

Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento

María de los Ángeles Meza-Benavides¹.

RESUMEN

Se presentan los resultados de la investigación sobre estrés laboral en enfermeras, centrada en el establecimiento de la relación entre evaluación cognoscitiva y afrontamiento del estrés, de acuerdo con la teoría de Lazarus y Folkman. Además, se examina esta relación con las manifestaciones psicológicas y psicofisiológicas del estrés.

Para dicho estudio, se elaboraron dos instrumentos de medición: uno explora la evaluación cognoscitiva de las situaciones de estrés en el trabajo de los y las enfermeras (os) y el otro obtiene información sobre varias estrategias de afrontamiento.

A fin de complementar el estudio, se utilizó el índice Médico Cornell, con el cual se mide la sintomatología asociada al estrés laboral en las (os) enfermeras (os).

Se concluye que la sobrecarga de trabajo y el tiempo extraordinario constituyen las principales fuentes de estrés laboral en esta población. Sin embargo, la incertidumbre por el trabajo y el temor de ser acusadas (os) por mala praxis, van conformando una nueva escala de estresores.

Palabras clave: estrés laboral, enfermería, desgaste, afrontamiento, evaluación cognoscitiva.

INTRODUCCIÓN

Dentro de una nueva visión del proceso salud - enfermedad, durante los últimos años, ha venido desarrollándose en forma muy importante, la intervención de los profesionales que trabajan en el campo de la Salud Mental, que ha aportado avances significativos para la comprensión y solución de los problemas de salud de grupos de población, en todas las edades.

En el campo de investigación y aplicación de la enfermería en Salud Mental, uno de los temas de mayor desarrollo últimamente es el estrés y sus implicaciones sobre la salud de la población. Este tema ha seguido varias líneas de investigación; por ejemplo, se ha progresado mucho en el conocimiento sobre la relación del estrés con la enfermedad y el dolor; por otra parte, también se ha profundizado en la exploración de factores de estrés en poblaciones específicas y en el estudio del estrés laboral.

Los conocimientos sobre estrés ocupacional en las (os) profesionales de la salud nos aproximan a entender la proporción en que se experimenta la severidad de los síntomas físicos tales como dolor de cabeza, dolor de espalda, vómito, aumento de la frecuencia

cardíaca, dificultades del sueño; los síntomas afectivos indicadores de tensión tales como ataques de pánico, depresión y ansiedad; síntomas de conductas no usuales como la agresividad, el alcoholismo, la rumia de los problemas; los síntomas cognoscitivos como temores, pensamientos en torno a errores, olvidos, juicios pobres, falta de razonamiento o disminución de percepciones.' Además, puede conocerse cómo se distribuyen estos síntomas en los grupos de profesionales, lo que aporta información en cuanto a diferencias individuales en el afrontamiento del estrés. Cuando se consulta a los profesionales en salud sobre cuál área de su vida consideran que les causa más tensión, indican el trabajo, a diferencia de otros trabajadores como los obreros, que lo atribuyen a diversas áreas de su vida².

Los niveles de estrés varían en las diferentes profesiones en salud. Sin embargo, los estudios encuentran que las principales fuentes de estrés son compartidas y señalan la sobrecarga de trabajo como la principal^{3,5}.

Varios autores han mencionado el peligro potencial para los pacientes ocasionado por la presión del tiempo sobre los profesionales⁶. Se ha documentado la posibilidad de cometer errores, la dificultad de tomar decisiones y los trastornos en la memoria cuando los niveles de

1 Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Sección de Salud Mental y Psiquiatría
e-mail: marymezabenavides@hotmail.com

estrés son altos. También, se ha demostrado la asociación entre el estrés y la responsabilidad por otras personas⁷⁻⁹.

Se considera que el estrés en las (os) enfermeras (os) afecta directa e indirectamente la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes, así como su estado de salud¹⁰. Además, podría ser la principal causa de desgaste, insatisfacción laboral, rotación excesiva, dificultades para el reclutamiento, deserción, ausentismo e incapacidad¹⁰⁻¹¹. Esta profesión es considerada como potencialmente estresante y no puede ser vista como una profesión homogénea¹².

