

Identificación de estresores por enfermeras de atención especializada

DANIEL GARCÍA VÁZQUEZ, M.^a DOLORES SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, M.^a MILAGROS FERNÁNDEZ VARELA, AMPARO GONZÁLEZ GARCÍA Y JUAN M. CONDE FERNÁNDEZ

Diplomados Universitarios de Enfermería. Complejo Hospitalario de Ourense.

Resumen

Fundamento. El estrés laboral conduce a una situación de insatisfacción que podría ser una de las causas de desmotivación que sufren los profesionales de la salud y dentro de éstos, las enfermeras/os en el momento actual.

El objetivo de este estudio es contrastar si las enfermeras/os de nuestro hospital identifican como estresores los mismos agentes, independientemente del área del hospital donde trabajen.

Población y métodos. Estudiamos una muestra de 223 enfermeras/os del Complejo Hospitalario Cristal-Piñor, de Ourense, seleccionados por muestreo aleatorio estratificado por área de trabajo, a los que se pasó un cuestionario autoadministrado elaborado al efecto.

Resultados. Obtuvimos el 78,92% de respuestas. Se encontraron diferencias significativas con respecto a la edad, antigüedad en la Seguridad Social y antigüedad en la Unidad.

Los factores estresantes tienen una distribución similar en las cuatro áreas de trabajo estudiadas. Encontramos diferencias significativas según que los profesionales tuvieran o no hijos en relación a cuestiones organizativas y a relaciones laborales.

Discusión. El perfil del sujeto de estudio es una enfermera de 40 años de edad, casada, con hijos, con una situación laboral fija, con turno de trabajo rotatorio, con 15 años de antigüedad en la Seguridad Social y 8 años de antigüedad en la Unidad.

Correspondencia: D. García Vázquez.
Rua do Pico da Peniza 8,
32500 O Carballino (Ourense)

Aceptado para su publicación el 2-10-2000.

Las cuestiones que causan mayor estrés son: sobrecarga de trabajo, ver morir a un paciente especial, pacientes graves, recibir sueldo no acorde y trabajo físicamente agotador.

No parece que el área de trabajo modifique significativamente el grado de estrés de los profesionales de enfermería.

Palabras clave: Estrés. Enfermería. Atención especializada.

Identification of stress factors for specialized care nurses

Background: Laboral stress leads to situations of insatisfaction which may be one of the causes of demotivation in health care professionals including nurses.

Aim: The aim of this study was to determine whether nursing staff of our hospital identify the same stress factors regardless of the hospital area in which they work.

Subjects and methods: A sample of 223 nurses from the Cristal-Piñor Hospitalary Complex of Ourense, Spain were selected by stratified randomized sampling by work area and given a self administered questionnaire.

Results: Response was obtained from 78.92% of the participants. Significant differences were observed with respect to age, seniority within the Social Security and seniority within the unit.

A similar distribution was observed in the stress factors within the four areas of work studied. Significant differences were observed with regard to whether or not the professionals had children in relation to organizative questions and laboral relations.

Discussion: The profile of the subject studied was that of a 40-year-old, married nurse with children with a stable employment doing shift work with 15 years of seniority in the Social Security and 8 years of seniority within the unit. The following factors were identified as causing the most stress: too great a workload, death or special patient, severely ill patients, unsatisfactory salary and physical exhausting work.

The area of work does not appear to significantly modify the degree of stress among nursing professionals.

Key words: Stress. Nursing. Specialized care.

Introducción

Día tras día se ponen de manifiesto mayor número de fuentes de estrés, así como signos indicativos de un aumento de problemas relacionados con el estrés en los trabajadores de los sistemas de salud¹.

El hecho de trabajar con los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, miedo, sexualidad y muerte) de una forma directa y continuada, así como los horarios de trabajo, las escasas posibilidades de promoción profesional, la baja remuneración salarial, y otros, hacen de los profesionales de enfermería un colectivo especialmente vulnerable al estrés y a las consecuencias que éste acarrea, como lo demuestran diversos estudios tanto en el ámbito de la atención especializada^{2,3} como en el de la atención primaria^{4,5}.

La repercusión que el estrés, definido como “la relación transaccional entre una persona y el ambiente evaluado por el individuo como que excede sus posibilidades y recursos para afrontarlo”⁶, puede tener sobre las personas responsables del cuidado de otros individuos, del sujeto receptor de su producto profesional y el normal funcionamiento de su Unidad es un tema que, en nuestra opinión, si bien comienza a estudiarse, aún no se le presta la debida atención, tanto desde el punto de vista de la prevención como de las medidas a adoptar una vez detectado.

