

Artículo original

Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos

Trazabilidad editorial

Recepción: 22-04-2015
Revisión por pares: 20-05-2015
Aceptación final: 22-05-2015

Correspondencia

Raquel Alba Martín
raquelalbamartin@satse.es

Autores

Alba Martín, R
Enfermera
USM Hospital Universitario Reina Sofía
Córdoba

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio es determinar el nivel de estrés generado por la escasez de personal en la plantilla de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Reina Sofía de Córdoba.

Material y método: Estudio descriptivo observacional transversal. Se utilizó el cuestionario "Inventario de Estrés Laborales para Enfermería". Tamaño muestral: 106 enfermeros de la UCI. La pregunta número 8 de dicho cuestionario hace mención a la escasez de personal como estresor laboral para enfermería. Participaron 92. Período de estudio: enero-febrero de 2013.

Resultados: Se obtuvo una respuesta media de 4,2 (DE 1,0) sobre 5 y se identificó la escasez de personal como estresor laboral para el 92,4% de los trabajadores. Asimismo, afectaba más a mujeres que a hombres (92,3 % vs. 80 %) y a titulares (92,8 %), seguido de interinos (92,3%) y eventuales (91,6%). Las diferencias entre sexos fueron significativas (p=0.01).

Conclusiones: Nuestro estudio concluye que la escasez de personal genera estrés para el 92,4% de los profesionales de la UCI, lo que puede repercutir indirectamente en la calidad asistencial hacia el paciente y en el grado de satisfacción personal con el trabajo realizado. Los resultados obtenidos son superiores a los de otros estudios realizados sobre estresores laborales en enfermería.

Palabras clave: Estrés, cuidados intensivos, profesionales., escasez de personal.

ABSTRACT

Background: The aim of this study is to determine the

level of stress generated by staff shortages in nursing staff of the Intensive Care of the Reina Sofía Hospital in Córdoba.

Material and Methods: Cross-sectional descriptive study. The questionnaire "Inventory of Occupational Stressors for nursing" was used. Sample size: 106 ICU nurses. Question number 8 of the questionnaire mentions the shortage of personnel and labor stressors for nurses. It participated 92 of them. Study period: January-february in 2013.

Results: A mean response of 4.2 (SD 1.0) over 5 points was obtained and identified as a work stressor for 92.4 % of workers. It's also affected women than men (92.3 % and 80 % respectively) and holders workers (92.8%), followed by interim workers (92.3 %) and eventuales workers (91.6 %). Sex differences were significant (p=0.01).

Conclusions: Our study concludes that staffing shortages creates stress for 92.4 % of professionals in Intensive Care, which may have an indirect impact on the quality of care to the patient and the degree of personal satisfaction with the work done. The results are superior to those of other studies of occupational stress in nursing.

Keywords: Stress, intensive care, professionals, lack of staff.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para

la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente puede generar estrés dependiendo, además, del estado físico y psíquico de cada individuo¹.

El estrés laboral se define como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer nada frente a la situación².

Ciertos niveles de estrés pueden resultar beneficiosos, en muchos casos, para incrementar el rendimiento y mantener la salud. Desde este punto de vista, el concepto de estrés tendría dos acepciones: el "eustrés", el cual alude a una estimulación que el sujeto es capaz de afrontar eficazmente con consecuencias básicamente positivas, y el "distrés", que sería la experiencia excesiva y fuera del control del sujeto. Sin embargo, habitualmente se utiliza el término genérico de estrés para denominar la situación negativa en la que el sujeto no se siente con recursos para afrontar las excesivas demandas del medio^{3,4}.

Un determinado grado de estrés estimula el organismo y permite que éste alcance su objetivo, volviendo al estado basal cuando el estímulo ha cesado. Los problemas que genera el estrés surgen cuando se mantiene la presión y se entra en estado de resistencia.

Entre las circunstancias causales del estado de resistencia se encuentran la sobrecarga de trabajo, presiones económicas-sociales, ambientes laborales competitivos que, se perciben inconscientemente como una amenaza y hacen que las personas comiencen a percibir sensación de incomodidad. Cuando esta sensación se mantiene en el tiempo, se puede llegar a un estado de agotamiento, con posibles alteraciones funcionales y orgánicas¹.