La Enfermería es una de las profesiones con altas cifras en la incidencia de suicidios y trastornos psiquiátricos. Se considera que, entre los trabajadores de la salud, estos profesionales se ubican en los primeros lugares, en lo atinente a sufrir síntomas de fatiga, dificultades del sueño, uso de drogas y morbilidad psiquiátrica¹²⁻¹³.

Dentro de la alteración de la salud, se halla un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomuscular y cardiovascular. La afección psíquica se expresa, en algunas ocasiones, como depresión ante la muerte, síntomas neurasténicos y neurosis entre moderada y leve. En algunos casos, se presenta indiferencia ante la muerte del paciente, lo cual podría explicarse como una forma de adaptación, como mecanismo de negación o como elemento de protección¹⁴.

Este grupo de profesionales experimentan, en su trabajo, gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan

a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal¹⁵⁻¹⁶.

El horario rotativo y la jornada nocturna son otras condiciones de trabajo que generan alteraciones fisiológicas, como la ruptura del ritmo biológico circadiano. Asimismo, afectan la vida familiar y social. Ellas (os) manifiestan que esta jornada altera su estado anímico, cuyas principales manifestaciones son la angustia, el enojo, el aumento en la tensión y la irritabilidad¹⁶.

Entre los aportes al conocimiento del estrés ocupacional en enfermeras (os), el término "Burnout" (desgaste), introducido por Maslach (1980), describe en forma alarmante, las consecuencias de la exposición continua a las variadas fuentes de estrés en el trabajo. Según su criterio, el desgaste se presenta en individuos que trabajan con personas; puede definirse como un proceso altamente insidioso. Los trabajadores, al inicio, se sienten emocionalmente exhaustos como resultado del desequilibrio entre sus capacidades y las demandas del trabajo. Se produce, entonces, un estrés caracterizado por este síndrome de agotamiento emocional, actitudes cínicas y negativas hacia el paciente y hacia sí mismos; refieren sentirse muy cansados antes de ir a su trabajo, excesiva fatiga y dificultad para el descanso¹⁷⁻¹⁸.

Una aproximación teórica que integra las principales áreas de investigación corresponde a la Teoría de los Procesos Cognoscitivos, desarrollada por Lazarus y Folkman¹⁹. Esta teoría estudia cómo las diferencias individuales han proporcionado importantes conocimientos a la investigación sobre el estrés. En términos generales, el estrés

psicológico se considera como el resultado de la interacción entre el individuo y su entorno; dicha interacción se evalúa como amenazadora o desbordante de las propias capacidades para afrontarla.

Dentro de este proceso, la evaluación cognoscitiva corresponde a la evaluación mental inmediata de la persona ante diversos sucesos estresantes. El afrontamiento constituye la movilización de estrategias personales y sociales a las demandas. La evaluación cognoscitiva y el afrontamiento determinarán la respuesta al estrés.

Este marco conceptual y el análisis de los planteamientos metodológicos en que se basan las investigaciones del estrés ocupacional, permitieron secuenciar la investigación: primero, las situaciones o los sucesos del ambiente laboral considerados como estresantes para un grupo específico de trabajadores (enfermeras (os), que laboran específicamente en un hospital general como lo es el Hospital Rafael A. Calderón Guardia; luego, la evaluación detallada de cada suceso. En una evaluación primaria, el individuo evaluó qué está sucediendo y hasta qué punto lo afecta. Esta evaluación definió el suceso como irrelevante, benigno o estresante²⁰. También, se incluyó una evaluación secundaria en la cual el individuo describió hasta qué grado la situación o el suceso pudo ser modificado por él, por otros o no pudo ser modificado. Por último, se analizaron las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, la emoción o el afrontamiento conductual para el manejo de la situación estresante.

La investigación responde al siguiente problema: ¿Existe relación entre la evaluación cognoscitiva y

las estrategias de afrontamiento utilizadas ante los sucesos estresantes en el trabajo y la presencia de indicadores tanto psicológicos como psicofisiológicos asociados al estrés, en las enfermeras (os) que laboran en el Hospital Rafael A. Calderón Guardia?

SUJETOS Y MÉTODOS

La investigación corresponde a un estudio de una sola muestra, de campo, transversal de tipo explicativo, con observaciones independientes para cada sujeto y análisis cuantitativo de los datos.