El estrés profesional surge de la interacción entre la enfermera y su trabajo, entendiendo por éste toda las acciones encaminadas al cuidado del paciente.

En nuestro medio –la atención especializada– existen múltiples factores que pueden influir entre el esfuerzo realizado por la enfermera y el resultado obtenido en el paciente, sujeto de nuestros cuidados. Algunos de estos factores son los que denominamos agentes estresores, presentes en nuestro entorno hospitalario, y que pueden proceder del ámbito per-

sonal del cuidador, de su relación con otros profesionales, con el propio paciente y/o su entorno, o con la organización y la administración hospitalaria.

El síndrome de *burn-out*, que lleva al profesional al abandono de su actividad, puede tener su origen en el hecho de que la enfermera percibe los mismos agentes estresores como elemento de insatisfacción laboral en todas las áreas a las que tiene acceso, es decir, “vaya donde vaya, encontraré lo mismo”. Éste es uno de los puntos claves que impulsaron nuestro estudio.

¿Perciben las enfermeras de nuestro centro hospitalario estos agentes estresores? Si la respuesta es afirmativa, la siguiente pregunta es: ¿perciben los mismos independientemente del área hospitalaria en la que prestan sus servicios?

El objetivo general de nuestro estudio es confirmar la hipótesis de que todas las enfermeras del Complejo Hospitalario Cristal-Piñor, de Ourense, identifican los mismos estresores independientemente del área del hospital en la que trabajen. Así mismo, identificaremos los principales agentes estresores, compararemos su prevalencia por áreas y relacionaremos el grado de estrés percibido con otras variables sociodemográficas y laborales; esto unido a la amplitud de la muestra, es lo que queremos aportar a los diferentes estudios publicados sobre el estrés en enfermería.

Este trabajo forma parte de un estudio más amplio en el que se analiza cómo el estrés influye en el desgaste profesional de las personas que lo padecen y que se está finalizando en el momento actual.

Material y métodos

La población objeto de estudio fueron 524 enfermeras de plantilla del Complejo Hospitalario Cristal-Piñor, de Ourense, que se distribuyen en las siguientes áreas de trabajo: Servicios Centrales 133 (25,3%); Servicios Especiales 132 (24,95%); Hospitalización 211 (40,19%); Gestión 48 (9,14%).

La muestra de estudio fue de 223 enfermeras, considerando un nivel de confianza del 95% de 0,95, una precisión del 5% de 0,05 y, para la situación más desfavorable, un valor $p = q = 0,5$.

Se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado por las áreas de trabajo señaladas anteriormente, distribuyéndose la muestra como sigue: Área 1: Gestión, 20; Área 2: Servicios Especiales, 56; Área 3: Servicios Centrales, 57; Área 4: Hospitalización, 90.

Para mayor agilidad hemos preferido utilizar el término “Enfermera”, debido a que la práctica totalidad de la muestra (93,9%) está formado por mujeres.

Para la obtención de los datos se entregó en mano a cada sujeto de estudio un sobre que contenía:

- Una carta de presentación explicando el objeto del estudio, las personas que lo íbamos a realizar y

