o extrínsecos. (Figura 1)

Figura 1: Teoría Bifactorial de Herzberg

FACTORES MOTIVADORES		FACTORES HIGIÉNICOS	
FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN PRODUCEN SATISFACCIÓN		FACTORES QUE CUANDO VAN BIEN NO PRODUCEN SATISFACCIÓN	
SATISFACTORES	<ul style="list-style-type: none">• Realización exitosa del trabajo.• Reconocimiento del éxito obtenido por parte de los directivos y compañeros.• Promociones en la empresa, etc.	<ul style="list-style-type: none">• Falta de responsabilidad.• Trabajo rutinario y aburrido, etc.	INSATISFACTORES
		<ul style="list-style-type: none">• Status elevado.• Incremento del salario.• Seguridad en el trabajo, etc.	

Tomado de: Pérez J, Fidalgo M.

A pesar de la importancia e influencia de esta teoría, múltiples investigaciones posteriores no hacen tan estricta la división entre factores intrínsecos y extrínsecos, si bien es cierto que ambos son útiles a la hora de evaluar la SL.¹³

La medida de la SL, permite conocer las actitudes de los trabajadores, tanto global como en sus diferentes facetas, y así poder establecer diferencias entre trabajadores¹². Así mismo promueve el flujo de información, la detección de problemas y la puesta en marcha de medidas que puedan contener las potenciales actitudes negativas surgidas de la insatisfacción en el ámbito laboral. Para su medida se pueden emplear métodos indirectos, como técnicas

proyectivas, o métodos directos, basados fundamentalmente en el uso de cuestionarios. Uno de los cuestionarios más ampliamente utilizados en la población sanitaria española es el “Cuestionario Font-Roja”¹⁴ por lo que se ha decidido incluir en el presente estudio.

1.5 Satisfacción en enfermería

La SL aplicada al ámbito sanitario, existen numerosos estudios^{8,15-18} que pretenden definir y evaluar qué es aquello que es lo que más y lo que menos satisface al personal sanitario, en especial al personal de enfermería. Algunos aspectos asociados a la insatisfacción en enfermería son:

- Incertidumbre sobre lo que el profesional quiere de su profesión, a menudo manifestado por la visión de otras personas como “auxiliar” del médico.
- Poco reconocimiento y proyección social, así como poca retribución y mal desarrollo personal.
- Falta de motivación
- Tensión y presión en el trabajo
- Escasa intervención en la toma de decisiones
- Ausencia de promoción profesional...

En diversos estudios realizados se han obtenido una serie de aspectos que condicionan la insatisfacción/satisfacción en los profesionales de enfermería, puesto que parece que la SL disminuye cuando los derechos laborales y las oportunidades de promoción son reducidas, cuando existen conflictos entre los miembros del equipo de trabajo o que el incremento de la remuneración económica, reconocimiento profesional, la definición de rol y un mejor horario laboral aumenta la SL.¹⁶

La importancia de esta profesión, es que la SL está íntimamente relacionada con la calidad de la organización y servicios internos de los servicios ofertados. Además de que la desatención de este fenómeno condena al enfermero al desgaste profesional que sí que repercute directamente en la atención de calidad a la población.¹⁹

1.6 Desgaste por empatía

La percepción del sufrimiento ajeno genera de forma espontánea compasión hacia el que sufre. Esto puede tener efectos positivos o negativos, es decir pueden producir satisfacción o desgaste emocional. Cuando el trabajo profesional, en especial de enfermería, implica compartir de forma prolongada situaciones penosas de otras personas, se expone a una situación de desgaste emocional, potencialmente patógena²⁰⁻²². El desgaste por empatía es el término que hace referencia a los efectos de situaciones altamente estresantes, a las que tiene que asistir, sobre todo, el personal sanitario. Los resultados de esta situación pueden llevar a la aparición de estrés traumático secundario y dificultar el ejercicio adecuado de la profesión. Se trata de un término descrito recientemente por Fingley²², y no ha sido suficientemente estudiado en nuestro medio pero se presume que un porcentaje significativo de profesionales puede estar afectado por este síndrome de desgaste por empatía y otros muchos en peligro de contraerlo.

Una de las principales consecuencias de este desgaste por empatía, es la aparición del Estrés traumático secundario (ETS) y también el síndrome de Burnout. El ETS es el estrés consecuente de ayudar o querer ayudar a una persona que sufre²⁰⁻²³. Tiene síntomas casi idénticos al desorden por estrés post traumático, donde se tras la aparición del DSM-IV ya no se hace hincapié en qué condiciones debe reunir el hecho traumático sino, la respuesta que el individuo tiene ante ello, pudiendo aparecer síntomas que se pueden englobar en 3 categorías: Re-experimentación del hecho traumática, Evitación y embotamiento psíquico e

hiperactivación. En este caso el trastorno de estrés postraumático donde el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos o amenaza de vida para su vida o la de otras personas. Por el contrario el ETS, se han identificado síntomas intrusivos (incapacidad para hacer de lado los temas vinculados con la actividad profesional, pensamientos y sentimiento de falta de idoneidad como profesional asistencial, deseo obsesivo y compulsivo de ayudar a ciertos pacientes...), síntomas evitativos (pérdida de energía, de esperanza, temor a trabajar con ciertos pacientes, aislamiento...) y también síntomas de activación fisiológica, donde las emociones negativas cobran un papel protagonista (aumento de Ansiedad, Impulsividad, Aumento de la frustración trastornos del sueño, dificultad de concentración, síntomas somáticos...). Son síntomas de inicio progresivo e insidioso.²¹⁻²³

Las enfermeras de unidades de cuidados intensivos, suelen estar en contacto con situaciones especialmente penosas de otras personas, además de un mayor contacto con el paciente, hace que sean un personal propenso a este tipo de síndrome. En cualquier caso es preciso remarcar que no todo profesional que ayude a agente que sufre terminará agotando sus capacidad empáticas.⁶

1.7 Justificación

Las UCIs son servicios hospitalarios con múltiples peculiaridades asistenciales. Son lugares donde hay una elevada carga de trabajo pese a que cada profesional tiene a su cargo un menor número de pacientes, se toman decisiones de extrema importancia para el paciente y se ha de hacer rápido. Además los pacientes que ingresan en estas unidades, se encuentran en una situación donde su vida está gravemente comprometida que precisan un manejo muy riguroso, una vigilancia muy estrecha y unas cualidades profesionales muy concretas que permitan desarrollar una labor asistencial óptima. Por otra parte, la elevada tecnificación de

estos servicios, los convierte en un reto para cualquier profesional que trabaje aquí, por lo que todas estas características, las UCIs se convierten en un sitio especialmente proclive a que su personal se vea resentido emocionalmente. No sólo por la exigencia a nivel profesional que implica llevar el peso de pacientes graves, sino a nivel emocional supone un impacto muy intenso donde la muerte, las graves secuelas y los dramas familiares están a la orden del día. Todo ello convierte al personal de enfermería, por su gran cercanía al paciente y sus circunstancias en un colectivo vulnerable para sufrir alteraciones psicológicas relacionadas con su trabajo.

Es por ello, que se hace imprescindible contar con estudios que demuestren la existencia o no de estos problemas, potenciales o reales, en nuestro personal de enfermería, no sólo por la calidad asistencial que se esté dando al paciente, sino también por la propia calidad de vida del personal asistencial. Por tanto, y ante la escasez de estudios en esta materia en el Principado de Asturias, se decidió realizar la presente investigación, para primero comprender qué está pasando y después elaborar estrategias para mejorar lo mejorable y mantener lo más positivo.

2. HIPÓTESIS DE TRABAJO

2.1. Hipótesis alternativa

Las situaciones que con mayor frecuencia generan estrés en el personal de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se relacionan con el entorno y las condiciones en las que se desarrollo su trabajo, siendo enfermería el colectivo más vulnerable.

2.2. Hipótesis nula

Las situaciones que con mayor frecuencia generan estrés en el personal de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos no se relacionan con el entorno y las condiciones en las que se desarrolla su trabajo.

3. OBJETIVOS

- Determinar las situaciones que con mayor frecuencia producen estrés en el personal de Enfermería que trabaja en las Unidades de Cuidados Intensivos en el Principado de Asturias.
- Analizar las condiciones laborales y sociodemográficas que se relacionan con mayor nivel de estrés.
- Estudiar la satisfacción laboral de los enfermeros que trabajan en Unidades de Cuidados intensivos en hospitales del Principado de Asturias.
- Identificar el desgaste por empatía y los factores relacionados.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1. Tipo de Estudio

Estudio descriptivo de corte transversal

4.2. Población

La población de personal de enfermería (enfermeros (DE) y auxiliares de enfermería (AE)) que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los hospitales de Cabueñes (Gijón), Hospital San Agustín (HSA), y Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). La totalidad de la población diana es de 196 personas.

4.3. Criterios de inclusión

- Enfermeros/as y auxiliares de enfermería que en el periodo del estudio trabajen en las UCI's de los hospitales seleccionados.
- DE y AE que acepten participar en el estudio.
- DE y AE que completen un mínimo del 80% de cada cuestionario.

4.4. Criterios de exclusión

- Que no se cumplan los criterios de inclusión

4.5. Lugar de estudio

- UCI's del Hospital Universitario Central de Asturias (UCI polivalente, UCI de cirugía cardioráica y UCI del Instituto Nacional de Silicosis).
- Hospital de Cabueñes (Gijón)
- Hospital San Agustín (Avilés)

4.6. Tiempo de estudio

La recogida de datos se llevó a cabo entre el 16 de Abril y el 19 de Mayo de 2012.

4.7. Instrumentos

- Cuestionario ad hoc de variables sociodemográficas y laborales (ANEXO 1). Consta de 12 preguntas:
 - **Datos sociodemográficos:** Hospital donde trabaja, Profesión, Edad, Sexo, Estado civil, Número de hijos/as, Personas mayores o con discapacidad a su cargo y llevar el peso de las tareas del hogar.
 - **Datos laborales:** Antigüedad laboral (en años o meses), Antigüedad laboral en UCI, Modalidad del puesto de trabajo actual, Turno en el que trabaja.