La muestra se obtuvo del total de enfermeras (os) profesionales que laboran en los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Calderón Guardia y cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- a) Estar dedicadas (os) exclusivamente a la asistencia del paciente (se excluyen supervisoras y jefes de departamento).
- b) Trabajar en cualquiera de los tres turnos.
- c) Tener 2 ó más años de antigüedad laboral.

La muestra definitiva correspondió a 46 enfermeras (os) que llenaron los instrumentos, gracias a la oportunidad brindada por las supervisoras durante las reuniones mensuales.

Se aplicaron dos instrumentos basados en la teoría de R. Lazarus y S. Folkman (1986), elaborados ex profeso para esta investigación:

- a) Evaluación del estrés en enfermeras (os).
- b) Afrontamiento del estrés ocupacional en enfermeras(os).

Este instrumento permite recolectar información relativa a síntomas psicológicos y psicofisiológicos asociados con el estrés.

Análisis estadístico

En primer lugar, se elaboró un análisis descriptivo de la muestra para describir las variables sociodemográficas tales como: edad, estado civil, número de hijos, edad de los hijos. Esta descripción incluyó los datos relacionados con la evaluación cognoscitiva y el afrontamiento, así como sobre aspectos del trabajo.

Para el futuro, se planteó elaborar el Análisis de regresión múltiple, donde se tomarán como variables independientes, los indicadores psicológicos y psicofisiológicos asociados con la presencia de estrés. Además de las variables independientes, se incluirán las variables sociodemográficas, así como las variables relativas a aspectos del trabajo y desempeño laboral. Estas variables, a su vez, serán correlacionadas con las variables dependientes.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

1. Datos generales de la población

De las 46 personas seleccionadas, la mayoría (90%) fueron mujeres. La edad promedio fue de 35.9 años, con una desviación estándar de 6.7, la moda se encuentra entre los 38 y 39 años, el valor mínimo corresponde a 26 años y el máximo a 54. Por grupos etarios, el 58% de las enfermeras (os) tienen entre 31 y 40 años, un 23,9% se encuentra entre los 26 y los 30 años, porcentaje que se repite para el grupo de edades comprendidas entre 41 y 54 años.

En cuanto al estado civil, un 32,6% son solteras (os), el 54,3% casadas (os) y un 13% son separadas (os) o divorciadas (os). Un 32,6% no tiene

hijos, un 45,7% tienen entre 1 y 2 hijos y un 21,7% tiene entre 3 y 4 hijos. Además, un 19,5% de las personas estudiadas tienen hijos en diferentes etapas del desarrollo.

Respecto a la antigüedad laboral, un 6,5% de la población tiene más de 20 años de trabajar en el Hospital, un 17,4% tiene entre 15 y 20 años, un 15,2% cuenta con 10 a 15 años; un 32,6%, entre 5 a 10 años y un 28,3%, menos de 5 años. Se esperaba entre 10 y 20 años de antigüedad. El promedio de edad encontrado está entre los 31 y 40 años (58%).

La respuesta sobre el número de personas que atendían por turno, el 87% señaló que más de veinte y únicamente un 4,3% indicó menos de veinte. En cuanto al tiempo que dedican al cuidado del paciente, un 13% señaló menos de 1 hora; un 47,8%, de 1 a 3 horas; un 21,7%, de 5 a 7 horas y un 15,2%, más de 7 horas.

Sobre el tiempo que tardan en trasladarse de la casa al Hospital, el 63% invierte menos de una hora; para un 36,9%, el tiempo es de una hora y media a dos horas.

En relación con las horas extra de trabajo, el 54,4% manifestó que sí labora tiempo extraordinario; todas las personas lo realizan en el mismo Hospital. Las jornadas extra se distribuyen de la siguiente manera: un 43,5% labora cuatro horas extra por día y un 10,9%, entre 6 y 8 horas.

2. Situaciones del trabajo que pueden ser fuentes de estrés

Los datos siguientes corresponden a los recogidos a partir de la aplicación del instrumento sobre fuentes de estrés en el trabajo.

TABLA 1 Situaciones relacionadas con la atención del paciente		
POCO ESTRÉS	MODERADO ESTRÉS	MUCHO ESTRÉS
Atender pacientes moribundos	Trabajar con pacientes delicados	
Atender las necesidades de los familiares del paciente	Atender pacientes muy demandantes	
	Trabajar con pacientes que sufren dolor	
	Aplicar nuevos procedimientos y tecnología	

Fuente: Meza B. Mary. Evaluación del estrés laboral, 2002

Las fuentes de estrés relacionadas con la atención al paciente solo producen moderado estrés y poco estrés.