Anexo 1. Cuestionario de identificación de estresores

1. Falta de tiempo para hacer las cosas
2. Sobrecarga de trabajo
3. Realizar tareas que no son de mi competencia
4. Afrontar situaciones nuevas
5. Pocas perspectivas de ascenso o promoción
6. La muerte de un paciente
7. Ver morir a un paciente especial
8. Escasez de personal
9. Condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ruidos, poca luz...)
10. Falta de apoyo de los superiores
11. Excesivo papeleo
12. Turnicidad
13. Pacientes graves
14. Pacientes que no cooperan
15. Tratar con los familiares del paciente
16. Consolar a la familia cuando muere el paciente
17. Insatisfacción laboral
18. Llevarme los problemas del trabajo a casa
19. Que me requieran en varios sitios a la vez
20. No trabajar en base a una planificación coherente
21. Que decisiones y cambios que me afectan se tomen sin contar conmigo
22. Recibir sueldo no acorde
23. Tratar con gente agresiva
24. Trabajo rutinario sin nuevos aprendizajes
25. Pacientes crónicos
26. Falta de formación continuada
27. No poder localizar al médico cuando se necesita
28. Asignar tareas al personal auxiliar
29. Pacientes exigentes
30. Consecuencias de mis errores para el enfermo
31. Trabajo físicamente agotador
32. Falta de libertad y autonomía en mi trabajo
33. No poder resolver problemas
34. Errores de otros enfermeros que afecten a mis pacientes
35. No ver los frutos de mi trabajo
36. Tener que aparentar seguridad cuando no la tengo
37. Excesiva responsabilidad
38. Tener que dar malas noticias
39. Que amenacen con denunciarme
40. Que sólo me digan lo que hago mal
41. Tomarme demasiado en serio mi trabajo
42. Asistir un caso urgente
43. Conflictos con los superiores
44. Conflictos con los compañeros
45. Asumir responsabilidades que no me correspondan
46. Cuidar pacientes con patología distinta a la tratada en mi unidad
47. Que no estén claramente establecidas mis funciones
48. Tener un superior incompetente
49. Falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten
50. Ver sufrir a los pacientes

garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información.

- Una hoja de datos sociodemográficos.
- Un cuestionario de identificación de estresores.
- Un test psicológico (MBI)⁷
- Un cuestionario de ansiedad (STAI)⁸.

La recogida de encuestas se realizó a través de las supervisoras de unidad, dejando un período de 15

días para la cumplimentación y entrega. El período de recogida de datos estaba comprendido entre el 24 de noviembre y el 5 de diciembre de 1997.

El cuestionario de identificación de estresores estaba formado por 50 ítems con cuatro posibles respuestas en función del grado de tensión que provoca cada uno de los supuestos: 1, sin tensión; 2, tensión moderada; 3, bastante tensión; 4, mucha tensión.

Siguió un formato de escala de Lickert⁹.

Los ítems fueron seleccionados en base a la experiencia profesional del grupo de investigación y a la bibliografía consultada^{1,10,11} (anexo 1).

Por cuestiones de operatividad agrupamos los ítems de la encuesta en cuatro aspectos siguiendo un criterio de similitud en los contenidos:

- 1.- Relaciones laborales, con un total de 11 ítems.
- 2.- Relaciones de cuidados, con un total de 14 ítems.
- 3.- Cuestiones organizativas, con un total de 20 ítems.
- 4.- Cuestiones personales, con un total de 5 ítems.

Para la validación de la consistencia interna del cuestionario se utilizó la prueba estadística del alfa de Cronbach¹¹, que también se empleó para la validación de las diferentes agrupaciones de ítems en que se dividió el cuestionario.

Las variables de estudio son: edad, sexo, estado civil, hijos, situación laboral, antigüedad en la Unidad, antigüedad en la Seguridad Social y turno (anexo 2).

La información recogida se introdujo en una base de datos elaborada al efecto con el paquete DBASE IV, realizándose un depuración de la calidad de los datos al finalizar.

Para el análisis estadístico se utilizó media e intervalo de confianza al 95% (IC 95%) en las variables cuantitativas, frecuencia y porcentaje en las variables cualitativas. Empleamos la prueba t de Student para

Anexo 2. Datos sociodemográficos

SEXO:	1- MUJER	<input type="checkbox"/>
	2- VARÓN	<input type="checkbox"/>
EDAD:		
ESTADO CIVIL:	1- SOLTERO	<input type="checkbox"/>
	2- CASADO	<input type="checkbox"/>
	3- OTROS	<input type="checkbox"/>
HIJOS	1- SÍ	<input type="checkbox"/>
	2- NO	<input type="checkbox"/>
SITUACIÓN LABORAL:	1- FIJO	<input type="checkbox"/>
	2- CONTRATADO	<input type="checkbox"/>
ANTIGÜEDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL		
	N.º AÑOS	<input type="checkbox"/>
	N.º MESES	<input type="checkbox"/>
TURNOS	1- FIJO	<input type="checkbox"/>
	2- ROTATORIO	<input type="checkbox"/>

la comparación de medias y la ji al cuadrado en la de porcentajes, utilizando pruebas no paramétricas cuando no se cumplían los requisitos de aplicación.

En la comparación de más de dos medias empleamos el análisis de la variancia (ANOVA), tras verificar que se cumplían los requisitos de aplicación.