- **Escala de estresores en Enfermería (NSS-Nursing Stress Scale)**, para evaluar el estrés y que describimos a continuación y reflejamos en el ANEXO 2. Esta escala fue desarrollada por Gray-Toft y Anderson en su versión original¹⁰ y traducida y validada al castellano por Escriba et al.^{11,24} Consta de 34 ítems, cada uno de los cuales describe una situación que habitualmente suele resultar estresante para el personal de enfermería. Dichos ítems están agrupados a su vez en 7 factores^{11, 24-26}
 - **Carga de trabajo** (ítems, 11, 20, 27, 28, 30, 34)
 - **Ambiente psicológico:** muerte y sufrimiento (ítems 3, 6, 8, 12 y 21), preparación insuficiente (ítems, 10, 15, 18, 23, 32 y 33), falta de apoyo (ítems, 1, 16 y 25) e incertidumbre en el tratamiento, (ítems, 4, 14, 17 y 19)
 - **Ambiente social** en el hospital: Problemas con los médicos (2, 9, 13, 26 y 31) y problemas con otros miembros del equipo de enfermería (5, 7, 22,

24 y 29). Escriba et al, añade dos factores a la hora de clasificar los ítems con respecto a la escala original, que son:

- “No saber bien el funcionamiento y manejo de un equipo especializado”
- “Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal”

A cada una de esas situaciones, se le pueden asignar valores de respuesta según la frecuencia con la que esas situaciones son percibidas como estresantes, del siguiente modo: “Nunca”, “A veces”, “Frecuentemente”, “Muy frecuentemente”. El rango de puntuaciones es de 0 a 102, de modo que a mayor puntuación, mayor nivel de estresores.^{24,27}

- **Cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral (versión ampliada)**. Permite valorar la satisfacción laboral y sus dimensiones definitorias. El cuestionario se describe a continuación y lo reflejamos en el ANEXO 3. Consta de 26 ítems que se corresponden a cómo se siente el individuo con respecto a su trabajo. Este cuestionario fue desarrollado y validado por Aranaz et al.¹⁴, en su versión original en castellano, con 24 ítems iniciales si bien, posteriormente se revisó el cuestionario y se añadieron dos nuevos ítems por Núñez González et al.²⁸ que fue la que se empleó en el presente estudio. A cada uno de estos ítems se le pueden asignar el grado de acuerdo/desacuerdo mediante una escala tipo Likert, que va de 1 a 5, del siguiente modo: “Muy de acuerdo”(1), “De acuerdo”(2), “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”(3), “En desacuerdo”(4), “Muy en desacuerdo”(5). La puntuación total oscila entre 24 y 120 puntos, de forma que a mayor puntuación, mayor satisfacción, aunque no existe un punto de corte para clasificar los ítems. A

su vez, los ítems se encuentran agrupados en 9 factores (*Tabla 1*) que permiten valorar las diferentes dimensiones de la satisfacción laboral, las cuales son ¹⁴⁻¹⁷:

- **Satisfacción por el trabajo.** Es el grado de satisfacción que experimenta el individuo condicionado por su puesto de trabajo
- **Tensión relacionada con el trabajo.** Es el grado de tensión que el ejercicio de su profesión le acarrea al individuo y que se refleja sobre todo en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral.
- **Competencia profesional.** Grado en el que cree que su preparación profesional coincide con lo que se su puesto de trabajo le demanda.
- **Presión del trabajo.** Grado en el que el individuo percibe una carga de trabajo para sí mismo
- **Promoción profesional.** Es el grado en el que el individuo cree que puede mejorar, tanto a nivel profesional como a nivel de reconocimiento por su trabajo
- **Relación interpersonal con sus jefes.** Es el grado en el que el individuo considera que sabe lo que se espera de él por parte de sus jefes.
- **Características extrínsecas de status.** Es el grado en el que se le reconoce al individuo un status concreto, tanto a nivel retributivo, como a nivel de independencia en la organización y desempeño del puesto de trabajo
- **Monotonía laboral.** Es el grado en que afectan al individuo la rutina de las relaciones con los compañeros y la escasa variedad del trabajo.

Tabla 1. Factores del Cuestionario Font-Roja de Satisfacción Laboral

Factor 1: Comunicación con superiores	<i>“En mi trabajo me encuentro muy satisfecho”</i>
	<i>“Obtengo reconocimiento por mi trabajo”</i>
	<i>“La relación con mis jefes es muy cordial”</i>
	<i>“Sé lo que se espera de mi en el trabajo”</i>
Factor 2: Monotonía laboral	<i>“Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca”</i>
	<i>“Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo”</i>
	<i>“Al final de la jornada de trabajo me suelo encontrar muy cansado”</i>
	<i>“Tengo poca independencia para organizar mi trabajo”</i>
	<i>“Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas”</i>
Factor 3: Contenido del trabajo	<i>“Tengo muy poco interés por las cosas que realiza en mi trabajo”</i>
	<i>“Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena”</i>
Factor 4: Tensión relacionada con el puesto de trabajo	<i>“Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro”</i>
	<i>“Las relaciones con mi compañero son muy cordiales”</i>
	<i>“Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo”</i>
	<i>“Con frecuencia la competitividad, o el estar a la altura de los demás, me causa estrés o tensión”</i>
Factor 5: Exceso/presión del trabajo	<i>“Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo”</i>
	<i>“Creo que mi trabajo es excesivo”</i>
	<i>“Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable”</i>
Factor 6: Entorno físico	<i>“La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo”</i>
	<i>“La estructura e instalaciones me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente”</i>
Factor 7: Integración y expectativas	<i>“Tengo muchas posibilidades de promoción profesional”</i>
	<i>“Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar”</i>
Factor 8: Satisfacción con el puesto	<i>“El sueldo que percibo es adecuado”</i>
	<i>“Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación”</i>
Factor 9: Tensión relacionada con el trabajo	<i>“Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo”</i>
	<i>“Muy pocas veces mi trabajo en el centro altera mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño”</i>

- **Cuestionario ProQol** (*Professional Quality Of Life. Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales*), de su versión original elaborada por Stamm en 2002^{21,23} y traducido por Morante et al. en 2006 al castellano en su IV versión (*Anexo 4*). Consta de 30 ítems que representan diferentes sensaciones ante el trabajo diario, a las que el sujeto debe indicar con qué frecuencia reflejan esas situaciones su experiencia profesional, en los últimos 30 días. Deberá calificarse cada ítem como “nunca” “raramente” “Algunas veces” “con alguna frecuencia” “casi siempre”, “siempre” a las que se les asigna los valores, de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente. Además se subdivide en de 3 subescalas que permiten estudiar varios aspectos:
 - **Subescala de satisfacción por empatía:** La puntuación obtenida de sumar los ítems 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30, permite determinar los niveles de satisfacción por empatía como bajo, moderado o elevado.
 - **Subescala de Burnout:** La puntuación obtenida de sumar los valores de los ítems, 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26 y 29 permite identificar si los niveles de Burnout son bajos, moderados o elevados.
 - **Subescala de estrés traumático secundario:** Se obtiene un valor, a partir de la suma de los valores asignados a los ítems 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25 y 28, de modo que se identifica el nivel de estrés traumático secundario como bajo, moderado o elevado.

4.8. Variables a estudio

La definición y forma de medida de cada variable se establece en la *Tabla 2*.

Tabla 2. Variables a estudio

<p>VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Hospital.</u> Variable cualitativa nominal. Hace referencia donde el individuo está desarrollando su actividad asistencial en UCI's en la actualidad. • <u>Profesión.</u> Variable cualitativa nominal. Se establecen 2 categorías: Enfermero/a (DE) y Auxiliar de enfermería (AE) • <u>Edad.</u> Variable cuantitativa discreta. Es la edad expresada en años completos en el momento del estudio. • <u>Sexo.</u> Variable cualitativa nominal dicotómica. Se utilizan dos categorías "hombre" y "mujer". • <u>Estado civil:</u> Situación de la persona determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio o parentesco que establece derechos y deberes. Se establecen 5 categorías: "Soltero/a", "Casado/a", "Divorciado/a o separado/a", "Viudo", "Vivo en pareja". • <u>Hijos.</u> Variable cualitativa ordinal. Es la cantidad de hijos vivos que el sujeto tiene en el momento del estudio. Se establecen 5 categorías: "No tengo hijos", "1 hijo", "2hijos" "3hijos" "Más de 3 hijos". • <u>Personas mayores a su cargo.</u> Es el hecho de tener bajo su tutela, cuidado y supervisión personas mayores o con algún tipo de discapacidad. Variable cualitativa nominal dicotómica, con dos categorías "si"/"no". • <u>Realización de tareas del hogar.</u> Variable cualitativa nominal. Se define como la ejecución de las actividades básicas propias para el mantenimiento de un hogar. Se evalúa mediante 3 categorías: "Si"/"No, lo realiza otra persona"/"Son compartidas por todos los miembros del hogar, incluido yo"
<p>VARIABLES LABORALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Antigüedad laboral.</u> Variable cuantitativa continua. Se refiere al número de años completos (meses completos en caso de ser inferior a un año) de ejercicio profesional. • <u>Antigüedad laboral en la UCI.</u> Variable cuantitativa continua. Se refiere al número de años completos de ejercicio profesional en unidades de cuidados intensivos. • <u>Modalidad del puesto de trabajo.</u> Variable cualitativa nominal. Se refiere al tipo de relación laboral con la institución para la cual se realiza su actividad profesional. Se agrupan en 4 categorías: "Con plaza en propiedad", "Interina" "Eventual/Sustituta" "Otras" • <u>Turno:</u> Variable cualitativa nominal. Hace referencia al horario en el que

	mayoritariamente desempeña sus funciones asistenciales. Se establecen 5 categorías: “Diurno (siempre de mañanas, mayoritariamente”, “Diurno (siempre de tardes, mayoritariamente”, “Turnos variables regularmente” “Turnos variables irregularmente”, “Nocturno”
NIVEL DE ESTRÉS	Variable cuantitativa discreta. Se mide mediante la puntuación total de la NSS. La puntuación oscila entre 0 y 102 puntos.
SATISFACCIÓN LABORAL	Variable cuantitativa discreta. Se mide mediante la puntuación total del cuestionario Font-Roja, cuya puntuación oscila entre 24 y 120.