TABLA 2 Situaciones relacionadas con el proceso de trabajo		
POCO ESTRÉS	MODERADO ESTRÉS	MUCHO ESTRÉS
Trabajar horario rotativo	El tiempo laboral no alcanza para concluir las actividades	Tener la sensación de que, al terminar el trabajo, quedan asuntos pendientes
Trabajar domingos o días festivos	Trabajar con poco personal	
Condiciones físicas del lugar de trabajo		
		Cambios repentinos de horario

Fuente: Meza B. Mary. Evaluación del estrés laboral, 2002

La información anterior permite observar que las fuentes generadoras de estrés moderado están relacionadas con la evaluación de los y las profesionales, sobre la idea de que su trabajo no quedó terminado; además, hechos imprevistos en la organización del trabajo favorecen la presencia del estrés.

De acuerdo con los datos presentados en las tablas 3 y 4, las relaciones interpersonales no representan fuentes generadoras de mucho estrés, se presenta en forma moderada especialmente relacionado con la supervisión recibida. Sin embargo, en la tabla 4, se nota que las situaciones muy estresantes se relacionan con asuntos de organización como la sobrecarga de trabajo en los servicios, la falta de capacitación y la preocupación de una demanda por cometer un error durante el trabajo.

3. Evaluación cognoscitiva

Ante estas situaciones, se exploró el tipo de valoración cognoscitiva que realizan las (os) enfermeras (os). Esta evaluación tiende a ver la situación de manera perjudicial para su salud física y psicológica; no obstante, la mayoría de las personas consideran que podrían evitar este perjuicio.

La mayoría de las (os) enfermeras (os) piensan que las situaciones relacionadas con el desempeño laboral podrían perjudicarlo, pero también mejorarlo.

Siempre sobre la evaluación, las (os) enfermeras (os) creen que las situaciones del trabajo podrían perjudicar la imagen que otros tienen de ellas (os), aunque también podrían mejorarla. En este rubro, un 39% seleccionó la opción Ninguna de las anteriores.

Este tipo de evaluación implica la percepción de amenaza; sin embargo, en todas las respuestas se destaca la percepción de que las personas tienen control sobre la situación.

Esta percepción se amplía cuando se consulta a las personas si pueden modificar la situación o actuar

TABLA 3 Situaciones concernientes a las relaciones interpersonales		
POCO ESTRÉS	MODERADO ESTRÉS	MUCHO ESTRÉS
	Supervisión que recibe de sus superiores	
Relaciones de trabajo con el personal de enfermería		
Relaciones de trabajo con otros profesionales		
	Trabajar bien y no recibir reconocimiento de su jefatura	

Fuente: Meza B. Mary. Evaluación del estrés laboral, 2002

TABLA 4 Situaciones relacionadas con las exigencias de la organización del trabajo		
POCO ESTRÉS	MODERADO ESTRÉS	MUCHO ESTRÉS
Cambios administrativos para responder a los compromisos de gestión	Carecer de personal y equipo necesario para atender a sus pacientes	Cumplir funciones de enfermería para las que no ha sido capacitada (o)
	Realizar funciones administrativas que le quitan tiempo para atender a sus pacientes	Sobrecarga de trabajo
		Posibilidad de ser demandada (o) por cometer un error

Fuente: Meza B. Mary. Evaluación del estrés laboral, 2002

al respecto. El 58,7% dice que algunas veces, un 32,6% dice que casi siempre o siempre y sólo un 6,5% dice que nunca o casi nunca.

La situación puede controlarse en conjunto con otras personas, que pueden ser autoridades de enfermería o médicas o personal de otras disciplinas. El 56,5% expresa que algunas veces es posible, un 32,6% que casi siempre o siempre y un 10,9% dice que nunca o casi nunca.

La posibilidad de modificar las cosas o actuar al respecto está en

manos de otras personas casi nunca en criterio de 17,4%; algunas veces, el 54,3% y casi siempre o siempre, un 26,1 %.

Las situaciones no pueden ser modificadas algunas veces opina un 37%; nunca y casi nunca un 23,9% y un 39,1 % expresa que casi siempre y siempre las cosas no se pueden cambiar.