El estrés se puede considerar patología laboral emergente con especial incidencia en el sector servicios y mayor riesgo en actividades que demandan dedicación personalizada⁵. Se entiende por factor estresante o estresor cualquier estímulo capaz de provocar una respuesta de estrés, siendo el estrés esa misma respuesta o reacción a un estresor⁶.

Dentro de las Ciencias de la Salud, enfermería se considera una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos que parecen estar relacionados con el estrés que a su vez se asocia con insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión⁷, sin embargo las causas más comunes de estrés encontradas en la bibliografía se relacionan con aspectos psicológicos y no parece existir impacto del estrés laboral sobre la actividad asistencial;

la información es más escasa en unidades médico-quirúrgicas que en unidades de pacientes críticos o urgentes. Por ello se justifica la necesidad de conocer los factores estresantes de forma específica.

El objetivo de esta investigación ha sido "determinar el nivel de estrés generado por la escasez de personal y evidenciar su relación con el tipo de contrato y de sexo entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en Córdoba."

Material y métodos

Estudio descriptivo observacional transversal. La población de estudio fue la totalidad de enfermeras asistenciales en plantilla de la UCI del Hospital de Córdoba en enero de 2013 (Muestra de 106 enfermeras).

A dichas enfermeras se les entregó un cuestionario anónimo de datos personales en el que se les preguntaba la edad, el sexo y su situación laboral -Titular, Interino o Eventual-, junto con el Inventario de Estresores Laborales para Enfermería 11, priorizando los 12 primeros ítems (Se muestran en orden decreciente según la evidencia demostrada de mayor probabilidad de aparición en profesionales (Anexo).

Este Inventario de consta de 68 ítems referidos a situaciones potencialmente estresantes en el marco laboral de los profesionales sanitarios, en una escala tipo Likert con cinco alternativas de respuesta: 1- Ninguna Tensión; 2- Tensión Leve; 3- Tensión Moderada; 4- Bastante Tensión; 5- Mucha Tensión, que valoran en qué medida cada situación representa una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en su trabajo actual.

Asimismo, tiene una consistencia interna que oscila entre 0,75 y 0,91 según la fórmula utilizada (Alpha de Cronbach, r de Winer o Theta de Cármines), y 0,78 de fiabilidad test-retest del total de la escala de 68 ítems. Este cuestionario permite asimismo conocer la puntuación del estrés total de los distintos profesionales. La pregunta número 8 de dicho cuestionario hace mención a la escasez de personal como estresor laboral para enfermería.

La recogida de datos se realizó en la misma unidad durante los meses de enero y febrero de 2013.

Resultados

Del total de 106 cuestionarios administrados se analizaron 92, con una tasa de respuesta total del 87% de participación. La edad media de las mujeres fue de 40,2 años y de los hombres 41,2 años. Distribuidos por sexo, fueron 52 mujeres y 40 hombres y por tipo de contrato 42 titula-



res, 26 interinos y 24 eventuales.

Total: n = 92; Media = 4,2 (1); Estresor Laboral Global (Indicador de corte igual o superior a 3): 92,4 % (Figuras 1 y 2).

