

Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los Equipos de Trasplantes (*).

M.A. Pérez San Gregorio^{1*}, A. Martín Rodríguez^{2*}, A. Gallego Corpa^{3**}, E. Correa Chamorro^{3**}, J. Pérez Bernal^{4**}

Resumen

El personal de enfermería que trabaja en los Equipos de Trasplantes está sometido a un alto nivel de estrés. Por ello, en la presente investigación nos planteamos los siguientes objetivos: (1) en primer lugar, analizar las situaciones laborales que más estresan a este colectivo, (2) en segundo lugar, analizar qué situaciones laborales son las que más estresan al personal de enfermería que se encuentra más depresivo y/o ansioso, y (3) en tercer lugar, analizar la relación existente entre los estresores laborales y la sintomatología depresiva y/o ansiosa. Seleccionamos una muestra constituida por 18 enfermeros que desempeñaban su trabajo habitual en el Quirófano de Urgencias y que pertenecían a los Equipos de Trasplantes del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla. Este grupo fue dividido en dos subgrupos en función de sus niveles (bajo y alto) de depresión y/o ansiedad. Empleamos una Encuesta Psicosocial y la siguiente batería de instrumentos psicológicos: Cuestionario de Estresores Laborales para Enfermería, Inventario de Depresión e Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. Los resultados más relevantes fueron los siguientes: (1) la fuente de estrés que más tensión genera en el personal de enfermería es el “contacto con el dolor y la muerte”, (2) los profesionales con mayores niveles de depresión y/o ansiedad son los que más tensión experimentan ante situacio-

¹Profesora Titular de Universidad

²Profesor Asociado

³Coordinadora Intrahospitalaria de Trasplantes

⁴Coordinador Sectorial de Trasplantes

*Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. C/. Camilo José Cela, s/n. 41018-Sevilla.

**Hospital Universitario Virgen del Rocío. Unidad Sectorial de Coordinación de Trasplantes. Avenida de Manuel Siurot, s/n. 41013-Sevilla.

Correspondencia: M^a Ángeles Pérez San Gregorio

Facultad de Psicología

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos

C/ Camilo José Cela, s/n

41018 Sevilla

E-mail: anperez@us.es

(*) Esta investigación ha sido financiada por el Fondo de Investigación Sanitaria (Instituto de Salud Carlos III) dentro del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (I+D+I 2000-2003).

nes como el “contacto con el dolor y la muerte” y los “conflictos con los pacientes y sus familiares”, y (3) existe una correlación positiva entre el estrés laboral y la sintomatología depresiva y/o ansiosa. Finalmente, proponemos un programa de intervención psicológica para ayudar a estos profesionales a afrontar el estrés laboral.

Palabras clave: Estrés Laboral. Depresión. Ansiedad. Personal de Enfermería. Equipos de Trasplantes.

Summary

Nursing staff who work in Transplant Teams suffer a high level of stress. Therefore, this investigation aims to: (1) firstly, to analyse which working situations are the most stressful for this group, (2) secondly, to analyse in members of nursing staff who suffer the most depression and/or anxiety which situations they find the most stressful, and (3) thirdly, to analyse the relationship that exists between work-related stress and the symptoms of depression and/or anxiety. Our sample was made up of 18 nurses who worked in the Emergency Operating Theatre and were part of the Transplant Team at the Hospital Universitario Virgen del Rocío, in Seville. This group was divided into two subgroups according to their levels of depression and/or anxiety (low or high). We used a Psychological Questionnaire and the following battery of psychological tests: a Questionnaire about Work-Related Stress in Nursing, a Depression Inventory and an Inventory of Situations and Answers to Anxiety. The most significant results were the following: (1) the cause of most stress for nursing staff is the “contact with pain and death”, (2) the professionals who suffer the greatest levels of depression and/or anxiety are those who feel the most tension in situations such as “contact with pain and death” and “confrontations with patients and their relatives”, and (3) there is a correlation between work-related stress and symptoms of depression and/or anxiety. Finally, we propose a programme to psychological intervention to help these professionals to cope with work-related stress.

Key words: Work-Related Stress. Depression. Anxiety. Nursing Staff. Transplant Team.

INTRODUCCIÓN

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, auxiliares, etc.), ya que este colectivo se halla en continuo contacto con personas que tienen problemas o motivos de sufrimiento. Ello puede generar el síndrome de burnout caracterizado por el cansancio emocional (agotamiento físico y psíquico), la despersonalización (trato impersonal y distante hacia los beneficiarios del propio trabajo) y la baja realización personal (sentimiento de inadecuación hacia uno mismo y su trabajo) (Álvarez y Fernández, 1991; Gómez y Bondjale, 1994; Maslach y Jackson, 1982, 1984; Moreno, Oliver y Aragonese, 1991; Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 2001, Serra, Faura y Roigé, 1997).

El estrés laboral al que están expuestos los profesionales sanitarios deteriora su salud, fun-

damentalmente, porque aumenta la sintomatología depresiva y/o ansiosa (Angelini, Cascio y Papa, 2000; Maurier y Northcott, 2000; Tselebis, Moulou e Ilias, 2001). En este sentido, De la Gándara (1998), realiza un estudio retrospectivo sobre una muestra clínica constituida por los trabajadores del Hospital General Yagüe de Burgos que han consultado la Sección de Psiquiatría desde su apertura ocho años antes y de los cuales se tiene historia clínica. Los resultados de este estudio demuestran que consultaron 122 pacientes con una edad media de 40 años, que los trastornos psíquicos afectaron preferentemente a los colectivos de enfermería y al personal médico y que los trastornos más comunes fueron los relacionados con el estrés, los trastornos afectivos y los trastornos por ansiedad. Así mismo, Olmedo et al. (2001), en un estudio que realizan en el Complejo Hospitalario de Albacete con 120 profesionales sanitarios con una edad media de 37

años, demuestran que el cansancio emocional, como componente del burnout, está vinculado a un amplio espectro de problemas psicopatológicos: depresión, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad e ideación paranoide.