4. Afrontamiento del estrés laboral

Las estrategias de afrontamiento pueden estar dirigidas al manejo

de la emoción, el manejo del problema o como adaptación conductual.

Los resultados muestran que la expresión emocional se reprime pues la posibilidad de expresar lo que sienten ante las situaciones productoras de estrés, es poca o nula para un porcentaje importante (54.3%) de enfermeras y enfermeros; por eso, intentan ocultar que la situación les molesta. Otro dato destacado es la necesidad de afrontar el estrés en forma evasiva, elaborando el deseo de encontrarse en una realidad inexistente (17.3% refiere que siempre o casi siempre y 47.8% responde que algunas veces). Las estrategias de afrontamiento dirigidas al manejo del problema son más saludables. Se observa que estas (os) profesionales confían en su experiencia como estrategia para resolver el problema (63%); asimismo, más de la mitad (58.7%) manifiesta que nunca o casi nunca piensan que la situación sea imposible de solucionar.

Sobre el afrontamiento dirigido hacia la adaptación conductual, se percibe la tendencia a evadir la situación, ya que un porcentaje importante de enfermeras (os) expresan su preferencia por involucrarse en otras actividades que les permitan olvidar la situación (28.3% siempre o casi siempre y 39.1 % algunas veces). La mayoría de las personas consultadas manifiestan que usan técnicas de relajación y autocontrol emocional.

5. Condiciones de salud. Indicadores psicológicos y psicofisiológicos

Los datos sobre las manifestaciones o los síntomas asociados con el estrés, se obtuvieron mediante

la aplicación del índice Médico de Cornell. Resultó que más del 40% de la población presenta síntomas de estrés.

Las áreas con mayor problema para la población estudiada fueron las que agruparon síntomas relacionados con excesiva sensibilidad y desconfianza, fatiga, ansiedad y depresión.

DISCUSIÓN

La edad promedio de las enfermeras que participaron fue de 35,9 años; a pesar de que la desviación estándar es de 6,7, se considera un promedio alto de edad. Si se toma en cuenta que el grupo mayoritario en edad corresponde al rango entre 31 y 40 años (58%) y que el rango entre 41 y 54 años representó el segundo lugar (23,9%) seguido por el grupo de 26 a 30 años (18,1 %), se puede concluir que, actualmente, la mayor parte de la población de enfermeras activas está por encima de los 30 años. Este hallazgo puede estar mostrando un efecto importante del desempleo en este sector laboral, si se considera la cantidad alta de profesionales que se gradúa cada año. Además, en los próximos años, podría representar un posible desplazamiento de estas profesionales por personal técnico.

Por otra parte, se concluyó que el 60,9% de la muestra tiene menos de 10 años de trabajar en el Hospital. Lo anterior no concuerda con que la mayoría de las enfermeras tiene entre 31 y 40 años, lo cual podría apoyar el hecho de que en la actualidad ocurra, en la profesión, una importante inestabilidad y movilidad laborales.

El tiempo extraordinario sigue como factor importante en la organización del trabajo en enfermería

hospitalaria. De las enfermeras consultadas, el 54,4% manifestó que labora tiempo extra en su hospital y que la mayor parte corresponde a cuatro horas diarias. El tiempo extraordinario de trabajo se convierte en uno de los principales factores que generan estrés en el ámbito hospitalario, puesto que el tiempo de exposición a las fuentes de estrés aumenta considerablemente.

Para analizar las principales fuentes de estrés, se consideró necesario agruparlas en situaciones productoras de poco estrés, moderado estrés y mucho estrés. Sobresale que las situaciones relacionadas con la atención al paciente son evaluadas como fuentes de poco o moderado estrés.

Las situaciones referentes al proceso de trabajo, definidas por los horarios, el trabajar días festivos y domingos y las condiciones físicas del trabajo se evaluaron como productoras de poco estrés. Aspectos de demandas cognitivas, por ejemplo la sensación de que el tiempo laboral es insuficiente para cumplir con las tareas y la sensación de que al término del turno quedan asuntos pendientes, son situaciones que producen moderado y mucho estrés. Además, generan mucho estrés los cambios repentinos de horario, acto relacionado con la presencia de la incertidumbre en el trabajo y la alteración de las actividades personales y familiares.