Utilizamos para el análisis el paquete estadístico SPSS para Windows.

Resultados

El número de cuestionarios entregados fue de 223, de los cuales obtuvimos respuesta en 176 (78,92%). Se mantuvo la distribución según las áreas de forma similar a la muestra inicial (tabla 1).

Las características de la muestra se especifican en la tabla 2.

Realizando una comparación de las características por áreas (tabla 2) obtuvimos:

- Con respecto a la edad encontramos diferencias significativas ($p < 0,001$), siendo las de mayor antigüedad las de servicios centrales, con una diferencia media de 8 años con respecto a las de hospitalización.

- Con respecto a la antigüedad en la unidad, hay diferencias significativas ($p = 0,01$), siendo las de menor antigüedad las de hospitalización y las de mayor antigüedad las de servicios centrales.

- Encontramos diferencias estadísticamente significativas en lo que refiere a la antigüedad en la Seguridad Social según: situación laboral (17,3 años las

fijas frente a 7,24 años las contratadas, $p < 0,001$); turno (19,01 años las que tienen turno fijo frente a 13,1 años las que tienen turno rotatorio, $p < 0,001$); tener o no hijos (16,9 años las que los tienen frente a 12,8 años las que no, $p < 0,001$).

- Respecto a la antigüedad en la unidad, encontramos diferencias significativas sólo según la situación laboral (9,6 años las fijas respecto a 2,3 años las contratadas, $p < 0,001$); no había diferencias respecto al tipo de turno o a tener o no hijos.

- Encontramos asociación entre el estado civil y el área de trabajo, siendo más frecuente el estado civil casada en las áreas de gestión y servicios centrales (84,7%) que en las áreas de hospitalización y servicios especiales (65,67%) (ji al cuadrado = 5,95, $p = 0,014$).

Para el análisis cualitativo de los agentes/situaciones estresores identificamos los 3 con mayor porcentaje de respuestas 3 y 4 (bastante/mucha tensión) en el total y en cada área de trabajo, siendo los resultados los que se muestran en la tabla 3.

La distribución de las diferentes agrupaciones de factores estresores se expresan en la tabla 4 en forma de número de ítems identificados como estresores en cada agrupación (media y desviación estándar) respecto al número posible.

No encontramos diferencias significativas en la distribución de las agrupaciones según el área de trabajo.

Las agrupaciones de los factores estresores presentan una distribución similar en las cuatro áreas de trabajo estudiadas (fig. 1).

Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en el número medio de ítems identificados como estresores en cada agrupación (fig. 2).

Respecto a tener o no hijos, las personas sin hijos presentan más estrés en relaciones laborales ($T = -2,16$, $p = 0,03$) y en cuestiones organizativas ($T = -3,44$, $p = 0,001$) que sus compañeras con hijos, siendo similar en cuestiones personales y relación de cuidados.

TABLA 1. Distribución de la población, la muestra y los respondedores

Áreas	Población	Muestra	Respondedores
Gestión	48	20	17
Servicios especiales	132	56	38
Servicios centrales	133	57	47
Hospitalización	211	90	74
Total	524	223	176

TABLA 2. Características de la muestra según áreas de los respondedores

	Edad	Antigüedad S.S.	Antigüedad unidad	Turno fijo (%)	Hijos sí (%)	Situación laboral fija (%)	Estado civil casadas (%)
Gestión n = 17	40 ± 3,29	16,84 ± 5,98	9,56 ± 7,65	93,8	87,5	94,1	87,5
S. especiales n = 38	40,5 ± 6,92	14,80 ± 7,45	9,07 ± 6,80	36,1	65,7	81,5	63,9
S. centrales n = 47	44,07 ± 6,05	19,23 ± 6,86	9,70 ± 7,46	80	80	95,7	80
Hospitalización	36,16 ± 6,24	11,37 ± 7,06	6,06 ± 5,61	7,4	62,7	91,8	61,8
Estadístico	F = 14,5	F = 12,66	F = 3,8	Ji = 79,1	Ji = 7,7	Ji = 23,4	Ji = 6,08
significación	P < 0,001	P < 0,001	P = 0,01	P = 0,001	P = NS	P = 0,0001	P = NS
Total N =	39,68 ± 6,88	14,74 (7,67)	8,02 (6,76)	39,2	65,3	82,4	69,7

TABLA 3. Análisis cualitativo de los agentes/situaciones estresores con mayor porcentaje de respuesta bastante/mucha tensión