4.9. Procedimiento

En primer lugar, se solicitó permiso a las direcciones de enfermería de los hospitales elegidos para el estudio (*Anexo 5*). Una vez concedido, (*Anexo 6*) se acude a las UCI's para presentarles el estudio y solicitar la colaboración de las supervisoras de cada una de ellas. Se les hace entrega de los cuestionarios para que sean distribuidos por todo el personal de las UCI's y también recogidos tras su cumplimentación. Se les facilitó un teléfono y un email de contacto para cualquier incidencia o duda que pudiera surgir durante el desarrollo del trabajo de campo. Semanalmente, se acudió a las unidades para comprobar la evolución de la recogida de datos. Asimismo, los cuestionarios suministrados iban precedidos de una carta de presentación (*Anexo 7*), donde se informaba de los datos principales del estudio (título, autora, objetivos, cuestionarios...) recalcando en ellos la voluntariedad, anonimato o confidencialidad de las respuestas.

4.10. Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se elaboró una base de datos con el paquete estadístico SPSS en su versión 19.0 para Windows.

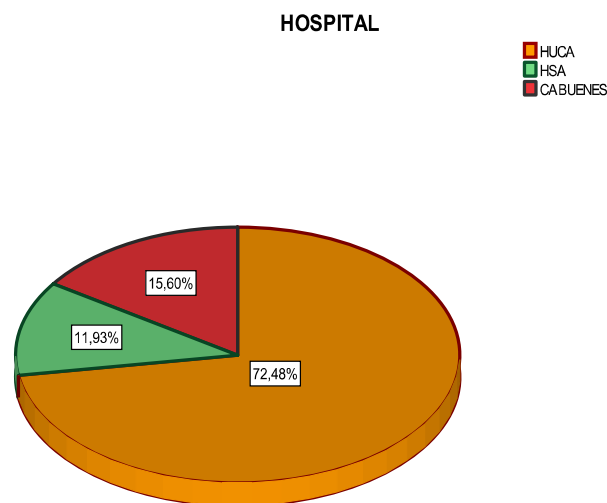
- **Para la estadística descriptiva** de variables cuantitativas se empleó la media, desviación típica y rango, mientras que para las variables cualitativas se utilizó frecuencias totales y porcentajes.
- **Para la comparación de variables**, se utilizaron tablas de contingencia y el test de la ji al cuadrado, en caso de tratarse de variables cualitativas. Para comparar variables cualitativas con dos o más categorías con variables cuantitativas, se empleó la comparación de medias a través de la prueba ANOVA.
- Se aceptó significación estadística, con valores de “p”, iguales o menos de 0,05 ($p \leq 0,05$).

5. RESULTADOS

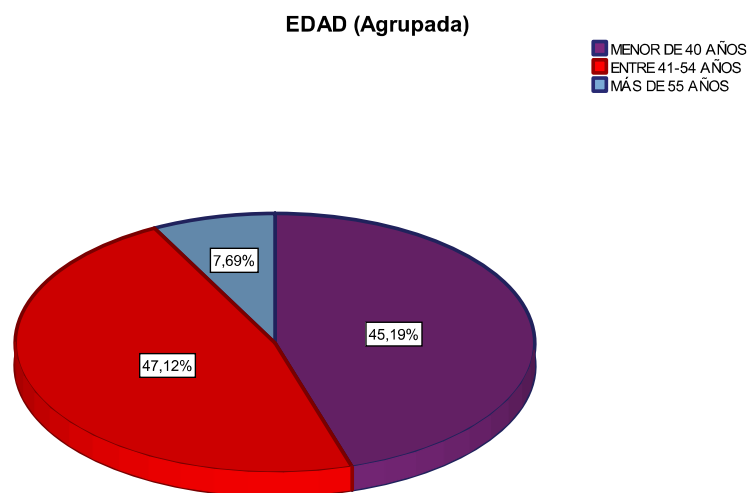
Tras haber aplicados los criterios de inclusión/exclusión a la población diana, se ha realizado el estudio con un total de 109 personas, lo que supone un 56% del total, por lo que no habiendo otros motivos de exclusión, se asume que un 44% de la población ha decidido no participar en el estudio.

5.1. *Estadística descriptiva*

- **HOSPITAL:** La totalidad de datos se obtuvo a partir de los 109 individuos que decidieron participar en el estudio. De ellos, 79 personas pertenecen al HUCA, lo que supone un 68,4% del total, 13 del HSA (11,9% del total) y 17 personas del Hospital de Cabueñes (15,6%).



- **PROFESIÓN:** 27 son auxiliares de enfermería, lo que significa un 24,8% del total de la población a estudio. Las enfermeras suponen un 75,2% del total (82 personas).
- **EDAD:** La media de la edad se sitúa en los 42,53 años, con una desviación típica de 8,73 y rango 26-64 años. Agrupando la edad en tres categorías se obtuvieron los datos reflejados en al *Grafico 1*.



- **SEXO:** La distribución por sexos, es de un 94 mujeres (86,2%), y de 13 hombres (11,9%). Dos personas no han respondido a esta cuestión.
- **ESTADO CIVIL:** La distribución se representa en la *Tabla 3*.

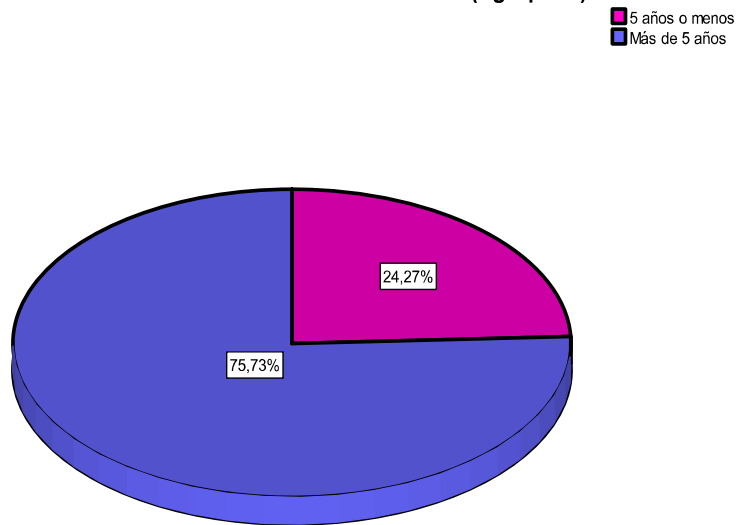
Tabla 3. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	26	26,5%
Casado/a	49	50%
Divorciado/Separado/a	4	4,1%
Viudo/a	4	4,1%
Vive en pareja	12	12,2%

- **HIJOS:** 42 personas (38,5 % del total) no tienen hijos, mientras que 33 personas (30,3%) tienen un hijo, 28 personas (30,3%), 4 personas (3,7%) tiene más de 3 hijos. 2 personas no hay contestado a esta pregunta.
- **PERSONAS MAYORES O DISCAPACITADAS A SU CARGO:** Sólo 12 personas (11%) han contestado tener personas mayores o con discapacidad a su cargo, mientras que 97 personas (89 % del total), han contestado que no.
- **TAREAS DEL HOGAR:** Un total de 57 profesionales (52,3%) realizan las tareas del hogar, frente a 9 personas (8,3%) que no las realizan y 43 personas (39,4%) responden que las tareas del hogar son compartidas entre todos los miembros del hogar.
- **ANTIGÜEDAD LABORAL:** La antigüedad media de los profesionales de la muestra es de 18,29 años con una desviación típica de 9,31 y un rango de 2-39 años.

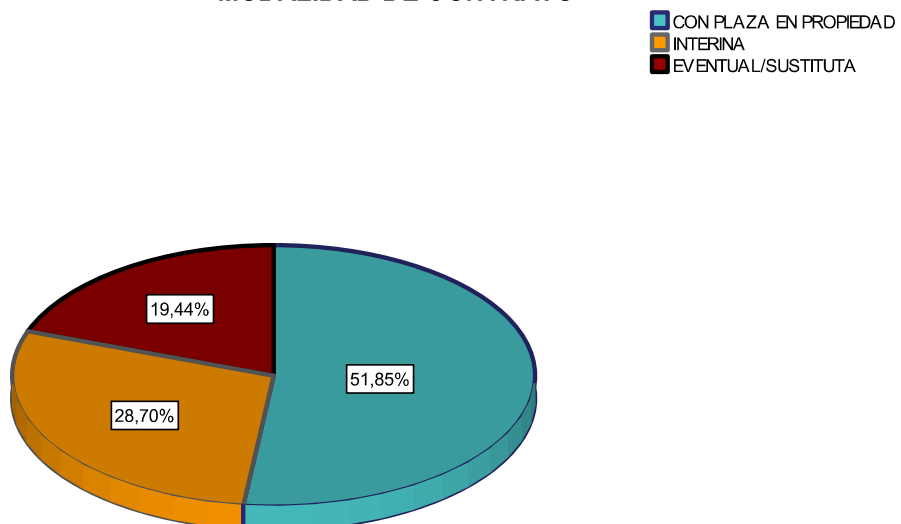
- **ANTIGÜEDAD EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI):** La media de antigüedad en UCI es de 12,45 con una desviación típica de 8,96. La distribución de la muestra al agrupar la antigüedad en UCI en “Menos o igual a 5 años” y “Más de 5 años” se refleja en la *Gráfica 2*.

ANTIGÜEDAD EN LA UCI (Agrupada)



- **MODALIDAD DE CONTRATO:** La distribución del contrato se representa en la *Gráfica 3*.

MODALIDAD DE CONTRATO



- **TURNO:** La distribución de los turnos de la muestra se representa en la *Tabla 4*.