Aunque los estudios anteriores concluyen que el estrés laboral está asociado a un deterioro de la salud, no afecta por igual a todos los profesionales sanitarios. Concretamente, determinados Servicios propician el síndrome de burnout con más facilidad. Nos referimos, fundamentalmente, a las Unidades de alto riesgo (por ejemplo, Unidad de Cuidados Intensivos, Servicio de Urgencias, Unidad de Diálisis, Unidad de Trasplantes, Unidad de Oncología, etc.) donde se hallan enfermos en situaciones límite. Los profesionales sanitarios que trabajan en estas Unidades suelen sufrir más trastornos depresivos y absentismo laboral debido, fundamentalmente, a la extrema gravedad de los pacientes, a la lentitud o la falta de respuesta terapéutica, a las complicaciones en la evolución, al riesgo permanente de muerte, a la irreversibilidad de las consecuencias de un fallo técnico y a la impotencia terapéutica en muchas ocasiones (De la Gándara, 1998). En esta línea, en una investigación realizada con 107 profesionales de enfermería procedentes de dos hospitales de Terrassa, se concluye que padecen más estrés los que trabajan en el Servicio de Urgencias que los que trabajan en los distintos Servicios de Hospitalización. Probablemente, la causa es que en el Servicio de Urgencias se desempeñan tareas relacionadas con casos graves, imposibles de prever y que demandan una actuación urgente (Martín, Viñas, Pérez, Luque y Soler, 1997).

Además, hemos de tener en cuenta que en función del tipo de cargo laboral desempeñado el estrés no afecta por igual a todos los profesionales. Por ejemplo, Da Silva, Daniel y Pérez (1999), en una muestra de 363 profesionales sanitarios comparan tres grupos (médicos, diplomados universitarios en enfermería y auxiliares de clínica) y concluyen que los auxiliares de clínica, en comparación con los otros dos grupos son los que, en líneas generales, tienen peor salud. Incluso dentro de un mismo colectivo (enfermeras auxiliares, coordinadora de enferme-

ras y enfermera jefe), Leguizamón y Gómez (2002), demuestran que son las enfermeras auxiliares las que muestran mayores niveles de depresión y peor calidad de vida.

Concretamente, por lo que se refiere al colectivo de enfermería de los Equipos de Trasplantes, no existen estudios previos que analicen las repercusiones psicológicas que generan las situaciones adversas que en muchas ocasiones tienen que sufrir estos profesionales. Son personas que, independientemente del trabajo que desempeñan en el hospital (la mayoría en Quirófano de Urgencias), han de estar disponibles cuando se les requiere para un trasplante, a veces, en horarios difíciles (por ejemplo, por la noche, en fines de semana, en días festivos, etc.). Ello supone un contacto continuo con situaciones de muerte y desgracias humanas, por ejemplo, la muerte de personas jóvenes en accidentes de tráfico a los que les extraen los órganos, el duelo de los familiares del donante, la muerte de algunos pacientes que se hallan en lista de espera debido a la carencia de órganos, etc. Sin duda, gracias a la labor profesional que desempeñan estos trabajadores, muchos enfermos que se hallan en estado terminal encuentran una segunda oportunidad en la vida, gracias a un trasplante.

Dada la importancia del trabajo (extracción e implantación de órganos) que realiza el personal de enfermería de los Equipos de Trasplantes, en la presente investigación nos planteamos los siguientes objetivos: (1) en primer lugar, analizar las situaciones laborales que más estresan a este colectivo, (2) en segundo lugar, analizar qué situaciones laborales son las que más estresan al personal de enfermería que se encuentra más depresivo y/o ansioso, y (3) en tercer lugar, analizar la relación existente entre los estresores laborales y la sintomatología depresiva y/o ansiosa.

MÉTODO

a) Sujetos: para la realización del presente estudio, hemos utilizado una muestra constituida por 18 enfermeros que desempeñaban su trabajo habitual en el Quirófano de Urgencias del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla y que además trabajaban en los Equipos de Trasplantes de este Hospital. Las característi-

cas sociodemográficas más relevantes de esta muestra aparecen descritas en la tabla 1.

b) Procedimiento: esta muestra fue seleccionada de la siguiente forma: (1) en primer lugar, tras obtener el informe favorable del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Virgen del Rocío para poder llevar a cabo este estudio, contactamos mediante una carta personal y a través de la Oficina de Coordinación de Trasplantes con los 32 enfermeros que actualmente trabajan en los Equipos de Trasplantes. En dicha carta se explicaban los objetivos de la presente investigación, se insistía en que su participación en el estudio era totalmente voluntaria y se les animaba a que se pasaran por la Oficina de Coordinación de Trasplantes para recoger una serie de cuestionarios que tenían que rellenar; (2) en segundo lugar, al personal de enfermería que quiso participar en el estudio, se les facilitó una batería de instrumentos psicológicos, se les explicó la forma de responder a cada uno de ellos y se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos; y (3) en tercer lugar, el personal de enfermería, tras completar el protocolo de evaluación lo entregaba de nuevo en la Oficina de Coordinación de Trasplantes.

c) Instrumentos: a continuación se hace una descripción del material testológico empleado en el presente estudio:

- Encuesta Psicosocial: fue elaborada por los

autores del presente trabajo y evaluaba los datos sociodemográficos (sexo, edad, estado civil, estudios realizados, ingresos mensuales) y los datos profesionales actuales (puesto desempeñado y años de ejercicio profesional).

