



Estrés laboral en enfermería: un reto a combatir

Occupational stress in nursing: a challenge we must meet

Dra. Joana Fornés-Vives

Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universitat de les Illes Balears. Palma de Mallorca, España.

Contacto: joana.fornes@uib.es

Fecha de recepción: 26 de febrero de 2020 / Fecha de aceptación: 28 de febrero de 2020

Introducción

Según la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de vida y Trabajo, más de un 20% de empleados reportan problemas de salud relacionados con su ocupación laboral¹. Aunque los factores desencadenantes pueden ser muy variados, son muchos los que sobrevienen por agotamiento físico y emocional tras un período continuado de estrés psicológico. El sector salud, y dentro de él los profesionales de enfermería, suelen estar ampliamente afectados por este problema². Se calcula que entre los tres y cinco años después de la graduación, una de cada cinco enfermeras sufrirá niveles elevados de estrés en el trabajo³, llegando a ser, en algunas ocasiones, motivo de abandono de la profesión.

A principios del siglo XX, Hans Selye conceptualizó el estrés como una respuesta a diferentes estímulos o estresores. Esta respuesta tiene lugar cuando se percibe un desajuste entre las demandas del ambiente y los recursos y/o capacidades que uno tiene para hacerles frente⁴. En la literatura sobre estrés ocupacional, es considerado estresor cualquier estímulo o situación capaz de generar malestar físico o emocional y puede ser categorizado en varios dominios: características intrínsecas del trabajo, roles organizacionales, relaciones laborales y factores relacionados con el clima, la estructura o la cultura organizacional⁵. En el contexto de las relaciones interpersonales, uno de los factores que más estrés y malestar suele generar es la falta de respeto y el desprestigio personal, característicos de un problema reportado en varios países y conocido como violencia u hostigamiento psicológico, *bullying* o *mobbing*⁶. Ejemplos de este tipo de violencia son el chismorreó, el aislamiento, el sabotaje, las desigualdades en la distribución del trabajo, etc. Esta hostilidad lateral genera situaciones que ponen a la víctima en una situación de aislamiento e indefensión. Además, promueven el incremento de absentismo, quejas de salud y lesiones, resultando en un incremento considerable del gasto sanitario⁷.

Se ha demostrado que en los casos de estrés crónico, el soporte social, especialmente de compañeros de trabajo, puede tener un efecto amortiguador de sus consecuencias sobre la salud⁸ y, en muchas ocasiones, constituye un aspecto clave para que el profesional continúe con su trabajo⁹. Contrariamente, bajos niveles de colaboración y soporte de los supervisores correlacionan positivamente con un aumento de estrés y problemas de salud⁷.

Existe amplia evidencia de que el estrés laboral puede desembocar en un síndrome de desgaste personal conocido como *burnout*. El término fue introducido por Freudenberger en 1974 para referirse al resultado de un estrés continuado, durante un largo período de tiempo, que genera agotamiento físico y emocional. En 1981, el concepto fue redefinido por Maslach y Jackson¹⁰ como un síndrome caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, siendo el agotamiento emocional la dimensión fundamental del síndrome, pues la despersonalización es considerada más como una estrategia de afrontamiento y la falta de realización personal como una consecuencia del agotamiento.

Aunque la relación entre estrés y variables sociodemográficas es controvertida, se ha demostrado que existe mayor predisposición al estrés laboral en el género femenino¹¹. Ser mujer y además joven parece ser un predictor de mayor estrés laboral¹². Igualmente, existen evidencias de la relación entre estrés y personalidad. La personalidad ha sido conceptualizada como un patrón de pensamientos y sentimientos, más o menos estables, que predispone a actuar de una manera determinada¹³. La teoría de la personalidad está ampliamente dominada por el modelo de los cinco grandes factores o rasgos, denominados: neuroticismo, extraversión, responsabilidad, apertura y amabilidad¹⁴. El rasgo neuroticismo (N), uno de los más estudiados en la relación estrés-personalidad, es considerado como la tendencia general a experimentar estados afectivos negativos, como miedo, tristeza, rabia o

impulsividad. Se ha demostrado que problemas de la vida diaria como el estrés laboral afectan de manera más intensa a personas con puntuación elevada en el rasgo de neuroticismo¹⁵.