Tabla 4. Turno

	Frecuencia	Porcentaje
Diurno (siempre de mañanas, mayoritariamente)	13	13,3%
Diurno (siempre de tardes, mayoritariamente)	2	2%
Turnos variables regularmente	75	76,5%
Turnos variables irregularmente	8	8,2%
Nocturno	0	0%

- **PUNTUACIÓN TOTAL EN “Nursing Stress Scale” (NSS):** La media de la puntuación obtenida (donde el mínimo teórico es de 0 y el máximo de 102 teóricos), ha sido de 37,79 y su desviación típica 12,514. El rango ha sido de 17-75 puntos.
- **PUNTUACIÓN DE LOS DIFERENTES FACTORES DEL CUESTIONARIO DE FONT-ROJA:**
La media de puntuación obtenida (con un mínimo de 24 y un máximo de 120 puntos teóricos), ha sido de 71,31 puntos y su desviación típica de 6,486. El rango ha sido de 50-90 puntos. Los valores medios de las diferentes dimensiones o factores del cuestionario se reflejan en la *Tabla 5*, de forma que a mayor media mayor grado de acuerdo con los ítems que se engloban en dichos factores. Es preciso remarcar, que ítems englobados en los factores número 2, 3, 4, 5, 6 y 9 son mayoritariamente negativos, de forma que puntuaciones elevadas aquí, implican mayor insatisfacción.

Tabla 5. Dimensiones con mayor grado de satisfacción/insatisfacción

FACTOR	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
F1: Comunicación con superiores	3,49	0,85
F2: Monotonía Laboral	2,64	0,91
F3: Contenido del trabajo	2,38	0,98
F4: Tensión relacionada con el puesto	2,72	0,99
F5: Exceso/presión del trabajo	3,13	0,931
F6: Entorno Físico	2,91	1,014
F7: Integración y expectativas	2,57	0,898
F8: Satisfacción con el puesto	2,64	0,945
F9: Tensión relacionada con el trabajo	2,43	1,029

- **PUNTUACIÓN PROQOL.** En las *Tablas 6 y 7*, se refleja la distribución de las puntuaciones en las 3 subescalas del cuestionario ProQol.

Tabla 6. Puntuaciones de las subescalas del cuestionario ProQol

SUBESCALA:	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	RANGO
SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN	40,95	6,610	20-53
BURNOUT	25,40	4,43	16-38
DESGASTE POR EMPATÍA	23,50	6,37	11-44

Tabla 7. Puntuaciones de las subescalas del cuestionario ProQol (frecuencia y porcentaje)

NIVEL DE SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BAJO	<u>20</u>	<u>18,3 %</u>
NORMAL	<u>53</u>	<u>48,6 %</u>
ALTO	<u>30</u>	<u>27,5 %</u>
NIVEL DE BURNOUT *	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<u>BAJO</u>	<u>21</u>	<u>19,3 %</u>
<u>NORMAL</u>	<u>31</u>	<u>28,4 %</u>
<u>ALTO</u>	<u>19</u>	<u>17,4%</u>

NIVEL DE DESGASTE POR EMPATÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<u>BAJO</u>	<u>31</u>	<u>28,4 %</u>
<u>NORMAL</u>	<u>42</u>	<u>38,5 %</u>
<u>ALTO</u>	<u>29</u>	<u>26,6 %</u>

**Nota: Un 35% de la muestra no ha completado los ítems relacionados con esta subescala*

- **ESTRESORES LABORALES DE ENFERMERÍA.-** En la *Tabla 8* se recogen los 10 ítems, que corresponden a las 10 situaciones que en mayor porcentaje los profesionales han identificado como los más estresantes. Para su cálculo se ha utilizado las frecuencias y porcentajes de sujetos que clasificaron esa situación como “frecuentemente” o “muy frecuentemente” en la escala NSS.

Tabla 8. Factores más estresantes	Frecuencia	Porcentaje
21. Ver a un paciente sufrir	58	53,3%
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	50	45,9%
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus Tareas.	48	44%
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	45	41,3%
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	42	38,5%
25. Personal y turno imprevisible	40	36,7%
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	40	36,7%
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	39	35,8%
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (p. ej, tareas administrativas)	37	34%
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	36	33%

En la *Tabla 9*, se recogen los 10 ítems que se han identificado como los menos generadores de estrés. Para su cálculo se han recogido las frecuencias y porcentajes de profesionales que calificaron esa situación como “nunca” en la escala NSS.

Tabla 9. Factores menos estresantes	Frecuencia	Porcentaje
5. Problemas con un supervisor	58	53,2%
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio, mis sentimientos negativos hacia los pacientes (p. ej. Pacientes conflictivos, hostilidad, etc...)	55	50,5%
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio.	43	39,4%
9. Problemas con uno o varios médicos	42	38,5%
24. Recibir críticas de un supervisor	42	38,5%
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio acerca de los problemas del servicio	41	37,6%
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) en otros servicios	29	26,6%
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	28	25,7%
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	27	24,8%
31. El médico no está presente en una urgencia médica	26	23,9%

5.2 Comparación de variables

Se han comparado las variables sociodemográficas y laborales entre sí, y se ha obtenido significancia estadística ($p < 0,05$) al relacionar la antigüedad en UCI y el hospital, de modo que en el hospital de Cabueñes es significativamente mayor el porcentaje de profesionales con 5 años o menos de antigüedad en la UCI, mientras que en los demás hospitales es superior el porcentaje de profesionales con antigüedad superior a 5 años.

A la hora de comparar las diferentes variables sociodemográficas y laborales con los distintos ítems de la escala NSS, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en varios casos, siendo la variable "Hospital" y la variables "Profesión" quienes más relaciones se hallaron por lo cual se representan sus resultados en las *Tablas 11 y 12* respectivamente.

Además, se han encontrado las siguientes asociaciones estadísticamente significativas:

- El sexo se relaciona con el ítem número 8 ("La muerte de un paciente"), de modo que las mujeres califican con mayor frecuencia (31% de las mujeres) esta situación como más estresante esta situación, que los hombres (22%). ($p < 0,05$)
- El tener personas a su cargo, se relaciona con el ítem 16 ("No tener tiempo para expresar a otros compañeros del servicio, mis sentimientos negativos hacia los pacientes"), de forma que aquellas personas que tienen personas mayores a su cargo califican esta situación como más frecuentemente estresante. ($p < 0,01$). También se relaciona con el ítem número 32 ("No saber qué se debe decir al paciente o a su familiar acerca de su estado clínico y tratamiento"), de forma que las personas con personas a su carga califican esta situación como más estresante ($p < 0,05$)
- El realizar las tareas del hogar, bien únicamente o bien compartidas con otros miembros del hogar, se relaciona con el ítem 8 ("La muerte de un paciente"), de

forma que identifican como más estresante esta situación que quienes no las realizan. ($p < 0,05$). Además también se relaciona con el ítem 27 (“Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería”), de modo que quienes no realizan las tareas en el hogar, califican como más estresante esta situación que quienes las realizan ($p < 0,05$)

- La modalidad del puesto de trabajo se relaciona con el ítem número 20 (“Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal”), de modo que un 32% de las personas con plaza en propiedad refieren como estresante esta situación, mientras que un 50% y un 70% de las interinas y eventuales, respectivamente, las califican estresantes, con mayor frecuencia ($p < 0,01$). También se relaciona con el ítem número 25 (“Personal y turno imprevisible”), de forma que sólo un 35% de las personas con plaza en propiedad la califican como estresante, mientras que casi un 70% de las profesionales eventuales lo califican como estresante con mayor frecuencia ($p < 0,01$)
- El tipo de turno, también se relaciona con el ítem número 1 (Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas”), de forma que resulta menos estresante para aquellas personas con turnos variables de forma irregular ($p < 0,05$). También se relaciona con el ítem número 6 (“Escuchar o hablar con un paciente a cerca de su muerte cercana”), de forma que les resulta más estresante a quienes tienen turno de tardes mayoritariamente ($p < 0,01$). Asimismo se relaciona con el ítem número 11, (“No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros del servicio”) de manera que quienes tienen turnos variables irregularmente califican esta situación como más estresante que quienes los tienen variables de forma regular o es mayoritariamente diurno. $p < 0,01$. También se relaciona con el ítem número 20 (“Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal”), de modo que a quienes tienen turnos variables irregularmente les genera estrés con más frecuencia

que a quienes tienen turno regular aunque variable o fijo diurno ($p < 0,01$). Por otro lado, también se relaciona con el ítem número 25 ("Personal y turno imprevisible"), de tal forma que las profesionales con turnos variables irregularmente identifican esta situación como más estresante que quienes tienen turno variable de forma regular o diurno. ($p < 0,05$)

No se han encontrado diferencias significativas con la variable edad, antigüedad en la UVI, estado civil, hijos y personas mayores a su cargo.