- Cuestionario de Estresores Laborales para Enfermería (Reig y Caruana, 1990; Ribera et al., 1993): está constituido por 68 ítems que evalúan diversas fuentes de estrés laboral, clasificadas en siete factores: contacto con el dolor y la muerte, conflictos con los pacientes y sus familiares, conflictos con los superiores, situaciones urgentes y graves, aspectos carenciales (fuentes de insatisfacción), estrés emocional y sobrecarga laboral. Cada ítem se contesta según una escala que oscila entre 1 (ninguna tensión) y 5 (mucho tensión) puntos, indicando el grado en que cada afirmación supone una fuente de estrés en el trabajo. El rango de puntuaciones del cuestionario oscila entre 0 (ausencia de estrés laboral) y 340 (máximo de estrés laboral).

- Inventario de Depresión (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979): está constituido por 21 ítems que intentan detectar y cuantificar el síndrome depresivo: emociones negativas, nivel de actividad, problemas de interacción, sentimientos de menosprecio, inadecuación y culpa, y síntomas físicos. Cada ítem consta de cuatro alternativas de respuestas (excepto el ítem número 6 que tiene cinco alternativas) de las cuales el sujeto ha de elegir una. Se puntúa según una escala de 0 a 3 puntos y el rango

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra estudiada

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
Sexo	66,70% mujeres, 33,30% hombres
Edad	media= 50 años, desviación tipo= 6,84 años
Estado civil	solteros (22,20%), casados (61,10%), divorciados (11,10%), viudos (5,60%)
Estudios realizados	primarios (5,60%), secundarios (16,70%), universitarios de grado medio (72,20%), universitarios de grado superior (5,60%)
Ingresos mensuales	entre 160.001 y 240.000 pts. (35,70%), entre 240.001 y 320.000 pts. (28,60%), entre 320.001 y 400.000 pts. (7,10%), más de 400.000 pts. (28,60%)
Puesto que desempeña	diplomado universitario en enfermería (72,22%), auxiliar de enfermería (27,78%)
Años de ejercicio profesional	media= 18,62 años, desviación tipo= 9,12 años

de puntuaciones del inventario oscila entre 0 (ausencia de depresión) y 63 (depresión grave).

- Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1988): está constituido por tres escalas, cada una de ellas con 22 ítems más el ítem número 23 de carácter abierto. Estas escalas son las siguientes: (1) escala cognitiva: evalúa los pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, etc., es decir, una serie de "rumiaciones" que llevan al sujeto a un estado de alerta, desasosiego o tensión, que generan en él falta de concentración, de decisión y la idea de que las personas de su entorno observan su conducta y se dan cuenta de sus problemas y torpezas; (2) escala fisiológica: incluye respuestas tales como palpitations, taquicardia, sequedad de boca, dificultad para tragar, escalofríos, tiritones, temblores, sudoración, tensión muscular, respiración agitada, apnea, etc., junto con otros síntomas tales como molestias de estómago, náuseas, mareo, dolor de cabeza, etc.; y (3) escala motórica: evalúa índices de agitación motora fácilmente observables por otra persona, por ejemplo, dificultades de expresión verbal (por ejemplo, bloqueo o tartamudez), movimientos torpes, respuestas de huida o evitación, fumar, comer y/o beber en exceso, llantos, movimientos repetitivos con pies y/o manos, rascarse, hiperactividad, etc. El sujeto autoevalúa la frecuencia de sus respuestas de ansiedad (cognitivas, fisiológicas y motóricas) a través de una escala que oscila entre 0 (casi nunca) y 4 (casi siempre). Mediante este inventario pueden obtenerse, por un lado, cuatro puntuaciones de ansiedad (cognitiva, fisiológica, motórica y total) y, por otro lado, cuatro rasgos específicos de ansiedad (ansiedad ante la evaluación, ansiedad interpersonal, ansiedad fóbica y ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana). En ambos casos, en función de los centiles obtenidos, las puntuaciones pueden clasificarse como "ausencia de ansiedad o ansiedad mínima", "de ansiedad moderada a ansiedad marcada", "ansiedad severa" y "ansiedad extrema".

de), movimientos torpes, respuestas de huida o evitación, fumar, comer y/o beber en exceso, llantos, movimientos repetitivos con pies y/o manos, rascarse, hiperactividad, etc. El sujeto autoevalúa la frecuencia de sus respuestas de ansiedad (cognitivas, fisiológicas y motóricas) a través de una escala que oscila entre 0 (casi nunca) y 4 (casi siempre). Mediante este inventario pueden obtenerse, por un lado, cuatro puntuaciones de ansiedad (cognitiva, fisiológica, motórica y total) y, por otro lado, cuatro rasgos específicos de ansiedad (ansiedad ante la evaluación, ansiedad interpersonal, ansiedad fóbica y ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana). En ambos casos, en función de los centiles obtenidos, las puntuaciones pueden clasificarse como "ausencia de ansiedad o ansiedad mínima", "de ansiedad moderada a ansiedad marcada", "ansiedad severa" y "ansiedad extrema".

RESULTADOS

a) **Estresores laborales en el personal de enfermería que trabaja en los Equipos de Trasplantes:** como puede apreciarse en la tabla 2, la

Tabla 2
Estresores laborales en el personal de enfermería que trabaja en los Equipos de Trasplantes