Agrupación 1: relaciones laborales					
Enunciado ítem	Muestra total	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4
No poder localizar al médico	1.º (79%)	1.º (82,4%)	3.º (71,1%)	1.º (78,7%)	1.º (82,4%)
Conflictos con compañeros	2.º (71,6%)	2.º (76,5%)	1.º (76,3%)	3.º (74,5%)	–
Conflictos con los superiores	3.º (68,8%)	–	–	2.º (76,6%)	2.º (67,6%)
Que sólo me digan lo que hago mal	–	–	–	–	4.º (71,1%)
Errores de otros	–	–	2.º (76,3%)	–	–
Agrupación 2: relación de cuidados					
Enunciado ítem	Muestra total	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4
Consecuencia de mis errores con el paciente	1.º (85%)	2.º (82,4%)	1.º (86,8%)	1.º (95,1%)	1.º (82,4%)
Ver sufrir a los pacientes	2.º (81,3%)	3.º (76,5%)	1.º (86,8%)	2.º (85%)	3.º (77%)
Tratar con gente agresiva	3.º (79,5%)	1.º (88,2%)	2.º (81,6%)	3.º (74,5%)	2.º (79,7%)
Agrupación 3: cuestiones organizativas					
Enunciado ítem	Muestra total	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4
No poder resolver problemas	1.º (75,6%)	1.º (82,4%)	2.º (76,3%)	1.º (76,6%)	2.º (73%)
Falta de tiempo para pacientes que lo necesitan	2.º (74,4%)	2.º (64,7%)	1.º (78,9%)	2.º (74,5%)	1.º (74,3%)
Decisiones que me afectan que se tomen sin contar conmigo	3.º (71,6%)	1.º (82,4%)	3.º (68,4%)	3.º (70,2%)	3.º (71,6%)
Agrupación 4: cuestiones personales					
Enunciado ítem	Muestra total	Área 1	Área 2	Área 3	Área 4
Insatisfacción laboral	1.º (58%)	1.º (58,8%)	1.º (63,2%)	1.º (61,7%)	1.º (52,7%)
Tener que aparentar seguridad cuando no la tengo	2.º (48,3%)	2.º (47,1%)	2.º (60,5%)	2.º (53,3%)	2.º (39,2%)
Llevarme problemas del trabajo a casa	3.º (40,9%)	1.º (58,8%)	3.º (47,4%)	3.º (40,4%)	3.º (33,8%)

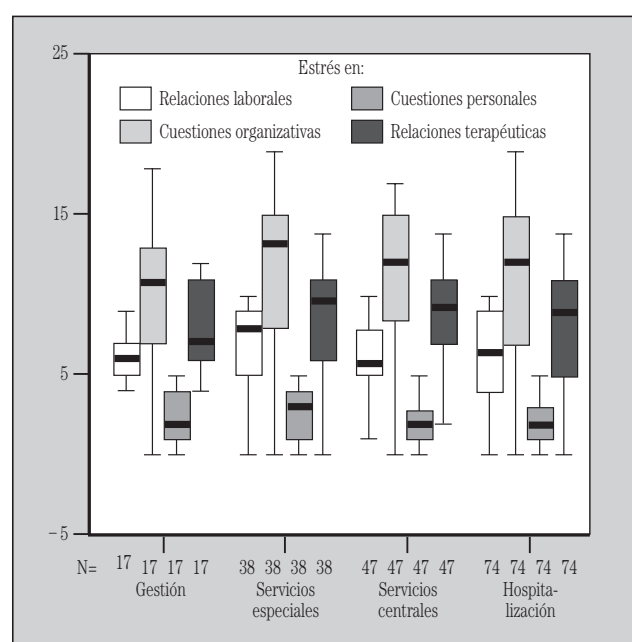
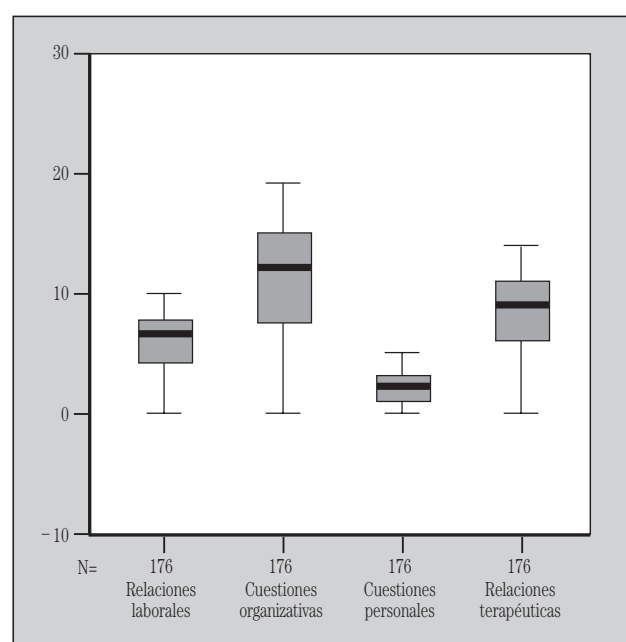