Las situaciones relativas a las relaciones interpersonales representan poco o moderado estrés. Destaca la supervisión recibida y el poco reconocimiento del trabajo realizado por las (os) enfermeras (os).

Por último, las situaciones relacionadas con las exigencias de la organización del trabajo corresponden

a las que producen más estrés. Carecer de personal y equipo, así como cumplir labores administrativas que restan tiempo para atender a los pacientes representan moderado estrés.

Realizar funciones que no les corresponden o para las que no han recibido capacitación, la sobrecarga de trabajo y la posibilidad de una demanda por cometer un error, se convierten en situaciones generadoras de mucho estrés.

Sobre evaluación cognoscitiva, la investigación permite concluir que, aunque las situaciones se perciben como amenazantes tanto para la salud física como psicológica, existe la posibilidad de actuar para evitar el perjuicio o daño.

Las situaciones, a pesar de resultar estresantes, también podrían mejorar el desempeño laboral y la imagen que otros tienen de estos profesionales. Esta condición se convierte en protectora ya que se evalúa la fuente de estrés como oportunidad para mejorar. En este sentido, es necesario apuntar que, aunque muchas veces el ambiente laboral es muy estresante, los y las profesionales en Enfermería y otras disciplinas perciben esta circunstancia como una forma de trabajo intensa que estimula su desempeño, sin reflexionar en que, a mediano o largo plazo, podría acarrear consecuencias serias sobre su salud física y mental.

La percepción del control no siempre está clara. En algunos casos, las (os) enfermeras (os) consideran que pueden actuar para modificar la situación; pero, en otros, depende de otras personas, como sus superiores médicos o de enfermería. También debe señalarse que para un 39,1 % de las (os) enfermeras (os), las situaciones que les

generan estrés nunca se pueden cambiar, lo cual representa una forma de evaluación muy negativa que puede conducir a estados de impotencia, desesperanza y desgaste (burnout). La posibilidad de participar en la toma de decisiones, la autonomía profesional y la percepción de que se puede tener el control de algunas situaciones o que, al menos, las situaciones pueden resolverse en conjunto con otras personas del equipo de salud, son elementos fundamentales para amortiguar los efectos nocivos del estrés laboral.

La mayoría de las (os) profesionales tienden a afrontar el suceso en forma cognitiva, esto es, hacia la solución del problema. En este sentido, su experiencia laboral y sus conocimientos son primordiales para un buen afrontamiento. Esto puede relacionarse con el hecho de que encuentran algunas formas de afrontamiento hacia la emoción, donde se destaca la sensación de que no pudieron o no debieron comunicar sus sentimientos, de que debieron tratar de ocultar lo que les molesta y no involucrarse emocionalmente. Este hallazgo tiene implicación especial en cuanto al manejo de las emociones por este grupo de profesionales, ya que estas maneras de reprimir emociones van generando una carga que, en cualquier momento, se manifestará como daños a la salud.

Las estrategias de adaptación conductual incluyen la necesidad de involucrarse en actividades que les permitan olvidar la situación, continuar trabajando como si la situación no existiera y respirar profundo

para tratar de tranquilizarse antes de tomar una decisión. Este dato lleva a considerar la posibilidad de una respuesta evasiva ante las situaciones de estrés; pero, por otra parte, se destaca el uso de técnicas de relajación y autocontrol emocional, las cuales deben fortalecerse para que se practiquen en el trabajo.

Las formas de evaluación cognoscitiva y las estrategias de afrontamiento tienen relación directa en la manifestación de síntomas o manifestaciones del estrés laboral. Por esto, es importante señalar que en un 43,1 % de las enfermeras del estudio, existe sintomatología asociada con el estrés. Las áreas con más frecuencia fueron las relacionadas con depresión, ansiedad, astenia o fatiga, así como sensibilidad y desconfianza excesivas.

Para el conocimiento del estrés laboral, la presente investigación permite valorar los efectos de las transformaciones laborales en la última década, sobre el proceso de trabajo y la salud de las (los) enfermeras (os). De acuerdo con la literatura sobre el tema, sobresale el cambio en relación con las fuentes de estrés, pues actualmente se tiende a valorar la capacidad para desempeñar las funciones según la experiencia y la preparación académica, las cuales permitirán disminuir la posibilidad de demanda por mala praxis. Por otra parte, los síntomas asociados con el estrés han variado desde manifestaciones psicofisiológicas como los trastornos digestivos y neurocircularios²¹ hasta procesos que involucran trastornos afectivos como depresión y ansiedad.