En un intento por controlar y reducir el estrés, las personas, a través de un proceso dinámico y de cambio, utilizan diferentes estrategias de afrontamiento. El modelo interaccionista de estrés-afrontamiento propuesto por Lazarus y Folkman¹⁶ sostiene la existencia de una relación bidireccional entre los desencadenantes del estrés y la respuesta que da la persona. Estas respuestas, conocidas como estrategias de afrontamiento, se refieren a estrategias cognitivas o conductuales utilizadas para interpretar y cambiar las condiciones del ambiente (afrontamiento centrado en el problema) o, contrariamente, manejar las emociones negativas asociadas al estresor (afrontamiento centrado en la emoción). Ambas respuestas/estrategias pueden variar de una persona a otra a lo largo del trayecto vital, ya que están sujetas tanto a factores personales (edad, personalidad, experiencia, etc.) como contextuales (situación o contexto, cultura, etc.)¹⁷. Se ha demostrado que el afrontamiento centrado en la emoción es menos efectivo para reducir las demandas de estrés¹⁸, mientras que el afrontamiento centrado en el problema reporta menos problemas de salud y distrés¹⁹. Igualmente, hay evidencia de que las personas que tienen como rasgo de personalidad predominante la inestabilidad emocional (neuroticismo) suelen usar más estrategias inefectivas (principalmente centradas en la emoción, como, por ejemplo, ignorar el problema, distraerse, evitarlo) para afrontar situaciones de estrés. Mientras que las personas extrovertidas y responsables suelen utilizar un afrontamiento más activo y planificado²⁰ con estrategias más efectivas²¹. Igualmente, existen hallazgos de que la inestabilidad emocional (neuroticismo) predice a sobrecarga laboral y predice *burnout*²⁰.

Si bien es cierto que existe amplia evidencia de la relación estrés laboral y salud personal, la mayoría de estudios son transversales y se centran en estresores de tipo ambiental. Ello dificulta comprobar si aparecen cambios a través del tiempo y qué factores pueden estar relacionados. Sin embargo, los estudios longitudinales o de seguimiento de cohortes, aun teniendo limitaciones importantes como el coste y la pérdida de muestra en el seguimiento, permiten medir más variables y realizar determinaciones más precisas de incidencias, causalidad, efectos a largo plazo, etc. Por este motivo, nuestro equipo de investigación decidió realizar un

estudio longitudinal de seguimiento de una cohorte enfermera, desde que inició sus estudios profesionales hasta su inmersión laboral. El objetivo de dicho trabajo pretendía comprobar si el fenómeno del estrés estaba presente en este colectivo, si variaba a lo largo del tiempo, qué variables estaban relacionadas y cuáles podían ser predictoras del agotamiento emocional-*burnout*.

Desarrollo del estudio

El estudio de tres olas, se inició en 2007 y finalizó en 2013. En él participaron un total de 250 personas en la primera fase (inicio de los estudios), 200 en la segunda (final de los estudios) y 70 en la tercera (a los tres años de trabajo profesional). En la muestra inicial los participantes pertenecían a estudiantes de tres universidades españolas (Balears, Cantabria y Granada), los cuales fueron invitados a participar voluntariamente en el estudio. Se realizaron tres medidas de seguimiento, la primera al iniciar los estudios, la segunda al finalizarlos y la tercera a los tres años de ejercicio como profesional de enfermería. Las variables controladas en las tres fases fueron: estrés, personalidad y estrategias de afrontamiento. Además, en la fase tres (a los tres años de inmersión laboral) se evaluaron el grado de estrés crónico-*burnout* y la percepción de hostigamiento psicológico.

Resultados

De los principales resultados^{6,22-24}, cabe destacar que el grado de estrés más alto se obtuvo al inicio de los estudios, posteriormente, fue descendiendo y manteniéndose a niveles promedio, comparados con la población general. No obstante, era significativamente mayor en las mujeres que en los hombres. El rasgo de personalidad predominante asociado al estrés fue la inestabilidad emocional (neuroticismo), también significativamente mayor en las mujeres. Este rasgo se mantuvo estable a lo largo del estudio.

Respecto a la forma de afrontar el estrés, aunque encontramos el uso de una combinación de estrategias, el afrontamiento centrado en la emoción fue el predominante. Este estilo de afrontamiento correlacionó positivamente con el rasgo de personalidad neuroticismo y ambos fueron predictores de *burnout* a los tres años de terminar la carrera de Enfermería. Cabe resaltar que al final de los estudios aparecieron algunos cambios de interés, tanto en la personalidad como en el estilo de afrontamiento al estrés de los participantes.

Concretamente, al finalizar la carrera se mostraron más extrovertidos y con un mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Este cambio podría atribuirse no solo a la madurez personal, sino también al entrenamiento, durante su bagaje académico, en estrategias específicas dirigidas a manejar situaciones típicas de estrés. También pudimos observar que el uso de estrategias centradas en la emoción era mayor en las mujeres que en los hombres. Contrariamente, los hombres utilizaban más que las mujeres el consumo de alcohol y drogas (afrontamiento de escape-evitación) para afrontar el estrés.

En la tercera fase del estudio (tres años después de finalizar la carrera de Enfermería) llama la atención la presencia de elevado agotamiento emocional (*burnout*) en un 23 % de enfermeras. Igualmente, un 8,8 % se percibieron psicológicamente hostigadas en su lugar de trabajo, al menos una vez a la semana. Dicho hostigamiento procedía mayoritariamente de sus propios compañeros de trabajo. La percepción de hostigamiento unido a un rasgo de inestabilidad emocional predecía, a su vez, la aparición de agotamiento emocional (*burnout*).