Tabla 11. Relación entre algunos ítems de la escala NSS y el hospital

ÍTEM	HUCA (N= 74)		HSA (N=13)		CABUEÑES (N=17)		P
5. Problemas con un supervisor	Nunca o alguna vez:	91,9%	Nunca o alguna vez:	100%	Nunca o alguna vez:	70%	P<0,05
	Frecuentemente o muy frecuentemente	8,1%	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	Frecuentemente o muy frecuentemente	30%	
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros sobre problemas del servicio	Nunca o alguna vez	86,1%	Nunca o alguna vez	100%	Nunca o alguna vez	76,5%	P<0,01
	Frecuentemente o muy frecuentemente	13,2%	Frecuentemente o muy frecuentemente	13,9%	Frecuentemente o muy frecuentemente	23,6%	
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	Nunca o alguna vez	86,9%	Nunca o alguna vez	92,3%	Nunca o alguna vez	58,9%	P<0,05
	Frecuentemente o muy frecuentemente	13,1%	Frecuentemente o muy frecuentemente	7,7%	Frecuentemente o muy frecuentemente	41,2%	
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros servicios	Nunca o alguna vez	79,5%	Nunca o alguna vez	92,3%	Nunca o alguna vez	82,3%	P<0,05
	Frecuentemente o muy frecuentemente	20,5%	Frecuentemente o muy frecuentemente	7,7%	Frecuentemente o muy frecuentemente	17,6%	
24. Recibir críticas de un supervisor	Nunca o alguna vez	93,6%	Nunca o alguna vez	100%	Nunca o alguna vez	76,5%	P<0,05
	Frecuentemente o muy frecuentemente	7,7%	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	Frecuentemente o muy frecuentemente	23,5%	
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado	Nunca o alguna vez	93,4%	Nunca o alguna vez	76,9%	Nunca o alguna vez	75%	P<0,05
	Frecuentemente o muy frecuentemente	6,6%	Frecuentemente o muy frecuentemente	23,1%	Frecuentemente o muy frecuentemente	25%	
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	Nunca o alguna vez	68,4%	Nunca o alguna vez	92,3%	Nunca o alguna vez	41,2%	P<0,01
	Frecuentemente o muy frecuentemente	31,6%	Frecuentemente o muy frecuentemente	7,7%	Frecuentemente o muy frecuentemente	59,8%	
33. No saber bien el manejo de un equipo especializado	Nunca o alguna vez	76%	Nunca o alguna vez	84,7%	Nunca o alguna vez	82,4%	P<0,05
	Frecuentemente o muy frecuentemente	24%	Frecuentemente o muy frecuentemente	15,3%	Frecuentemente o muy frecuentemente	17,7%	
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familiar	Nunca o alguna vez	72,2%	Nunca o alguna vez	100%	Nunca o alguna vez	75%	P<0,05
	Frecuentemente o muy frecuentemente	27,9%	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	Frecuentemente o muy frecuentemente	25%	

Tabla 12. Relación entre algunos ítems de la escala NSS y la profesión

ÍTEM	AUXILIAR DE ENFERMERÍA		ENFERMERA		P
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	Nunca o alguna vez:	84,6%	Nunca o alguna vez:	52,5%	P<0,05
	Frecuentemente o muy frecuentemente	15,3%	Frecuentemente o muy frecuentemente	47,6%	
9. Problemas con uno o varios médicos	Nunca o alguna vez	100%	Nunca o alguna vez	92,7%	P<0,05
	Frecuentemente o muy frecuentemente	0%	Frecuentemente o muy frecuentemente	7,3%	
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	Nunca o alguna vez	91,6%	Nunca o alguna vez	80,5%	P<0,01
	Frecuentemente o muy frecuentemente	8,4%	Frecuentemente o muy frecuentemente	19,5%	
19. Tomar una decisión acerca de un paciente cuando el médico no está disponible	Nunca o alguna vez	96%	Nunca o alguna vez	75,6%	P<0,001
	Frecuentemente o muy frecuentemente	4%	Frecuentemente o muy frecuentemente	24,4%	
31. El médico no está presente en una urgencia médica	Nunca o alguna vez	96,3%	Nunca o alguna vez	69,5%	P<0,01
	Frecuentemente o muy frecuentemente	3,7%	Frecuentemente o muy frecuentemente	30,5%	
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	Nunca o alguna vez	96,3%	Nunca o alguna vez	71,9%	P<0,01
	Frecuentemente o muy frecuentemente	3,7%	Frecuentemente o muy frecuentemente	28,1%	

Al comparar la puntuación total de la escala NSS con las diferentes variables sociodemográficas y laborales se han obtenido los resultados expresados en la *Tabla 13*.

Tabla 13. Niveles de estrés (puntuación total NSS) con respecto a las variables sociodemográficas y laborales.

VARIABLE	CATEGORÍAS	N (Media)	P
HOSPITAL	HUCA	60 (37,78)	NS
	HSA	12 (32,25)	
	H. Cabueñes	12 (43,33)	
PROFESIÓN	Enfermero/a	68 (30,50)	P<0,01
	Auxiliar de enfermería	16 (39,50)	
EDAD	40 años o menos	39 (39,46)	NS
	Entre 41 y 54 años	39 (36,77)	
	55 años o más	6 (33,50)	
SEXO	Hombre	13 (35,69)	NS
	Mujer	71 (38,17)	
ESTADO CIVIL	Soltero	25 (41,80)	NS
	Casado	39 (35,49)	
	Divorciado o Separado	4 (40,75)	
	Viudo	2 (26,50)	
	Vivo en pareja	11 (39,09)	
HIJOS	No tengo hijos	34 (42,44)	P<0,05
	1 hijo	23 (37,13)	
	2 hijos	22 (32,59)	
	3 hijos	4 (32,75)	
PERSONAS MAYORES A SU CARGO	Si	9 (40,11)	NS
	NO	75 (37,51)	
TAREAS DEL HOGAR	Si	40 (36,98)	NS
	No	9 (39,44)	
	Compartidas	35 (38,29)	
ANTIGÜEDAD EN LA UVI	5 años o menos	19 (40,53)	NS
	Más de 5 años	59 (37,24)	
MODALIDAD DE PUESTO DE TRABAJO	Con plaza en propiedad	42 (37,74)	NS
	Interina	24 (37,42)	
	Eventual/sustituta	18 (38,39)	
TURNO	Diurno (mañanas)	9 (31,11)	NS
	Diurno (tardes)	2 (55,00)	
	Variables regularmente	67 (37,97)	
	Variables irregularmente	6 (40,00)	

Al comparar la puntuación total del Font Roja con las diferentes variables sociodemográficas y laborales se obtuvieron los resultados que se reflejan en la *Tabla 14*.

Tabla 14. Niveles de satisfacción con respecto a las variables sociodemográficas y laborales.

VARIABLE	CATEGORÍAS	N (Media)	P
HOSPITAL	HUCA	70 (71,10)	NS
	HSA	10 (73,80)	
	H. Cabueñes	16 (70,69)	
PROFESIÓN	Enfermero/a	71 (70,99)	NS
	Auxiliar de enfermería	25 (72,24)	
EDAD	40 años o menos	42 (71,50)	NS
	Entre 41 y 54 años	42 (71,02)	
	55 años o más	8 (75,75)	
SEXO	Hombre	11 (72,09)	NS
	Mujer	83 (71,27)	
ESTADO CIVIL	Soltero	27 (72,85)	NS
	Casado	46 (71,33)	
	Divorciado o Separado	5 (70,80)	
	Viudo	4 (61,25)	
	Vivo en pareja	10 (72,00)	
HIJOS	No tengo hijos	38 (71,50)	NS
	1 hijo	29 (70,79)	
	2 hijos	23 (71,52)	
	3 hijos	4 (74,75)	
PERSONAS MAYORES A SU CARGO	Si	10 (72,60)	NS
	NO	86 (71,16)	
TAREAS DEL HOGAR	Si	50 (70,88)	NS
	No	9 (72,67)	
	Compartidas	37 (71,57)	
ANTIGÜEDAD EN LA UVI	5 años o menos	22 (71,64)	NS
	Más de 5 años	69 (71,38)	
MODALIDAD DE PUESTO DE TRABAJO	Con plaza en propiedad	51 (71,16)	NS
	Interina	26 (71,19)	
	Eventual/sustituta	18 (72,56)	
TURNO	Diurno (mañanas)	10 (68,90)	NS
	Diurno (tardes)	2 (73,00)	
	Variables regularmente	76 (71,38)	
	Variables irregularmente	8 (73,25)	

5. DISCUSIÓN

En primer lugar, cabe resaltar la participación en el estudio. Nuestro objetivo era llegar a la totalidad de la población, y sólo un 56% han decidido participar en el estudio lo cual es un porcentaje que puede conllevar cierto sesgo por no ser una cantidad suficiente de la población, si bien es cierto que las condiciones laborales de las unidades de cuidados intensivos y la cumplimentación de cuestionarios en horario laboral dificulta alcanzar tasas mayores de participación.

La edad media del estudio es de 42,53 años, la cual se asemeja a las encontradas en otros estudios^{8,27,29}, si bien es ligeramente superior, en cualquier caso la distribución por edades agrupadas, muestra que es similar el porcentaje de profesionales “jóvenes” con menos de 40 años, y de más de 40 años, siendo mínima el porcentaje de personas con más de 55 años. Quizá esta tendencia a la juventud, se explique por el hecho de tratarse de un servicio donde se precisa una elevada exigencia profesional y alta tecnificación, que, a priori, suele atraer más a gente joven por el reto que ello supone.

Como era esperable la distribución por sexos, muestra la feminización de la población global del personal de enfermería, habiendo casi un 90% de mujeres. Por otra parte, destaca la media de antigüedad laboral de los participantes, que asciende a más de 18 años hablando de años trabajador en general y que cae a algo más de 12 años en el caso de las UCIs. Cada vez se demanda más el tener una formación específica para introducirse laboralmente en este tipo de unidades, lo que determina unos años de margen desde el inicio de la actividad laboral hasta la entrada en las UCIs. En cualquier caso, tan sólo un 24% aproximadamente son profesionales con menos 5 años de experiencia en las UCI's lo cual se puede justificar por el momento de la recogida de datos, donde la afluencia de personal eventual o de sustitución

suele ser notablemente inferior que en otras épocas como en verano, lo cual se ve reflejado en que más del 75% de los profesionales tienen plaza en propiedad o son interinos, lo que les confiere mayor experiencia y estabilidad laboral.

El perfil de participante en el estudio se define como enfermera, de mediana edad, casada, que no tienen hijos ni personas mayores y/o discapacitadas a su cargo que lleva el peso de las tareas del hogar y con una amplia experiencia profesional tanto en UCIs como a lo largo de su vida, con plaza en propiedad y que suele tener turnos variables de forma regular.