FUENTES DE ESTRÉS LABORAL	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
Contacto con el dolor y la muerte	3,42	0,69
Conflictos con los superiores	3,39	0,58
Sobrecarga laboral	3,00	0,75
Situaciones urgentes y graves	2,90	0,89
Conflictos con los pacientes y sus familiares	2,88	0,80
Aspectos carenciales (fuentes de insatisfacción)	2,83	0,72
Estrés emocional	2,61	1,04
SITUACIONES LABORALES RELACIONADAS CON EL FACTOR "CONTACTO CON EL DOLOR Y LA MUERTE"	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
Ver morir a un paciente "especial"	4,29	0,85
Las consecuencias de mis errores para el enfermo	4,06	0,90
Ver sufrir a los pacientes	3,94	0,97
La muerte del paciente	3,71	1,10
Tener que dar una mala noticia	3,69	1,08
Los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos por parte del médico/s que afectan a mis pacientes	3,65	1,00
Los pacientes con enfermedades dolorosas	3,56	0,89
No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan	3,56	1,03

fuente de estrés que más tensión genera en el personal de enfermería es el “contacto con el dolor y la muerte”. Precisamente, en la mayoría de los ítems del Cuestionario de Estresores Laborales pertenecientes a este factor, es donde este colectivo obtiene las puntuaciones más altas, especialmente, estos profesionales coinciden en afirmar que les genera una gran tensión el hecho de “ver morir a un paciente especial”.

b) Situaciones laborales que más estresan al personal de enfermería de los Equipos de Trasplantes que se halla más depresivo: Llevamos a cabo los siguientes pasos: (1) en primer lugar, calculamos la media de la puntuación total obtenida en el Inventario de Depresión en el grupo estudiado. Esta fue de 5,71 (desviación tipo= 3,95), la cual se clasificaría dentro del rango que oscila entre 0 y 9 puntos que se considera dentro de los límites normales, (2) en segundo lugar, realizamos dos subgrupos de enfermeros en función de las puntuaciones totales obtenidas en dicho inventario: por un lado, profesionales de la enfermería con puntuaciones iguales o inferiores al 52,90%, es decir, una puntuación total de 4 puntos o menos, constituyendo un subgrupo de 9 sujetos (nivel de depresión bajo) y, por otro lado, profesionales de la enfermería con puntuaciones superiores al 52,90%, es decir, una puntuación total superior a 4 puntos, constituyendo un subgrupo de 8 sujetos (nivel de depresión alto), (3) en tercer lugar, aplicamos el estadístico U de Mann-Whitney para analizar las diferencias entre ambos subgrupos de enfermeros (nivel de depresión bajo y alto) en función de los estresores laborales vividos. En la tabla 3, se muestran los resultados de este análisis, el cual se hizo desde una perspectiva global (puntuación total y siete factores del Cuestionario de Estresores Laborales) y desde una perspectiva específica (en aquellos factores que resultaron estadísticamente significativos, se detallan los ítems del Cuestionario de Estresores Laborales que también fueron significativos).

c) Situaciones laborales que más estresan al personal de enfermería de los Equipos de Trasplantes que se halla más ansioso: Llevamos a cabo los siguientes pasos: (1) en primer lugar, calculamos las puntuaciones directas de cada

profesional obtenidas en todas las escalas del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad y las convertimos en puntuaciones centiles. Para ello, empleamos el baremo del grupo “normal”, el cual hace una distinción en las puntuaciones en función del sexo. Concretamente, el grupo obtuvo las siguientes puntuaciones centílicas medias: ansiedad cognitiva (media= 28,25), ansiedad fisiológica (media= 40,64), ansiedad motórica (media= 39,70), total de la escala (media= 28,57), ansiedad ante la evaluación (media= 40,46), ansiedad interpersonal (media= 29,07), ansiedad fóbica (media= 45,14) y ansiedad ante situaciones habituales (media= 27,93). Todas estas puntuaciones centílicas obtenidas por los profesionales de la enfermería en cada una de las escalas, se clasifican en la categoría de “ansiedad moderada a ansiedad marcada”; (2) en segundo lugar, realizamos dos subgrupos de enfermeros en función de las puntuaciones directas obtenidas en el total de la escala (media= 118,14, desviación tipo= 80): por un lado, profesionales de la enfermería con puntuaciones iguales o inferiores al 50%, es decir, una puntuación total de 93 puntos o menos, constituyendo un subgrupo de 7 sujetos (nivel de ansiedad bajo) y, por otro lado, profesionales de la enfermería con puntuaciones superiores al 50%, es decir, una puntuación total superior a 93 puntos, constituyendo un subgrupo de 7 sujetos (nivel de ansiedad alto); (3) en tercer lugar, aplicamos el estadístico U de Mann-Whitney para analizar las diferencias entre ambos subgrupos de enfermeros (nivel de ansiedad bajo y alto) en función de los estresores laborales vividos. En la tabla 4, se muestran los resultados de este análisis, el cual se hizo desde una perspectiva global (puntuación total y siete factores del Cuestionario de Estresores Laborales) y desde una perspectiva específica (en aquellos factores que resultaron estadísticamente significativos, se detallan los ítems del Cuestionario de Estresores Laborales que también fueron significativos).

e) Relaciones existentes entre los estresores laborales vividos por el personal de enfermería que trabaja en los Equipos de Trasplantes y la sintomatología depresiva y/o ansiosa: empleamos el estadístico R de Spearman para analizar

Tabla 3
Diferencias entre el personal de enfermería con un nivel bajo de depresión y un nivel alto de depresión en los estresores laborales vividos