Conclusión

La estrecha relación del estrés-*burnout* en el colectivo enfermero con el uso de estrategias no adaptativas y un perfil emocional inestable, sugiere la importancia de incrementar la formación específica, tanto en pregrado como en postgrado, con el fin de incrementar la estabilidad emocional y reducir la hiperreactividad frente a las demandas. Los programas podrían incluir técnicas proactivas de entrenamiento específico en autocontrol, regulación emocional y empatía. En este sentido, ejercicios de relajación muscular, conciencia plena, identificación de ideas irracionales y entrenamiento en solución de problemas, podrían constituir un buen set de técnicas saludables.

Referencias

1. Eurofound. Working conditions and workers' health. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019. [Recuperado 2020 Feb 20]. Disponible en: <http://eurofound.link/ef18041>
2. Lim J, Bogossian F, Ahern K. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *Int Nurs Rev*. 2010;57(1):22-31. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x.
3. Rudman A, Gustavson JP. Early career burnout among new graduate nurses: A prospective observational study of intra-individual change trajectories. *IJNS* 2011;48:292-306. doi: 10.1016/j.nurstu.2010.07.012
4. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, DeLongis A. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol*. 1986;50(3):571-579. doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571.
5. Cooper CL, Dewe P, O'Driscoll MP. Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications. London, United Kingdom: Sage; 2001.
6. Fornés-Vives J, Frías-Navarro D, García-Banda G, Pascual-Soler M. The role of neuroticism in predicting psychological harassment in nursing: A longitudinal study. *IJERPH* 2019;16:889. doi: 10.3390/ijerph16050889
7. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *Int J Health Policy Manag*. 2013;1(2):169-176. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2013.30>
8. Frese M. Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: a longitudinal study with objective measures. *J Occup Health Psychol*. 1999;4(3):179-192. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.4.3.179>
9. Van Dam K, Meewis M, Van der Heijden Bl. Securing intensive care: towards a better understanding of intensive care nurses' perceived work pressure and turnover intention. *J Adv Nurs*. 2013;69(1):31-40. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05981.x>
10. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav*. 1981;2:99-113. doi: 10.1002/job.4020020205.
11. Shively M, Rutledge T, Rose BA, Graham P, Long R, Stucky E. et al. Real-time assessment of nurse work environment and stress. *JHQ* 2011;33(1):39-48. doi: 10.1111/j.1945-1474.2010.00093.x
12. Edwards D, Burnard PA. Systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *JAN* 2003;42(2):169-200. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02600.x
13. Ryckman RM. Theories of personality. 8th ed. Belmont, CA: Thomson; 2004.
14. McCrae RR, Costa PT. Personality in adulthood. New York: Guilford; 1990.
15. Suls J, Martin R. The daily life of the garden-variety neurotic: reactivity, stressor exposure, mood spillover, and maladaptive coping. *J Pers*. 2005;73:1485-1510. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00356.x
16. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer; 1984.
17. DeLongis A, Holtzman S. Coping in context: the role of stress, social support, and personality in coping. *J Pers*. 2005;73(6):1633-1656. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00361.x
18. Rowe M. Four-year longitudinal study of behavioral changes in coping with stress. *Am J Health Behav*. 2006;30(6):602-612. <https://doi.org/10.5993/ajhb.30.6.7>
19. Tully, A. Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *J Psychiatr Ment Hlt*. 2004;11(1):43-47. doi: 10.1111/j.1365-2850.2004.00682.x.
20. Hudek-Knežević J, Kalebić B, Krapić N. Personality organizational stress and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses. *Croat Med J*. 2011;52:538-549. 8. doi: 10.3325/cmj.2011.52.538
21. Knoll N, Rieckmann N, Schwarzer R. Coping as a mediator between personality and stress outcomes: a longitudinal study with cataract surgery patients. *Eur J Personality* 2005;19(3):229-247. doi: 10.1002/per.546.
22. Fornés-Vives J, García-Banda G, Frías-Navarro D, Hermoso-Rodríguez E, Santos-Abaunza P. Stress and neuroticism in Spanish nursing students: a two-wave longitudinal study. *RINAH* 2012;35:589-597. doi: 10.1002/nur.21506.
23. Fornés-Vives J, García-Banda G, Frías-Navarro D, Rosales-Viladrich G. Coping, stress, and personality in Spanish nursing students: a longitudinal study. *NET* 2016;36:318-323. doi: 10.1011/j.netd.2015.08.011
24. Fornés-Vives J, García-Banda G, Frías-Navarro D, Pascual-Soler M. Longitudinal study predicting burnout in Spanish nurses: the role of neuroticism and emotional coping. *PAID* 2019;138:286-291. doi: 10.1016/j.paid.2018.10.014.