La puntuación total de la NSS, refleja de forma muy somera los niveles de estrés, puesto que la escala está diseñada para identificar situaciones estresantes y no niveles de estrés. En cualquier caso, los valores oscilarían entre 0 y 102 puntos, asumiendo que cifras más elevadas suponen mayores cifras de estrés. Hemos obtenido una puntuación media de 37,79, similar a otros estudios que hemos encontrado³⁰⁻³³. Y que han sido calificados en otros, como moderado nivel de estrés.³¹

En cuanto al análisis de cada uno de los ítems, hemos visto que las 10 situaciones que con mayor frecuencia generan estrés en nuestros profesionales, se reparten entre aquellos perteneciente al ambiente psicológico (“muerte y sufrimiento”, “incertidumbre en el tratamiento” y “preparación insuficiente”), y la carga de trabajo. El ítem “Ver a un paciente sufrir” se identifica como el factor más estresante en más del 50% de nuestros profesionales, en cambio, resulta curioso no encontrar entre ellos “La muerte de un paciente” siendo uno de los más preocupantes, según revelan algunos estudios como el de Simón et al.⁸, cuyo planteamiento es uno de los más similares al presente estudio. En dicho trabajo el ítem más estresante coincide con el encontrado en nuestra serie mientras que “La muerte del paciente” es el quinto ítem que más estresa al personal de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital

San Carlos, donde se realizó el estudio, mientras que en nuestro caso no aparece entre los 10 más estresantes.

Es llamativo no encontrar ningún ítem relacionado con el ambiente social y las relaciones con otros compañeros entre los más estresantes, siendo, de hecho, el ítem “Problemas con un supervisor” el que con menor frecuencia produce estrés entre nuestros profesionales, así como otros ítems vinculados a las relaciones con compañeros bien sean médicos, auxiliares de enfermería, enfermeras... Es también remarcable, el hecho de que ninguno de los ítems relacionados con la carga de trabajo se cuelan entre los menos estresantes. Quizá todo esto pueda explicarse por las condiciones particulares de las unidades de cuidados intensivos, puesto que es uno de los lugares donde el trabajo en equipo y la necesidad de un compañero cerca se hace más imprescindible que en otros lugares, además, es frecuente escuchar denominar a este tipo de servicios como “cerrados” en el sentido que suele haber poco movimiento del personal, y es infrecuente una rotación de personal tan acusada como en otras unidades. Por otra parte, el percibir como estresores situaciones de índole psicológica refuerza la teoría de que las UCIs son unidades con mayor impacto sobre la *psique* del personal puesto que se trabaja con pacientes extremadamente graves y de cualquier edad, de modo que el gran abanico de posibilidades de pacientes que pasan por las manos de este personal, hacen que la empatía y sus consecuencias negativas, estén más a flor de piel que en otros lugares del hospital.

A la hora de establecer relaciones entre los niveles de estrés y las diferentes variables sociodemográficas, se han visto ciertas peculiaridades, sobre todo dependiendo del hospital y de la profesión de la que hablemos. En primer lugar, el hospital de Cabueñes presenta un personal significativamente más “inexperto” que en el resto de hospitales, dado que su porcentaje de profesionales con 5 años o menos de experiencia es significativamente superior.

Es especialmente llamativo que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas al analizar varios ítems con el hospital de procedencia de los profesionales. Gran parte de estos ítems, hacen referencia al ambiente social, bien sea en cuanto a relación con supervisores, médicos, auxiliares de enfermería u enfermeros, de manera que en el Hospital San Agustín (HSA) existen una tendencia generalizada a que estas cuestiones sociales y de interrelación no generen estrés en el personal, mientras que el Hospital de Cabueñes es quien, en general, presenta un mayor porcentaje de profesionales estresados por estas causas. Sin entrar a valorar otras cuestiones informales, es perfectamente comprensible que existan diferencias de “ambiente” entre hospitales, pues la diversidad de personas y personalidades es asombrosa y es inherente al ser humano encontrar combinaciones de personas más afines para trabajar que otras y el hecho de que el ambiente no sea el idóneo vuelve casi irrefutable la importancia del clima laboral en la aparición o no de estrés o desgaste profesional entre los trabajadores, por tanto debe ser una cuestión nada desechable a la hora de fomentar la implantación de una atención sanitaria de calidad.

Por otro lado, también son destacables las diferencias que se hallaron al comparar los distintos ítems de la escala NSS con las dos profesiones que incluimos en el estudio (Auxiliar de enfermería, AE, y Enfermeros, DE). Varios ítems, sobre todo referentes a cuestiones de trabajo más propias de enfermería, son significativamente más estresantes en las enfermeras. Tal es el caso de situaciones como “Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos al paciente”, “Problemas con uno o varios médicos”, “Tomar una decisión sobre el paciente cuando el médico no está disponible” o “No conocer bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado”, suelen ser situaciones a las que enfermería se enfrenta con mayor frecuencia que las AE, lo que justifica que determinados conflictos con los médicos es más probable que ocurran en DE ya que son quienes en la práctica tienen más vínculo en el plano asistencial, o el hecho de usar aparatos o determinados cuidados que realiza enfermería, dado

que es quien más frecuentemente los emplea, es lógico pensar que también sea más frecuente que cause estrés.

En la modalidad de trabajo y turno de los profesionales de nuestro estudio también se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con ciertos estresores. Por un lado, aquellas personas con un contrato más inestable: personal sustituto o eventual califican como más estresantes los ítems “Personal y turno imprevisible” y “Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal”, que los profesionales que tienen plaza en propiedad. Estos mismos ítems, también presentan significación estadística con respecto al tipo de turno, de forma que aquellas personas con turnos variables irregularmente, perciben estas situaciones como más estresantes, que quienes tienen plaza en propiedad.

De igual modo, el ítem “Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas” también presenta diferencias estadísticamente significativas con el hecho de tener turnos irregulares, identificándose esta situación como más estresante. Todo ello es comprensible desde la óptica de que la combinación “eventual-turnos irregulares” es una constante en la práctica asistencial de nuestros hospitales, lo que hace que sea más frecuente experimentar en primera persona este tipo de situaciones, y, por tanto, percibir las como más estresantes.

Al analizar el niveles de estrés, definido como la puntuación total obtenida en la escala NSS y compararlo con las variables sociodemográficas y laborales, se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, al comparar los niveles de estrés de DE y AE ($p < 0,01$), observando puntuaciones en la escala superiores en las enfermeras que en auxiliares, circunstancia que coincide con la literatura consultada^{8,32,33}. Esta cuestión, se comprende por un mayor nivel de responsabilidad del colectivo enfermero frente al paciente que las auxiliares, lo que hace que en general la presión en el trabajo que se realiza tenga un impacto mayor en sus actividades. También se encontraron diferencias estadísticamente

significativas entre los niveles de estrés y el número de hijos, siendo las personas sin hijos, quienes tienen niveles más altos de estrés, quizá por el hecho de tener menos responsabilidades en su hogar hace que se magnifique el estrés que conlleva su propia profesión y sus responsabilidades laborales.

Pese a no alcanzar significación estadística se observan niveles mayores de estrés en los profesionales del hospital de Cabueñes, que tienen menos de 40 años, solteros, sin hijos, con personas mayores a su cargo, que no realizan las tareas del hogar, tienen menos de 5 años de antigüedad en la UCI, son eventuales/sustitutas y turno variable irregularmente. Dicho perfil coincide con el encontrado en la bibliografía consultada^{8,34}.

En cuanto a la satisfacción laboral, medida a través del Cuestionario Font-Roja, nos encontramos con una media de puntuación total de 71,31 de un mínimo de 24 y un máximo de 120, lo cual podría calificarse como de una satisfacción laboral global bastante elevada, si bien es cierto que no existe una puntuación de corte que permita estratificar los niveles de satisfacción en base a la puntuación global. Sí que resulta interesante la valoración que se hace según los factores o dimensiones que evalúa el cuestionario. De esta forma, se ve que los factores mejor valorados son “Comunicación con superiores”, que engloba ítems capitales como “en mi trabajo me encuentro muy satisfecho” u “Obtengo reconocimiento por mi trabajo”. Por el contrario el factor peor valorado es “Contenido del trabajo”, con ítems como “Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo”, si bien es cierto que una media baja implica mayor grado de desacuerdo, con lo cual puede interpretarse a favor de satisfacción laboral. Con la 3ª media más alta, encontramos el factor “Monotonía laboral”, que define ítems como “Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo”, de tal forma que podría decirse que la monotonía en el trabajo sí que es fuente de insatisfacción entre nuestros profesionales. Con respecto a otros estudios, los resultados son muy dispares, entre otras

cosas por la diferente designación de los factores que dificulta su comparativa, además de que en este caso se usó la escala ampliada en 2 ítems en relación con el entorno físico laboral, realizado por Nuñez et al.²⁸ En cualquier caso, algunos estudios coinciden en que la falta de promoción en el trabajo y la tensión relacionada con el trabajo suponen los aspectos peor valorados y por tanto que más contribuyen a la insatisfacción^{15,16}.

Al igual que en los estudios consultados¹⁵⁻¹⁷ no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en variables sociodemográficas similares a las de nuestro trabajo, si bien otros autores han encontrado diferencias al estudiar otro entorno como atención primaria u hospitalización¹⁵.

También se compararon los niveles totales de satisfacción con las diferentes variables laborales y sociodemográficas no hallando diferencias estadísticamente significativas.

Se aprecian niveles más altos de satisfacción en los profesionales que trabajan en el HSA, que son auxiliares de enfermería, de sexo masculino, solteros, tienen más de 3 hijos, con personas mayores a su cargo, que llevan 5 años o menos trabajando en la UCIs, que no realiza las tareas del hogar, con contrato eventual/sustituto y turnos variables irregularmente. Quizá este perfil encaje en el prototipo de persona joven, con poca experiencia laboral y que está disfrutando de sus primeros contratos de trabajo.

En cuanto al desgaste por empatía, dada la escasa bibliografía encontrada en referencia a las unidades en cuidados intensivos utilizando este mismo cuestionario, se ha comprobado que las puntuaciones se adaptan a lo esperado, pues alrededor del 50% de nuestros profesionales se encuentran dentro de los límites poblacionales estimados como normales para las 3 subescalas, tanto la satisfacción por compasión, el burnout y el desgaste por empatía. Asimismo aproximadamente el 50% restante se distribuye entre niveles bajos y altos respectivamente de los 3 aspectos que se valoran, lo cual implica que hay un alarmante

25% aproximadamente de los profesionales con altos niveles de Burnout y de Desgaste por empatía. Un estudio publicado en 2011 en EEUU³⁵ evidencia resultados similares, siendo mayores sus niveles de compasión por satisfacción que de burnout o de desgaste por empatía.