CUESTIONARIO DE ESTRESORES LABORALES	PUNTUACIONES MEDIAS		SIGNIFICACIÓN
	NIVEL BAJO DEPRESIÓN	NIVEL ALTO DEPRESIÓN	
Contacto con el dolor y la muerte	42,38	54,29	0,021*
- Ver morir a un paciente "especial"	2,56	4,25	0,002**
- Dificultad de percibir lo que los pacientes necesitan	2,11	3,25	0,021*
- Tener que dar una mala noticia	3,00	4,57	0,002**
- No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan	3,00	4,13	0,038*
Conflictos con los pacientes y sus familiares	32,33	47,00	0,001**
- Quejas de los pacientes (sobre el trato o servicios que reciben)	2,22	3,88	0,002**
- Los pacientes que cuestionan mi preparación, competencia o profesionalidad	2,56	3,88	0,021*
- Que me amenacen con denunciarme	2,67	4,00	0,046*
- Que sólo me digan lo que hago mal	2,67	4,13	0,046*
- Los familiares de los pacientes exigentes y preguntones	2,22	3,63	0,046*
Conflictos con los superiores	28,13	33,13	0,065
Situaciones urgentes y graves	21,78	31,86	0,023*
- Tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes	2,11	3,87	0,002**
- No poder resolver los problemas que se me plantean	2,67	4,38	0,006**
- La excesiva responsabilidad de mi trabajo	2,33	3,86	0,016*
Aspectos carenciales (fuentes de insatisfacción)	24,78	32,38	0,027*
- Que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas	2,00	3,38	0,006**
- Que no se valore ni reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo	2,56	4,25	0,027*
Estrés emocional	9,57	16,57	0,007**
- Excesivo compromiso emocional con mi trabajo	2,11	3,57	0,016*
- Tener que realizar muchas y variadas tareas	1,88	3,88	0,007**
- Tomarse demasiado en serio mi trabajo	2,43	3,75	0,029*
Sobrecarga laboral	15,00	21,50	0,001**
- Que me requieran en varios sitios a la vez	2,56	4,25	0,002**
- El trabajo que realizo es físicamente agotador	2,11	3,50	0,011*
- Ir retrasado respecto al horario o plan de trabajo previsto	2,11	3,50	0,015*
PUNTUACIÓN TOTAL	183,71	241,60	0,003**

Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

Tabla 4
Diferencias entre el personal de enfermería con un nivel bajo de ansiedad y un nivel alto de ansiedad
en los estresores laborales vividos

INVENTARIO DE SITUACIONES Y RESPUESTAS DE ANSIEDAD	PUNTUACIONES MEDIAS		SIGNIFICACIÓN
	NIVEL BAJO ANSIEDAD	NIVEL ALTO ANSIEDAD	
Contacto con el dolor y la muerte	40,50	52,33	0,026*
- Los posibles errores de diagnóstico o terapéuticos por parte del médico/s que afectan a mis pacientes	3,00	4,29	0,017*
- Tener que dar una mala noticia	2,71	4,33	0,005**
- No poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan	2,67	4,14	0,005**
- Ver sufrir a los pacientes	3,14	4,71	0,002**
Conflictos con los pacientes y sus familiares	31,14	44,20	0,030*
- Los pacientes desobedientes (que no cumplen el tratamiento, etc.)	1,86	3,50	0,022*
- Que sólo me digan lo que hago mal	2,29	4,14	0,017*
- Los familiares de los pacientes exigentes y preguntones	1,86	3,71	0,017*
Conflictos con los superiores	28,17	31,43	0,138
Situaciones urgentes y graves	21,43	29,33	0,101
Aspectos carenciales (fuentes de insatisfacción)	24,43	30,00	0,318
Estrés emocional	9,80	14,17	0,247
Sobrecarga laboral	15,43	18,57	0,318
PUNTUACIÓN TOTAL	181,80	219,80	0,310

Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

las relaciones existentes entre las puntuaciones derivadas del Cuestionario de Estresores Laborales (puntuación total, contacto con el dolor y la muerte, conflictos con los pacientes y sus familiares, conflictos con los superiores, situaciones urgentes y graves, aspectos carenciales/fuentes de insatisfacción, estrés emocional y sobrecarga laboral) y las puntuaciones derivadas del Inventario de Depresión (puntuación total) y del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ansiedad cognitiva, ansiedad fisiológica, ansiedad motórica, total de la escala, ansiedad ante la evaluación, ansiedad interpersonal, ansiedad fóbica y ansiedad ante situaciones habituales). En la tabla 5, se muestran los resultados de los análisis correlacionales.

DISCUSION

A partir de los resultados del presente estudio, hallamos que una de las fuentes de estrés más importantes en el personal de enfermería que trabaja en los Equipos de Trasplantes es el “contacto con el dolor y la muerte”. En este sentido, a estos profesionales les genera una gran tensión, tanto las situaciones relacionadas con el sufrimiento humano (por ejemplo, la muerte, el dar una mala noticia y el dolor de los pacientes) como las situaciones relacionadas con las actuaciones profesionales incorrectas (por ejemplo, el error en el diagnóstico o en la terapia y la falta de tiempo para dedicar a los pacientes). Concretamente, estos profesionales por las característi-

Tabla 5
Relaciones existentes entre los estresores laborales vividos por el personal de enfermería que trabaja en los Equipos de Trasplantes y la sintomatología depresiva y/o ansiosa

CUESTIONARIO DE ESTRESORES LABORALES								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
INVENTARIO DE DEPRESIÓN:								
Puntuación total	0,750**	0,679**	0,402	0,592*	0,429	0,528	0,650**	0,754**
INVENTARIO DE SITUACIONES Y RESPUESTAS DE ANSIEDAD:								
Ansiedad cognitiva	0,746**	0,911**	0,381	0,712**	0,321	0,700*	0,592*	0,733*
Ansiedad fisiológica	0,701*	0,839**	0,558*	0,671*	0,390	0,709*	0,604*	0,733*
Ansiedad motórica	0,599*	0,657*	0,492	0,551*	0,239	0,681*	0,501	0,580
Ansiedad ante la evaluación	0,599*	0,792**	0,401	0,651*	0,204	0,838**	0,603*	
0,770**								
Ansiedad interpersonal	0,604*	0,787**	0,418	0,557*	0,326	0,567	0,491	0,578
Ansiedad fóbica	0,408	0,582*	0,541	0,416	0,424	0,440	0,488	0,298
Ansiedad ante situaciones habituales	0,203	0,489	-0,082	0,124	-0,159	0,590	0,263	0,569
Puntuación total	0,753**	0,886**	0,504	0,695**	0,345	0,783**	0,588*	0,758*

Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, I: contacto con el dolor y la muerte, II: conflictos con los pacientes y sus familiares, III: conflictos con los superiores, IV: situaciones urgentes y graves, V: aspectos carenciales (fuentes de insatisfacción), VI: estrés emocional, VII: sobrecarga laboral, VIII: puntuación total.

cas de su trabajo, han de enfrentarse continuamente a dos situaciones muy diferentes: por un lado, los aspectos positivos que implica el trasplante de órganos (por ejemplo, la posibilidad de que pacientes terminales puedan continuar viviendo, la no dependencia de una máquina en los pacientes que se dializan, etc.) y, por otro lado, los aspectos negativos que implica la donación de órganos (por ejemplo, la extracción de órganos en personas jóvenes fallecidas en accidentes de tráfico, las situaciones de drama y duelo que experimentan los familiares del donante, etc.). Sin duda, para estos sanitarios, lo más estresante son los aspectos negativos implicados en el trabajo que desempeñan, probablemente, porque carecen de los recursos y de las habilidades necesarias para hacer frente a dichas situaciones. De hecho, Reig y Caruana (1990), consideran que esto puede ser un motivo de insatisfacción laboral, el cual disminuiría mediante el uso de estrategias de afrontamiento activas-directas dirigidas a la solución del problema (por ejemplo, intentar analizar el problema desde un punto de vista objetivo, intentar averiguar más aspectos del problema, emprender acciones para

resolverlo, etc.). En este mismo contexto, otros estudios también han demostrado que trabajar con pacientes gravemente heridos, mutilados, moribundos y cadáveres es una de las experiencias laborales más estresantes para los profesionales sanitarios (French, Lenton, Walters y Eyles, 2000; Teegen y Mueller, 2000).

Las fuentes de estrés laboral a las que están sometidos estos profesionales, repercuten negativamente en su salud psíquica. En este sentido, hemos hallado que los enfermeros más depresivos y/o ansiosos son aquellos a los que más les estresa las situaciones relacionadas con los factores “contacto con el dolor y la muerte” (por ejemplo, “tener que dar una mala noticia”, “no poder dedicar más tiempo a aquellos pacientes que lo necesitan”, etc.) y “conflictos con los pacientes y sus familiares” (por ejemplo, “que sólo me digan lo que hago mal”, “los familiares de los pacientes exigentes y preguntones”, etc.). Además, otras fuentes de estrés (“situaciones urgentes y graves”, “aspectos carenciales/fuentes de insatisfacción”, “estrés emocional” y “sobrecarga laboral”), también resultaron diferentes al comparar al personal de enfermería en función

de sus niveles de depresión, es decir, los profesionales más depresivos eran los que más tensión le generaban situaciones como las siguientes: “tener que tomar decisiones drásticas en casos urgentes”, “no poder resolver los problemas que se me plantean”, “la excesiva responsabilidad en mi trabajo”, “que mi trabajo sea el mismo todos los días (rutinario) y ofrezca pocas oportunidades de aprender cosas nuevas”, “que no se valore ni reconozca mi esfuerzo por hacer bien mi trabajo”, “excesivo compromiso emocional con mi trabajo”, “tener que realizar muchas y variadas tareas”, “tomarse demasiado en serio mi trabajo”, “que me requieran en varios sitios a la vez”, “el trabajo que realizo es físicamente agotador” e “ir retrasado respecto al horario o plan de trabajo previsto”. En este mismo contexto, otras investigaciones en las que se utilizan muestras constituidas por personal sanitario, también concluyen que una serie de adversidades laborales, tales como el medio ambiente físico de trabajo (por ejemplo, el ruido, la poca iluminación, el no disponer de un espacio físico adecuado para trabajar, etc.), los factores referentes a la organización, estructura y funcionamiento del hospital (por ejemplo, la escasez de personal, las pobres condiciones económicas, el trabajo por turnos y el trabajo nocturno, la falta de autonomía para tomar decisiones, las pocas perspectivas de ascenso, etc.) y los factores laborales intrínsecos propios de la tarea (por ejemplo, la sobrecarga laboral, el trabajo monótono y rutinario, etc.), generan un deterioro de la salud física y psíquica (Akhtar y Lee, 2000; Bennet, Lowe, Matthews, Dourali y Tattersall, 2001; Flórez, 1994; French et al., 2000; LeBlanc, Bakker, Peeters, Van-Heesch y Schaufeli, 2001; Maurier y Northcott, 2000; Montesdeoca y Rodríguez, 1997; Muncer, Taylor, Green y Mcmanus, 2001; Reig y Caruana, 1990). A todos estos factores hay que añadir que cuestiones personales como una pobre orientación profesional, las relaciones interpersonales inadecuadas con los compañeros de trabajo y los problemas familiares, también aumentan el deterioro de la salud (Cherniss, 1980).

En definitiva, los datos de nuestro estudio muestran una correlación positiva entre el estrés laboral y la sintomatología depresiva y/o ansiosa. Concretamente, las fuentes de estrés que tuvieron

más peso en esa relación fueron el “contacto con el dolor y la muerte”, los “conflictos con los pacientes y sus familiares”, las “situaciones urgentes y graves” y la “sobrecarga laboral”. Estos resultados confirman los hallados en investigaciones previas que concluyen una relación significativa entre el síndrome de burnout y el deterioro físico y psicológico (Angelini et al., 2000; Maurier y Northcott, 2000; Tselebis et al., 2002).