Fig. 1. Estrés según áreas de trabajo. Distribución de los aspectos identificados.

Fig. 2. Grado de estrés: aspectos identificados.

TABLA 4. Números de ítems identificados como estresores en cada agrupación

Agrupación	Media	Desviación estándar	Rango de valores posibles
Relaciones laborales	6,15	2,83	0-11
Relaciones terapéuticas	8,05	3,63	0-14
Cuestiones organizativas	10,91	4,72	0-20
Cuestiones personales	2,28	1,51	0-5

No hay diferencias significativas respecto a la situación laboral ni al horario laboral.

Encontramos asociación estadísticamente significativa entre cinco de los cincuenta ítems del cuestionario y el área de trabajo de los profesionales (tabla 5). Así “la sobrecarga de trabajo” supone mayor estrés en los servicios especiales y en hospitalización; “ver morir a un paciente especial” y “atender a pacientes graves” supone mayor estrés en servicios centrales; “recibir sueldo no acorde al trabajo” estresa más en hospitalización; y “trabajo físicamente agotador” produce mayor estrés en hospitalización.

Discusión

Pensamos que la excelente tasa de respuesta obtenida en nuestro estudio (78,92%) puede deberse a varios factores: el interés que el tema del estrés profesional suscitó en la población objeto de nuestra investigación, el hecho de que el cuestionario fuera entregado en mano a los interesados (garantizándole el anonimato), el que fuera autoadministrado, lo que supone un considerable ahorro de tiempo tanto para investigadores como para encuestados, y sobre todo la convicción de los profesionales de enfermería de que el estrés profesional no afecta

sólo a su experiencia individual, sino a las actuaciones que pueden tener sobre otros.

El porcentaje de respuesta obtenido (78,92%) permite extrapolar los resultados a la población objeto de estudio.

El perfil del sujeto de estudio es mujer de 40 años de edad, casada, con hijos, con 15 años de antigüedad en la Seguridad Social y con 8 años de antigüedad en la Unidad y con un turno rotatorio.

Las enfermeras han identificado como principales agentes estresores los siguientes: sobrecarga de trabajo, ver morir a un paciente especial, atender a pacientes graves, recibir un sueldo no acorde con el trabajo realizado y trabajo físicamente agotador (siendo estas dos últimas significativamente menos importantes para el Área de Gestión).

A pesar de que las 4 áreas identifican los mismos estresores, los priorizan de manera diferente.

Independientemente de la edad y la antigüedad, tanto en la Seguridad Social como en la Unidad las enfermeras identifican los mismos agentes estresores.

Analizando los resultados obtenidos se confirma la hipótesis de estudio: las enfermeras del Complejo Hospitalario Cristal-Piñor identifican los mismos agentes estresores independientemente del área del hospital en la que trabajen.

La agrupación de estresores en Cuestiones Organizativas, Relaciones Laborales, Relaciones terapéuticas de Cuidados y Cuestiones Personales se comportan de manera similar en las cuatro áreas estudiadas. Sin embargo, creemos importante destacar que las enfermeras sin hijos identifican mayor número de estresores en Relaciones Laborales y Cuestiones Organizativas que sus compañeras con hijos, sin que se encuentre explicación a este hecho.