A la vista de los resultados, encontramos situaciones que pueden ser mejorables y que repercutirían muy positivamente tanto en la productividad como en la salud mental del trabajador, con medidas dependientes de los organismos de gestión, prestando mayor atención al impacto de la sobrecarga laboral en el estrés y en la satisfacción laboral, y su riesgo de derivar en entidades como el desgaste por empatía.

Sería de interés continuar en esta línea de investigación para poder realizar programas de intervención dirigidos a corregir y/o atenuar algunas de estos aspectos que repercutirían en una mayor satisfacción y mejor salud psicosocial de los profesionales de estas unidades.

6. CONCLUSIONES

- Las situaciones que con mayor frecuencia generan estrés en el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos del Principado de Asturias, son aquellas relacionadas con el ambiente psicológico, a menudo inherentes a la profesión, y también relacionadas con la sobrecarga laboral y condiciones en las que se desarrolla su trabajo.
- La profesión enfermera se asocia significativamente con mayores niveles de estrés y su perfil es mujer joven, soltera, que trabaja en el hospital de Cabueñes, de poca experiencia en cuidados intensivos y con una situación laboral inestable (eventualidad, turnos irregulares...).
- El personal de enfermería de las UCIs del Principado de Asturias presentan niveles de satisfacción laboral relativamente altos. De igual forma aquellos aspectos valorados más positivamente son los relacionados con el reconocimiento laboral y la satisfacción manifestada en el trabajo. Por otra parte la monotonía laboral es uno de los aspectos que genera más insatisfacción entre nuestros profesionales.
- El desgaste por empatía se ha detectado en un pequeño porcentaje de los profesionales no siendo diferente a lo esperado según estimaciones poblacionales.

7. **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mingote Adán JC, Pérez García S, Antón A. Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador. 1ª ed. Madrid: Ediciones Díaz Santos; 2003.
2. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genis A. 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/index-enfermeria/v19n4/7262.php>. [Consultado el 8 de Junio de 2012]
3. Benjamin Stora J. El estrés. México. Presses Universitaires de France y publicaciones Cruz. 1992.
4. Cremades-Puerto J. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes quirúrgicos: una revisión bibliográfica. Revista electrónica científica de enfermería 2011. Disponible en: http://www.recien.scele.org/documentos/num_2_may_2011/revis01_facto_laboral_e_stres_prof_enfermer_unid_hospitalizac_jcp.pdf. [Consultado el 8 de Junio de 2012].
5. López Fernández JA. Validación de la “escala de estrés de Enfermería” (NSS), de Gray-Toft y Anderson [memoria de licenciatura]. Departamento de psicología Cognitiva, Social y Organizacional. Universidad de la Laguna. 2002. 128 p.
6. Zambrano GE. Estresores en las Unidades de Cuidado Intensivo. Aquichan. 2006; 6(1):156-69
7. Ribera E, Cartagena A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Universidad de Alicante. Ed: Espasgrafic; 1993: 12-50
8. Simón García MJ, Blesa Malpica, AL, Bermejo Pablos C, Calvo Gutierrez MA, De Enterría Pérez CG. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. Enferm Intensiva. 2005; 16:3-14

9. McCarthy VJ, Power S, Greiner BA. Perceived Occupational stress in nurses working in Ireland. *Occup Med (Lond)*. 2010; 60(8): 604-610
10. Gray-Toft P, Anderson J. The Nursing stress scale: development an instrument. *J Behav Assess*. 1981; 3: 11-23.
11. Más R, Escriba V. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale", proceso de adaptación transcultural. *Rev. Esp. Salud Pública* 1998; 72: 529-538.
12. Gorostegui E, Oteo LA. *Función directiva y recursos humanos en sanidad*. 1º ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos: 2006.
13. Pérez J, Fidalgo M. NTP 394: Satisfacción laboral: Escala general de satisfacción [Internet], Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_394.pdf. [Consultado: 1 de Junio de 2012]
14. Aranaz J, Mira J. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*. 1988; 52:63-6.
15. Fernández MI, Moinelo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública*. 2000; 74: 139-47
16. Ruzafa-Martínez M, Madrigat-Torres M, Valandrino-Nicolás A, López-Iborra L. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. *Gac. Sanit*. 2008;22(5):434-42
17. Molina JM, Avalos F, Valderrama, LJ Uribe, AF. Factores relacionados con la satisfacción laboral de enfermería en un hospital médico-quirúrgico. *Invest Educ Enferm* [online]. 2009; 27(2):218-25.

18. Toh Sg, Ang E, Devi Mk. Systematic review on the relationship between the nursing shortage and job satisfaction, stress and burnout levels among nurses in oncology/haematology settings. *Int J Evid Based Healthc*. 2012; 10(2):126-41
19. Sobrequés J, Cebriá J, Segura J, Rodríguez C, García M, Juncosa S. La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Aten primaria*. 2003;31(4):227-33
20. Moreno-Jiménez B, Peñacoba C. Prevención y control del estrés laboral. *Ansiedad y Estrés* 1995; 1: 255-64.
21. Moreno-Jiménez B, Garrosa E, Morante ME, Rodríguez R, Losada MM. Estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Terapia psicológica*. 2004; 22(1):69-67
22. Fingley CR. *Compassion fatigue coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Nueva York: Brunner/Mazel publishers; 1995.
23. Stamm, BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: Developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. En Fingley CR (editor). *Treating compassion fatigue*. Psychosocial stress series.. Nueva York. Brunner/routledge; 2002. P.107-109
24. Escribá V, Mas R, Cárdenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en el personal de enfermería: «The nursing stress scale». *Gaceta Sanitaria*. 1999; 13: 191-200.
25. López-Fernández JA. Validación de la “escala de estrés de Enfermería” (NSS), de Gray-Toft y Anderson [memoria de licenciatura]. Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional. Universidad de la Laguna. 2002. 128 p.
26. McCarthy VJ, Power S, Greiner BA. Perceived Occupational stress in nurses working in Ireland. *Occup Med (Lond)*. 2010; 60(8): 604-610

27. Santes Bastián MC, Preciado Serrano ML, Colunga Rodríguez C, Vázquez Goni JM, Del Ángel Salazar EM, Lavoignet Acosta BJ. Principios bioéticos, clima organizacional y estresores laborales en Enfermería. *Desarrollo Cientif Enferm.* 2010; 18(8): 317-321.
28. Nuñez E, Estévez GJ, Hernández P, Marrero C. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. *Gac Sanit.* 2007;21(2):136-41
29. Martín-Arribas MC, Santiago-Santos I, Rodríguez Rodríguez F, Moreno Casbas MT, De Andrés Copa P, Casadevall Domenech A, et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral de la comunidad de Castilla y León. *Enferm Clin.* 2006; 16(3): 119-126.
30. Tomás J, Fernández L. Estrés laboral en los profesionales de enfermería hospitalarios. *Metas Enferm.* 2002; 45: 6-12.
31. Garza Hernández R, Meléndez Méndez C, Castañeda Hidalgo H, Aguilera Pérez A, Acevedo Porras G, Rangel Torres S. Nivel de estrés en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización. *Desarrollo Cientif Enferm.* 2011; 19(1): 15-19
32. García D, Sánchez MA, Fernández MM, González A, Conde JM. Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada. *Enferm Clínica.* 2001; 11: 27-33.
33. 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.
34. Hamaideh SH, Mrayyan MT, Mudallal R, Faouri IG, Khasawneh NA. Jordanian nurses' job stressors and social support. *Int Nurs Rev.* 2008; 55(1): 40-7.
35. Young JL, Derr DM, Cicchillo VJ, Bressler S. Compassión satisfaction, burnout and secondary traumatic stress in heart and vascular nurses. *Crit Care Nurs Q.* 2011; 24(3):227-34

ANEXO 1. CUESTIONARIO AD HOC DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS

- **HOSPITAL:**
 - Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo)
 - Hospital san Agustín (Avilés)
 - Hospital de Cabueñes (Gijón)

- **PROFESIÓN:**
 - Auxiliar de Enfermería
 - Enfermero/a

- **EDAD:** _____ años

- **SEXO:** Mujer Hombre

- **ESTADO CIVIL**
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Divorciado/a o separado/a
 - Viudo/a
 - Vivo en pareja

- **HUOS/AS**
 - No tengo hijos
 - 1 hijo
 - 2 hijos
 - 3 hijos
 - Más de 3 hijos

- **¿TIENE A SU CARGO PERSONAS MAYORES O CON ALGÚN TIPO DE DISCAPACIDAD?**
 - SI
 - NO

- **EN LA ACTUALIDAD, ¿LLEVA USTED EL PESO DE LAS TAREAS DE SU HOGAR?**
 - SI
 - NO, lo realiza otra persona
 - Son compartidas entre todos los miembros del hogar, incluido/a yo.

- **ANTIGÜEDAD LABORAL:** _____ años
(Si fuera menor de un año, indique que el número que ponga se refiere a meses o días)

- **ANTIGÜEDAD LABORAL EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS:** _____ años

- **MODALIDAD DE SU PUESTO DE TRABAJO ACTUAL**
 - Con plaza en propiedad
 - Interina
 - Eventual /sustituta
 - Otras modalidades. Indique cuál: _____

- **¿EN QUÉ TURNO TRABAJA USTED NORMALMENTE?**
 - Diurno (siempre de mañanas, mayoritariamente)
 - Diurno (siempre de tardes, mayoritariamente)
 - Turnos variables regularmente
 - Turnos variables irregularmente
 - Nocturno

ANEXO 2. CUESTIONARIO NSS (Nursing Stress Scale)

En el siguiente cuestionario, le presentamos una lista de situaciones que pueden darse comúnmente en una unidad hospitalaria. Estamos interesados en conocer con qué frecuencia estas situaciones han producido tensiones o estrés en su unidad.

Tenga en cuenta que **no nos referimos a la frecuencia en que se producen estas situaciones**, sino a **LA FRECUENCIA** con que éstas han sido estresantes para Ud., Sus respuestas serán estrictamente confidenciales

Por favor, marque con una X el número de la escala que mejor refleje la **frecuencia** con que Vd. cree que cada situación ha sido estresante para Vd en su ACTUAL servicio.