Además, si nos centramos en la sintomatología ansiosa de los enfermeros que componen la muestra estudiada, hallamos que el triple sistema de respuesta de ansiedad (cognitivo, fisiológico y motórico) correlacionó positivamente con cuatro fuentes de estrés: “contacto con el dolor y la muerte”, “conflictos con los pacientes y sus familiares”, “situaciones urgentes y graves” y “estrés emocional”. Esto significa que existe una relación entre estas situaciones y las repercusiones psicológicas que sufre el personal de enfermería que trabaja en los Equipos de Trasplantes cuando se enfrentan a las mismas. Concretamente, en el ámbito cognitivo manifiestan pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, etc.; en el ámbito fisiológico manifiestan respuestas como taquicardia, sequedad de boca, sudoración, tensión muscular, molestias de estómago, etc.; y a nivel motórico, tienen dificultades de expresión verbal, comportamientos insanos como fumar y/o comer en exceso, etc. Estas respuestas que viven estos profesionales ante la exposición continua a situaciones estresantes relacionadas con su trabajo pueden resultar muy nocivas, ya que podrían provocar, por un lado, trastornos psicofisiológicos (por ejemplo, amenorrea, dolor de espalda, disfunciones sexuales, trastornos gástricos, sarpullidos y picores en la piel, etc.) y mentales (por ejemplo, ansiedad, depresión, trastorno por estrés postraumático, etc.) y, por otro lado, aunque el estrés no provoque directamente las enfermedades, podría deteriorar el funcionamiento normal del organismo (por ejemplo, déficits de atención y concentración, reducción en la toma de decisiones efectivas, escasa productividad, un pobre rendimiento laboral, absentismo laboral, etc.) (Labrador, 1995; Labrador y Crespo, 1993; Looker y Gregson, 1998; Peiró y Salvador, 1993).

Por otro lado, de los cuatro rasgos específicos

de ansiedad del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, sólo la “ansiedad ante la evaluación” correlacionó significativamente con la puntuación total del Cuestionario de Estresores Laborales. Las fuentes de estrés que tuvieron más peso en esa relación fueron el “contacto con el dolor y la muerte”, los “conflictos con los pacientes y sus familiares”, las “situaciones urgentes y graves”, el “estrés emocional” y la “sobrecarga laboral”. Esto significa que cuando los enfermeros de los Equipos de Trasplantes han de enfrentarse a este tipo de situaciones estresantes, lo que más les preocupa es ser evaluado o el hecho de tomar decisiones o responsabilidades (por ejemplo, ser observado en el trabajo, recibir críticas o posibilidad de ser evaluado negativamente, etc.). Para eliminar esta “ansiedad ante la evaluación”, es fundamental que estos profesionales cuenten con el apoyo del hospital, de hecho, cuando esto ocurre, el personal de enfermería se siente más satisfecho y seguro laboralmente y, además, tiene menos probabilidad de padecer el síndrome de burnout y todas sus repercusiones (Burke y Greenglass, 2001).

Ante estos resultados, consideramos que deberíamos llevar a cabo con estos profesionales, un programa psicoterapéutico para ayudarles a afrontar los estresores laborales a los que diariamente han de enfrentarse. Dicho programa debería centrarse, fundamentalmente, en la adquisición de técnicas de afrontamiento frente al estrés con los siguientes objetivos:

- Control de la ansiedad mediante diversos procedimientos de relajación para eliminar las respuestas cognitivas (por ejemplo, las “rumiaciones” que llevan a un estado de desasosiego), las respuestas fisiológicas (por ejemplo, la taquicardia, la sequedad de boca, los temblores, las náuseas, las cefaleas, etc.) y las respuestas motóricas (por ejemplo, las dificultades de expresión verbal, las respuestas de huida o evitación, etc.) inadecuadas.

- Reestructuración cognitiva mediante algunos programas, como la Terapia Racional Emotiva de Ellis o la Terapia Cognitiva de Beck, para modificar los pensamientos deformados o distorsionados que se plantean con relación a su trabajo (por ejemplo, “estoy acabado”, “no sirvo para

este trabajo”, “no tengo ninguna cualidad”, “soy inferior a otras personas”, etc.).

- Entrenamiento en habilidades sociales mediante técnicas como las autoinstrucciones, el modelado, el ensayo de conducta, el reforzamiento positivo, la retroalimentación, etc.; con la finalidad de enseñarles las técnicas de comunicación (verbales y no verbales) que le permitan una mejor comunicación, tanto con los pacientes y sus familiares, como con sus propios compañeros de trabajo (por ejemplo, eliminar los estilos de comunicación pasivos y agresivos).

- Solución de problemas mediante estrategias como la generación de soluciones alternativas, la toma de decisiones, etc., para ayudarles a superar algunas de las dificultades que surgen en el tratamiento y en la atención a los pacientes y a sus familiares (por ejemplo, las situaciones de duelo, los conflictos con los compañeros por una inadecuada planificación del trabajo, etc.).

- Modificación de los hábitos insalubres mediante programas de autocontrol, para eliminar los comportamientos de riesgo que algunos profesionales presentan durante épocas de mucho estrés (por ejemplo, exceso en el consumo de cafeína, de tabaco, de excitantes, de tranquilizantes, etc.).

- Aprendizaje y reciclaje en la formación mediante programas educativos específicos (por ejemplo, cursos de formación, talleres prácticos, etc.).

De todas formas, además de las estrategias de intervención anteriores, estamos de acuerdo con Peiró y Salvador (1993), en que para reducir el nivel de estrés que presentan estos profesionales, también son necesarios una serie de cambios referentes a la organización, estructura y funcionamiento del hospital (por ejemplo, dar a los profesionales sanitarios más oportunidades en la elección de turnos, introducción de horarios flexibles, mayor espacio físico para trabajar, mejores condiciones de iluminación, premiar el esfuerzo asistencial, la participación de los enfermeros en la toma de decisiones, etc.).