Figura 1. Distribución muestral y hallazgos más significativos



Figura 2. Resultados del Indicador Global de Estrés

Distribución de las Respuestas

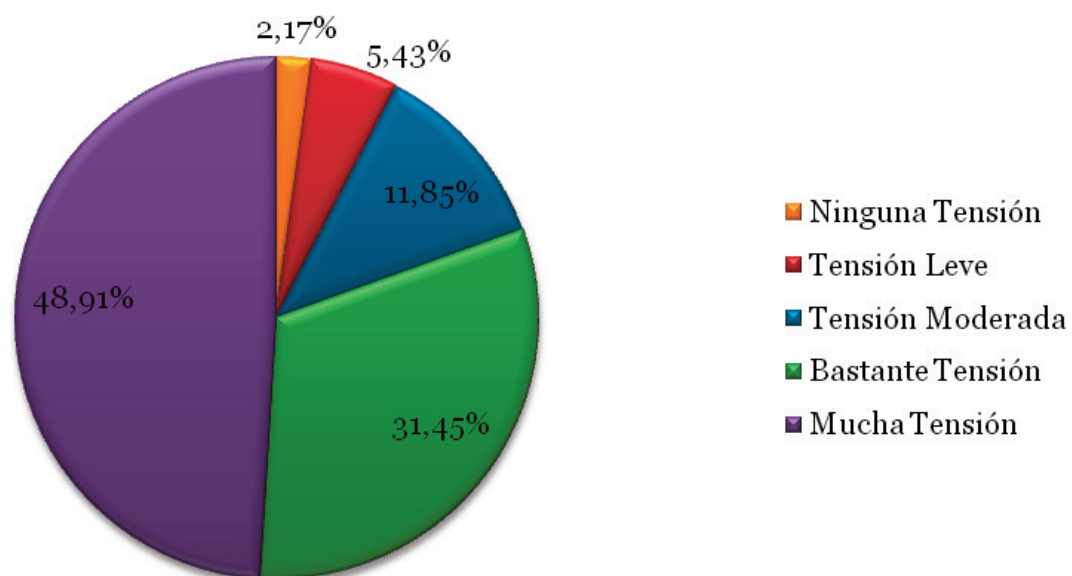


Figura 3. Distribución de respuestas según sexo y tipo de contrato (%)

DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS (%)	NT	TL	TM	BT	MT	ESTRESOR GLOBAL	MEDIA (DE)
MUJER (n=52)	1,9	2	13,5	32,7	50	92,3	4,2 (0,99)
VARÓN (n=40)	2,5	2,5	10	30	47,5	80	4,1 (1,1)
TITULAR (n=42)	2,4	4,7	9,5	35,7	47,7	92,8	4,2 (0,9)
INTERINO (n=26)	0	7,7	7,7	23	61,5	92,3	4,4 (0,94)
EVENTUAL (n=24)	4,2	20,8	45,8	33,3	37,3	91,6	3,9 (1,08)

-0- Ninguna Tensión: NT -1- Tensión Leve: TL -2- Tensión Moderada: TM -3- Bastante Tensión: BT
-4- Mucha Tensión: MT

Se observó que la puntuación media total fue de 4,2 (1). Para el 92,4 % de los encuestados el ítem de “Escasez de personal” es un estresor laboral. Asimismo, el 48,9 % considera que dicha escasez de personal le genera mucha tensión.

En cuanto al sexo, la puntuación media fue superior en mujeres que en hombres (4,2 vs. 4,1) y afecta más a las mujeres que a los hombres (92,3 % vs. 80 %). La respuesta Mucha Tensión también es más frecuente en mujeres que en hombres (50 % vs. 47,5%).

Según el tipo de contrato se observa una media superior en los interinos (4,4) en comparación con los titulares (4,2) y eventuales (3,9). Afecta más a los titulares (92,8 %), seguido de interinos (92,3 %) y eventuales (91,6 %). Por último, la respuesta “Mucha Tensión” fue más frecuente en interinos (61,5 %) en comparación con titulares (47,7 %) y eventuales (37,3 %).

Se establecieron correlaciones entre variables: sexo y grado de tensión, así como para el tipo de contrato, usando para ello el estadístico chi cuadrado. En el primer caso, existían diferencias significativas entre sexos con un grado de confianza del 95% y un valor chi cuadrado de 5,091 (p=0,01). En el segundo caso, obtuvimos un valor chi cuadrado de 8,907 (p>0,05), observando que no existían diferencias significativas entre el grado de tensión y el tipo de contrato.

Discusión

En los últimos 20 años, ha habido un creciente reconocimiento acerca de la influencia de estrés laboral en

profesionales de la salud. Tal ha sido su importancia que se evidencian, a modo de síntesis, hallazgos sobre estresores laborales específicos del desarrollo cotidiano de nuestra profesión¹¹ o acerca de la frecuencia de los mismos^{18,19}.