	Nunca	Alguna vez	Frecuente-mente	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 mejor				
5. Problemas con un supervisor				
6. Escuchar o hablar con un paciente acerca de su muerte cercana				
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio acerca de los problemas del servicio				
8. La muerte de un paciente				
9. Problemas con uno o varios médicos				
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente				
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio.				
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a 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 (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio, mis sentimientos negativos hacia los pacientes (p. ej. Pacientes conflictivos, hostilidad, etc...)				
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico del paciente				
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente				
19. Tomar una decisión acerca de 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) en otros servicios				
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a un 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 (p. ej, tareas administrativas)				
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente				
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeros/as y/o auxiliares de enfermería) del servicio				
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería				
31. El médico no está presente en una urgencia médica				
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familiar acerca del su estado clínicos y tratamiento				
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.				

ANEXO 3. CUESTIONARIO FONT-ROJA

Silvia Suárez Díaz

A continuación, encontrará una serie de situaciones en relación con su ámbito laboral. Indique sobre cada una de ellas, según su grado de acuerdo. Recuerde que todo aquello que responda es totalmente ANÓNIMO.

	Muy en desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. En mi trabajo me encuentro muy satisfecho					
2. Obtengo reconocimiento por mi trabajo					
3. La relación con mis jefes es muy cordial					
4. Sé lo que se espera de mí en el trabajo					
5. Mi trabajo en el centro es el mismo todos los días, no varía nunca					
6. Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo					
7. Al final de la jornada de trabajo, me suelo encontrar muy cansado					
8. Tengo poca independencia para organizar mi trabajo					
9. Tengo pocas oportunidades de aprender a hacer cosas nuevas					
10. Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo					
11. Tenga la sensación de lo que estoy haciendo lo vale la pena.					
12. Con frecuencia no desconecto del trabajo cuando estoy fuera del centro					
13. Las relaciones con mis compañeros son muy cordiales					
14. Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo					
15. Con frecuencia la competitividad o el estar a la altura de los demás, me causas estrés o tensión.					
16. Tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo					
17. Creo que mi trabajo es excesivo					
18. Con frecuencia no tener recursos suficientes para hacer mi trabajo tan bien como sería deseable					
19. La estructura física de mi entorno de trabajo interfiere con mi capacidad para realizar el mismo					
20. La estructura e instalaciones me impiden desarrollar mi trabajo satisfactoriamente					
21. Tengo muchas posibilidades de promoción profesional					
22. Los problemas personales de mis compañeros de trabajo me suelen afectar					
23. El sueldo que percibo es adecuado					
24. Estoy convencido de que ocupo el puesto que me corresponde por capacidad y preparación					
25. Muy pocas veces me tengo que emplear a fondo para realizar mi trabajo					
26. Muy pocas veces mi trabajo en el centro alterna mi ánimo, mi salud o mis horas de sueño.					

ANEXO 4. CUESTIONARIO PROQOL

ProQOL –vIV: PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE. Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

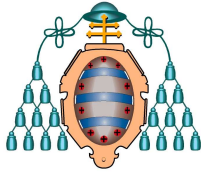
Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional del área de cuidados intensivos**. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, la frecuencia con la

	NUNCA	RARA-MENTE	ALGUNAS VECES	CON ALGUNA FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Soy feliz.						
2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.						
3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.						
4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.						
5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.						
6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.						
7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.						
8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.						
9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.						
10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.						
11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.						
12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.						
13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.						
14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.						
15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.						

	NUNCA	RARA-MENTE	ALGUNAS VECES	CON ALGUNA FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.						
17. Soy la persona que siempre he querido ser.						
18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.						
19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.						
20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.						
21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.						
22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.						
23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.						
24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.						
25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.						
26. Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.						
27. Considero que soy un buen profesional.						
28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.						
29. Soy una persona demasiado sensible.						
30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.						

ANEXO 5. SOLICITUD DE PERMISOS



UNIVERSIDAD DE OVIEDO



CENTRO INTERNACIONAL
DE POSTGRADO
CAMPUS DE EXCELENCIA
INTERNACIONAL

ASUNTO: SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO FIN DE MÁSTER

Con motivo de la puesta en marcha en la Universidad de Oviedo del Máster de urgencias y cuidados críticos, una de las asignaturas que he de cursar es el “Trabajo fin de máster”, por ello, a través de este escrito solicito el permiso a esta Dirección de Enfermería para la realización de la recogida de datos del siguiente estudio:

- **TÍTULO:** “Estresores y satisfacción en el ámbito laboral del personal de enfermería de cuidados intensivos del Principado de Asturias”
- **AUTORA:** Silvia Suárez Díaz.
- **TUTORA:** Prof. Dra. M^o Pilar Mosteiro Díaz.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

- **OBJETIVOS**
 - Identificar las situaciones que con mayor frecuencia generan estrés en el personal de enfermería que trabaja en unidades de cuidados intensivos (UCI) del Principado de Asturias
 - Determinar los aspectos del entorno laboral con los que la población a estudio presentan más satisfacción.
 - Estudiar la existencia de desgaste por empatía en la muestra a estudio.
- **MATERIAL Y MÉTODO**
 - **TIPO DE ESTUDIO:** Estudio descriptivo observacional de corte transversal.
 - **SUJETOS A ESTUDIO.** Enfermeros y auxiliares de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del HUCA, Hospital San Agustín y Hospital de Cabueñes que acepten participar en el estudio, que tengan do o más años de antigüedad en el servicio, y que cumplan un mínimo del 80% de los cuestionarios suministrados.
 - **INSTRUMENTOS.**
 - Protocolo Ad Hoc de datos sociodemográficos y laborales. En ella se recogerán las siguientes variables: Sexo, edad, Estado civil, hijos, personas mayores a su cargo, años de experiencia en UCI's, antigüedad laboral, turnicidad, tipo de contrato.
 - Cuestionario “Nursing Stress Scale” (NSS). Para valorar los estresores de la población a estudio
 - Cuestionario de Font-Roja de Satisfacción laboral.
 - Cuestionario “Professional Quality os Life: Compasión Satisfaction and Fatigue subescales” (ProQOL)
 - **PROCEDIMIENTO.** Previa obtención de los permisos pertinentes, acudiré a las unidades de cuidados intensivos de los hospitales elegidos e informaremos a las supervisoras de cada una de las unidades, sobre el proceder del estudio y los fines a obtener. A continuación se hablará con

las enfermeras de las UCI's y se les suministrará los cuestionarios antes mencionados. Se les recalcará que la participación en el estudio es voluntaria y las respuestas y datos obtenidos serán totalmente anónimos y con fines de investigación, para lo cual se les entregará una carta de presentación a cada participante comentándoles el objeto del estudio y la utilización de sus datos.

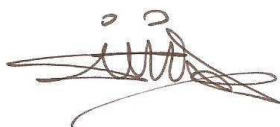
- TIEMPO DE ESTUDIO. De Abril a Junio de 2012

A la espera que recibir su autorización, les enviamos los emails y teléfonos a los que pueden enviarnos la comunicación de su decisión.

- Silvia Suárez Díaz: silvia_porto@hotmail.es. Tlf: 649628548
- M^º Pilar Mosteiro Díaz (TUTORA): pilarmosteiro@gmail.com. Tlf: 686960854

Muy agradecida por su colaboración.
Atentamente,

En Oviedo a 16 de abril de 2012



Silvia Suárez Díaz



Prof. Dra. M^º Pilar Mosteiro Díaz
TUTORA

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HUCA
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA HOSPITAL DE SAN AGUSTÍN
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE CABUEÑES

ANEXO 6. CONCESIÓN DE PERMISO (HUCA)



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Área Sanitaria

SUPED:

D^a Silvia Suárez Díaz

Ref: FLM/IC

Fecha: 17 de abril de 2012.

Asunto: Realización de estudio.

En contestación a su escrito de fecha 16 de abril de 2012, en el que solicita autorización para la realización del estudio de investigación titulado "***Estresores y satisfacción en el ámbito laboral del personal de enfermería de cuidados intensivos del Principado de Asturias***", esta Dirección de Enfermería manifiesta su conformidad para la realización del trabajo mencionado, recordando a la solicitante la obligación de guardar la máxima confidencialidad respecto a los datos utilizados en este estudio.



Fdo. Francisco López Marinas
Director de Enfermería del HUCA

ANEXO 7. CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado/a compañero/a.

Mi nombre es Silvia Suárez Díaz, y soy Diplomada Universitaria en Enfermería por la Universidad de Oviedo, desde el año 2008.

Con motivo de la implantación del “**máster de enfermería de urgencias y cuidados críticos**”, estoy realizando como “**Trabajo fin de máster**” un estudio entre el personal de enfermería para evaluar las situaciones que más estresan al personal, su grado de satisfacción laboral y el grado de desgaste en el trabajo. Por ello a continuación encontrará:

- Una HOJA DE RECOGIDA DE DATOS. En ella se recogen algunos datos sociodemográficos que se usarán en el análisis de los resultados
- Un CUESTIONARIO NSS (Nursing Stress Scale). Con él se pretende evaluar los estresores específicos de enfermería.
- Un CUESTIONARIO de SATISFACCIÓN LABORAL (Font-Roja). Permitirá valorar el grado de satisfacción en el desarrollo del ejercicio profesional.
- Un CUESTIONARIO ProQol. Evalúa el desgaste profesional.

*Por supuesto, su participación en el estudio es totalmente **VOLUNTARIA** y, sus respuestas **ANÓNIMAS**, que se usarán para fines exclusivamente de investigación.*

*Aun así, le agradecería enormemente su colaboración para que así los resultados tengan un mayor peso. El tiempo estimado para cubrir estos cuestionarios es de **10 minutos**.*

Sin más, reciba mi agradecimiento por su participación, y para cualquier consulta, o duda sobre el desarrollo de este estudio puede contactar conmigo en el email: silvia_porto@hotmail.es

Atentamente,



Silvia Suárez Díaz