Consideramos que con todas estas estrategias de intervención en el ámbito hospitalario podremos prevenir, por un lado, el síndrome de burnout en los profesionales sanitarios y, por otro

lado, la posibilidad de que estos trabajadores puedan convertirse en pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Los autores de la presente investigación desean expresar su agradecimiento a todos los profesionales sanitarios de los Equipos de Trasplantes del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla que voluntariamente participaron en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Akhtar S y Lee J.:** Confirmatory factor analysis and job burnout correlates of the Health Professions Stress Inventory. *Psychological Reports*, 2002; 90 (1): 243-250.
2. **Álvarez E y Fernández L.:** El síndrome de burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1991; 39: 257-265.
3. **Angelini G, Cascio B y Papa A.:** Burnout in the helping professions: Physicians and nurses. *Rivista di Psichiatria*, 2000; 35 (3): 121-125.
4. **Beck AT, Rush AJ, Shaw BF y Emery G.:** *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press, 1979.
5. **Bennet P, Lowe R, Matthews V, Dourali M y Tattersall A.:** Stress in nurses: Coping, managerial support and work demand. *Stress and Health Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 2001; 17 (1): 55-63.
6. **Burke RJ y Greenglass ER.:** Hospital restructuring and nursing staff well-being: The role of perceived hospital and union support. *Anxiety Stress and Coping: An International Journal*, 2001; 14 (1): 93-115.
7. **Cherniss C.:** *Professional burnout human service organizations*. New York: Praeger, 1980.
8. **Da Silva H, Daniel E y Pérez A.:** Estudio del síndrome de desgaste profesional entre los profesionales sanitarios de un hospital general. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 1999; 27 (5): 310-320.
9. **De la Gándara JJ.:** *Estrés y trabajo. El síndrome del burnout*. Madrid: Cauce, 1998.
10. **Flórez JA.:** *Síndrome de estar quemado*. Barcelona: Edika-Med, S.A. 1994.
11. **French SE, Lenton R, Walters V y Eyles J.:** An empirical evaluation of an expanded nursing stress scale. *Journal of Nursing Measurement*, 2000; 8 (2): 161-178.
12. **Gómez M y Bondjale T.:** Síndrome de burnout o quemamiento de los profesionales. Prevención y tratamiento. La gestión del estrés. El cuidado de los cuidadores. En M. Gómez (Ed.), *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales* (pp. 387-402). Las Palmas: ICEPSS Editores, S.L. 1994.
13. **Labrador FJ.:** *El estrés. Nuevas técnicas para su control*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy, 1995.
14. **Labrador FJ y Crespo M.:** *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema, 1993.
15. **Le-Blanc PM, Bakker AB, Peeters MC, Van-Heesch NC y Schaufeli WB.:** Emotional job demands and burnout among oncology care providers. *Anxiety Stress and Coping: An International Journal*, 2001; 14 (3): 243-263.
16. **Leguizamón LC y Gómez V.:** Condiciones laborales y de salud en enfermeras de Santafé de Bogotá. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2002; 2 (1): 173-182.
17. **Looker T y Gregson O.:** *Superar el estrés*. Madrid: Pirámide, 1998.
18. **Martín MJ, Viñas J, Pérez J, Luque M y Soler PA.:** Burnout en personal de enfermería. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1997; 24 (5): 113-118.
19. **Maslach, C. y Jackson, S. (1982).** *Burnout: The cost of caring*. New York: Prentice Hall Press.
20. **Maslach C y Jackson S.:** Burnout in organizational setting. *Applied Social Psychology Annual*, 1984; 5: 133-153.
21. **Maurier WL y Northcott HC.:** Job uncertainty and health status for nurses during restructuring of health care in Alberta. *Western Journal of Nursing Research*, 2000; 22 (5): 623-641.
22. **Miguel-Tobal JJ y Cano-Vindel AR.:** *Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)*. Madrid: TEA Ediciones, S.A. 1988.
23. **Montesdeoca D y Rodríguez E.:** El medio laboral y la salud mental. En F. Rodríguez, J.L. Vázquez y M. Deviat (Dirs.), *Psiquiatría social y comunitaria* (Vol. 1, pp. 223-252) 1997. Las Palmas: ICEPSS Editores, S.L.
24. **Moreno B, Oliver C y Aragonese A.:** El burnout, una forma específica de estrés laboral. En G. Buela y V.E. Caballo (Comps.), *Manual de psicología clínica aplicada* (pp. 271-284) 1991. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
25. **Muncer S, Taylor S, Green DW y Mcmanus IC.:** Nurses' representations of the perceived causes of work-related stress: A network drawing approach. *Work and Stress*, 2001; 15 (1): 40-52.
26. **Olmedo M, Santed MA, Jiménez R y Gómez MD.:** El síndrome de burnout: Variables laborales,

-
- personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis*, 2001; 22 (3): 117-129.
27. **Peiró JM y Salvador A.:** Control del estrés laboral. Madrid: Ediciones Eudema, S.A. 1993.
28. **Reig A y Caruana A.:** Insatisfacción laboral, patrón A de comportamiento, estrés laboral y estado de salud en médicos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 1990; 16 (49): 345-374.
29. **Ribera D, Cartagena E, Reig A, Romá MT, Sans I y Caruana A.:** Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Alicante: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1993.
30. **Serra R, Faura T y Roigé M.:** La desmoralización (burnout) en el personal sanitario. En J.E. Rojo y E. Cirera (Dir.), *Interconsulta psiquiátrica* (pp. 581-590) 1997. Barcelona: Masson, S.A.
31. **Teegen F y Mueller J.:** Trauma exposure and post-traumatic stress disorder of intensive care unit nursing staff. *Psychotherapie, Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 2000; 50 (9-10): 384-390.
32. **Tselebis A, Moulou A e Ilias I.:** Burnout versus depression and sense of coherence: Study of Greek nursing staff. *Nursing and Health Sciences*, 2001; 3 (2), 69-71.