No debe resultar sorprendente que los ítems “ver morir a un paciente” y “atender a pacientes graves” supongan mayor estrés para las enfermeras de servicios centrales. Creemos que esto puede deberse a que la enfermera acostumbrada a cuidar a estos

TABLA 5. Ítems con número de respuesta 3 o 4 (bastante o mucha tensión) diferente según el área de trabajo

Enunciado pregunta	Área 1 (gestión)	Área 2 (S. especiales)	Área 3 (S. centrales)	Área 4 (hospitalización)	ji al cuadrado p
Sobrecarga de trabajo	9 (56%)	32 (88,9%)	33 (75%)	55 (82,1%)	7,9 0,04
Ver morir a un paciente especial	7 (43,8%)	19 (52,8%)	32 (74,4%)	37 (55,2%)	7,6 0,05
Atender a pacientes graves	7 (43,8%)	24 (66,7%)	36 (83,7%)	41 (61,2%)	10,3 0,01
Recibir un sueldo no acorde al trabajo	4 (25%)	24 (66,7%)	29 (65,9%)	48 (71,6%)	12,4 0,005
Trabajo físicamente agotador	3 (18,8%)	15 (41,7%)	19 (43,2%)	30 (44,1%)	9,9 0,01

pacientes desarrolla mecanismos de adaptación que le hacen más tolerable afrontar estas situaciones, mientras que la enfermera de servicios centrales (laboratorios, farmacia, anatomía patológica, etc.) no debe cuidar a pacientes en esta situación en su trabajo cotidiano.

Acerca de estos resultados, queremos poner de relieve que los estresores identificados por la población objeto de nuestro estudio son similares a los obtenidos en estudios consultados. Así mismo, no hemos podido contrastar si la identificación de estresores por áreas que refleja nuestro trabajo tendría correspondencia con estudios previos, al no encontrar un diseño similar.

El diseño del cuestionario de identificación de estresores supuso una dificultad en la puesta en marcha del estudio, lo cual, añadido a la amplitud de la muestra, representó la principal limitación.

Extrayendo de los resultados por una parte los estresores percibidos y por otra parte la antigüedad en la unidad, se abre la puerta a nuevas hipótesis: ¿condiciona la permanencia prolongada de una enfermera en un servicio el hecho de saber que, aunque cambie de unidad, vaya a encontrar “más de lo mismo”? Esto nos llevaría a un estudio de la movilidad interior y las motivaciones de la misma.

Señalar los agentes estresores que influyen en la relación de cuidado a las enfermeras con responsabilidad en administración y gestión, sería el primer paso en la corrección de errores y la búsqueda de soluciones para mejorar el entorno del proceso de

atención de enfermería. Una forma de “cuidar al que cuida”, repercutiendo en el producto que el hospital ofrecerá al ciudadano.

Agradecimientos. Expresamos nuestro agradecimiento por su colaboración y supervisión a la Dra. Gayoso, responsable de la Unidad de Investigación, así como a todas/os las/os enfermeras/os que tomaron parte en el estudio.

Bibliografía

1. De las Cuevas Castresana C. El desgaste profesional en Atención Primaria: presencia y distribución del síndrome de burnout. Madrid: Ediciones Danval S.A., 1996.
2. Reig Ferrer A, Cartagena de la Peña E, Rivera Domene D, García Rodríguez JA, Caruana Baño A, Macía Soler L. Estrés profesional en enfermería: un análisis empírico en el hospital. *Enfermería Científica* 1986; 46: 4-12.
3. López Rodrigo M. Estrés de los profesionales de enfermería: ¿sobre qué o quién repercute? *Rev ROL Enf* 1995; 201: 65-68.
4. Vidal T, Artigas Legong B, Gogorcena Aoiz MA, Gallo Estrada J. Satisfacción laboral en Atención Primaria. *Rev ROL Enf* 1993; 167: 13-16.
5. Foura T, Rogé M, Serra R et al. Prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras de hospitalización y atención primaria. *Enfermería Clínica* 5(3): 105-110.
6. Lazarus RS, Folkman J. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer, 1984.
7. Maslach C, Jackson SE. *Inventario “Burnout” de Maslach MBI*. Madrid: TEA Ediciones, 1997.
8. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Stai. Madrid: TEA Ediciones, 1986.
9. Arginón Pallás JM, Jiménez Villa J. *Métodos de investigación*. Madrid: Harcourt Brace, 1996.
10. Laria Jiménez JC et al. Estrés en los profesionales de enfermería. *Enfermería Clínica* 5 (1): 15-25.
11. Burguete Ramos MD, Velasco Laiseca J. Estresores ocupacionales y estrategias de afrontamiento en personal de enfermería de puerta de urgencias. *Enfermería Clínica* 6 (4): 17-21.