Esta investigación muestra unos resultados más preocupantes que ensayos clínicos llevados a cabo en hospitales y centros de salud de la provincia de Alicante. Así, en dicho estudio el ítem “Escasez de personal” obtuvo una media inferior de 3,8, y supuso un estresor laboral en el 85,4% de los encuestados, los cuales respondieron “Mucha Tensión” en el 34% de los casos. Tampoco se hallaron resultados significativos entre las variables de estudio “tipo de contrato”¹¹.

La edad media de los encuestados resultó inferior (34,9) a la de este estudio, encontrando semejanzas respecto a que la mayoría de los participantes realizaban funciones asistenciales, UCI entre ellas (88,6 %). En cambio, el nivel de tensión fue más elevado en varones (t=2,1; p=0.03).

En otro estudio efectuado en urgencias extrahospitallarias de una zona básica de Madrid, también se obtuvo una media inferior: 3,6 (1,06) para este estresor. En este caso no se desglosaron las respuestas de los encuestados ni se recogieron diferencias entre sexo o tipo de contrato para este estresor⁸.

Nuestros resultados coinciden en diversos aspectos con los de otros autores: la escasez de recursos esenciales se asemeja a lo que Hingley & Cooper denominaron “condiciones deficientes de trabajo”, prioritariamente implicados en la insatisfacción y el desgaste de los profesiona-

les^{16,20}. El estrés laboral en los enfermeros repercute directamente sobre la seguridad del paciente en una UCI ya que puede favorecer la presencia de errores en la praxis enfermera, aumento de las infecciones nosocomiales y/o neumonías asociadas a ventilación mecánica así como el desarrollo del síndrome de Burn-out⁹.

Es importante identificar estos estresores y la implementación de medidas para evitar sus consecuencias ya que repercute indirectamente en la calidad asistencial hacia el paciente y en el grado de satisfacción personal con el trabajo realizado^{14,15}.

En nuestra opinión, aspectos que requieren directamente de una intervención ergonómica por parte de las instituciones, a saber: la escasez de personal.

Conclusiones

A partir de los datos expuestos y, teniendo en cuenta los límites impuestos por nuestros objetivos, podemos concluir diciendo que: Una Unidad de Cuidados Intensivos está sujeta a elevados niveles de estrés y se muestra sensible a un posible estresor laboral como la escasez de personal. Esto parece afectar principalmente a mujeres y a interinos donde el grado de “Mucha tensión” se muestra más significativo. Un elevado nivel de estrés entre el personal de enfermería puede desencadenar en burnout y/o en un descenso de la calidad asistencial hacia el paciente así como en el grado de satisfacción personal con el trabajo realizado.

Agradecimiento

A todo el equipo que ha colaborado en este trabajo y, en especial, a todos los profesionales que hacen posible el avance de nuestra Enfermería y a quienes nos ayudan a divulgar nuestros conocimientos. Gracias de corazón.

Bibliografía

1. Torrades S. Estrés y burn-out. Definición y prevención. OFFARM 2007-Nov; 26(10):105. (Último acceso: 23/03/2015).
2. Moncada S, Llorens C. Factores psicosociales. En: Ruiz-Frutos C, García AM, Delclós J, Benavides FG, editores. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 3ª ed. Barcelona: Masson SA; 2007. p. 397.
3. Peiró JM. El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. Prevención, Trabajo y Salud 2001.

Sep; 13:18-38.

4. Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Pirámide; 1999.
5. Cortés Díaz JM. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos, físicos, biológicos y carcinogénicos, por inhalación de sustancias y de la piel, Primeros auxilios. In: Cortés Díaz JM, editor. Técnicas de prevención de riesgos laborales. 9 ed. Madrid: Tébar; 2007. p. 631.
6. Cabanyes Truffino J. Personalidad, ansiedad y rendimiento. In: Polaino Lorente A, Cabanyes Truffino J, del Pozo Armentia A, editores. Fundamentos de psicología de personalidad. Fuenlabrada (Madrid): Rialp; 2003. p. 400.
7. Martín-Arribas MC, Santiago-Santos I, Rodríguez-Rodríguez F, Moreno-Casbas MT, De Andrés-Copa P, Casadevall-Doménech A, et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León. Enferm. Clin. 2006; 16(3):119-26.
8. Bernaldo de Quirós M, Labrador FJ. Fuentes de estrés laboral en los servicios de urgencia de Atención Primaria. Atención Primaria, 2008;40; 104-105. Disponible en: <http://www.ucm.es/estres/monica-bernaldo-de-quiros>. (Último acceso: 23/02/2015).
9. Ruiz CO, Ríos FL. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int. J Clin. Health Psicol: número 40, volumen 1. 2004. P. 136-160. http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf
10. Bernaldo de Quirós M, Labrador FJ. Relaciones entre estrés laboral, burnout y síntomas psicopatológicos en los servicios de urgencia extrahospitalaria del área 9 de Madrid. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud 4; 2008: 53-61. Accesible en: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_4_esp_53-61.pdf (Último acceso: 22/07/2014).
11. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Romá M.T, Sans I, Caruana A. Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: Un estudio empírico en la provincia de Alicante. Universidad de Alicante. 1993: 78-81. Accesible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%C3%A9s_laboral.pdf

12. Vaqué J. et al. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Resultados EPINE-EPPS. June 19, 2013.

Accesible en:

http://www.upf.edu/postgraubiomed/_pdf/msp/20122013/Guia_docent_MPH_2013_i.pdf

(Último acceso: 22/07/2014).

13- The Joanna Briggs Institute. 2013. Accesible en: <http://joannabriggs.org/> Consultado en «abril-mayo, 2014».

14. Bekemeier B. Nurses Utilization and Perception of the Community/Public Health Nursing Credential. Am J Public Health. 2009; 99(5): 944-949. Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2667840/> (Último acceso: 23/07/2014).

15. Pericas Beltrán J, González Torrente S, de Pedro Gómez JE, Morales Asencio JM, Bennasar Veny M. Perception of Spanish primary health care nurses about evidence-based clinical practice: A qualitative focus group study. Int Nurs Review. 2014. DOI: 10.1111/inr.12075. (Última consulta: 23/07/2014).

16. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación

Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas-Relacionados con la Salud. 10ª Rev. (CIE-10). Madrid. OMS. 1992.

<http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume2.pdf>

17. “Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación”. Madrid; Ed. Elsevier España, S. A. 2012-2014. Disponible (Online) en:

<http://www.casadellibro.com/libro-diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2012-2014/9788490220269/2067570>

(Último acceso: 23/07/2014).

18. DEWE PJ. Investigating the frequency of nursing stressors: a comparison across wards. Soc. Sci. Med., 1988; 26 (3): 375-380.

19. DEWE PJ. (1989). Stressor frequency, tension, tiredness and coping: some measurement issues and a comparison across nursing groups. J. of Advanced Nursing, 1989; 14, 308-320.

20. HINGLEY P., COOPER C. L. & HARRIS P. Stress in nurse managers. Project paper nº 6. King’s Fund Publication Office: London. 1986.

ANEXO: “Inventario de Estresores Laborales para Enfermería”

A continuación encontrará una serie de cuestiones acerca de las situaciones que le pueden estresar en la práctica laboral Lee cada frase y puntúa de 0 a 4 (0: NADA; 1: ALGO; 2: MODERADA; 3: BASTANTE; 4: MUCHA TENSION) dependiendo de las preocupaciones de cada uno. No hay respuestas verdaderas ni falsas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la aquella que mejor describa su situación.

	0	1	2	3	4
	NADA- ALGO -MODERADO -BASTANTE- MUCHO				
1. Las consecuencias de mis errores para el enfermo					
2. Tratar con gente agresiva					
3. Ver morir a un paciente especial					
4. Recibir un sueldo no acorde con las responsabilidades de mi trabajo					
5. Los familiares exigentes e inquisitivos					
6. No trabajar de acuerdo con una planificación coherente					
7. Las decisiones/cambios que me afectan se toman desde arriba					
8. Escasez de personal					
9. Ver sufrir a los pacientes					
10. Ganar poco dinero (mayor calidad vida)					
11. Falta de apoyo (superiores)					
12. Insatisfacción laboral					

Fuente: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4376/1/Reig_Ferrer_Estr%C3%A9s_laboral.pdf