Por último, esta investigación brinda la oportunidad para dirigir los programas de promoción de la Salud Mental y manejo del estrés laboral en forma más precisa y basada en datos científicos. De esta manera, los resultados serán más convincentes y podrán evaluarse a partir de formas distintas de seguimiento. Todo tendrá un efecto positivo sobre el bienestar de los y las profesionales en Enfermería y el desarrollo de la profesión.

ABSTRACT

The results of the research about Working Stress are presented, this was focused in establishing the relationship between Cognitive Evaluation and stress coping, based on Lazarus & Folkman's theory. Also, this relationship is investigated with the psychological and psychophysiological expressions of the stress.

For this investigation, two measure instruments were made: one of them, explore about cognitive evaluation of stressful issues in the work of nurses, and another about the strategies of coping.

To complement the study, the Cornell Medical Index was used, which measure the symptomatology associated to working stress in nurses.

This research concludes that work overload and the extraordinary time are the main sources of work stress in this population. Nevertheless, issues such as the uncertainty for the job and the fear of being accused of bad praxis, begin to conform a new escale of stress causings.

Keys word: working stress, nursing, burnout, coping, cognitive evaluation.

REFERENCIAS

1. Cooper, C Payne, R. (1988). Causes coping and consequences of stress at work. Chinchester: Ed. J. Wiley and Sons.
2. Cooper, C Payne, R. (1987). Stress at work. Chinchester. Ed. J. Wiley and Sons.
3. Estry-Behar et al. (1990). "Stress at work and mental health status among female hospital workers": British Journal of Industrial Medicine, 47, 20-28
4. Invanchevich, J. y Matterson, M. (1987). "Mental technologists and laboratory technicians: sources of stress and coping strategies": Stress in health professionals, Chinchester. Ed. J. Wiley and Sons.
5. Black Monsen R, Floyd L y Brookman J. (1992). Stress - Coping - Adaptation: Concepts for nursing. Nursing Forum. 27 (4) 1992.
6. Payne, R. y Firth-Cozens J. (1987). Stress in health professionals. Ed. J. Wiley and Sons, Chinchester
7. Fitter, M. (1987). "The impact of new technology on nurses and patients": Stress in health professionals, Chinchester. Ed. J. Wiley and Sons.
8. Mansfield, P. et al. (1989). "Occupational stress among nurses in hospital settings"; AAOH Nursing Journal, 37 (4), 121-129.
9. Campos, C y Meza, M. (1990). Salud mental y trabajo: estrés ocupacional en Las enfermeras. Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José
10. Gray-Toft, P. (1980). "Effectiveness of a counseling support program for hospice nurse": Journal of Counseling Psychology, 27, 346-354
11. Gray-Toft, P. y Anderson, J. (1981). "Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects"; Social Sciences Medicine. 15, 639-647.
12. Jones, G. (1987). "Stress in psychiatric nursing"; Stress in health professionals. Chinchester. Ed. J. Wiley and Sons.
13. Estry-Behar et al. (1990). "Stress at work and mental health status among female hospital workers": British Journal of Industrial Medicine, 47, 20-28
14. Mc Grath, A. (1989). "Occupational stress in nursing": International Journal Nursing, 26, (4), 343-358
15. Livingston, M. y Livingston, S. (1984). "Emotional distress in nurses at work": British Journal of Medical Psychology, 57, 291-294
16. Campos, C y Meza, M. (1990). Salud mental y trabajo: estrés ocupacional en las enfermeras. Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José
17. Mc. Avey, R. (1991). "Occupational stress and burnout in the nursing professions. A model for prevention": AAOH Nursing Journal, 39, (12), 568-575
18. Cooper, C. y Baglioni, A. (1988). "A structural model approach toward the development of a theory of the link between stress and mental health"; British Journal of Medical Psychology, 61, 87-102
- 19, 20. Lazarus, R. y Folkman, S. (1988). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Ed. Martínez Roca.
21. Campos, C y Meza, M. (1990). Salud mental y trabajo: estrés ocupacional en las enfermeras. Tesis de Licenciatura, Universidad de Costa Rica, San José.