

**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
***Adaptación Grado en Enfermería***

Curso Académico 2014/ 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

GESTIÓN DEL ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL  
"ORAD Y GAJIAS"

**Autor: Alfonso Pedro Pablo Almunia Cuesta**

**Director: Juan Francisco León Puy**

## INDICE

<b>RESUMEN . . . . .</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN . . . . .</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVO GENERAL . . . . .</b>	<b>11</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS . . . . .</b>	<b>11</b>
<b>METODOLOGÍA . . . . .</b>	<b>11</b>
<b>DESARROLLO . . . . .</b>	<b>13</b>
<b>CONCLUSIONES . . . . .</b>	<b>15</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA . . . . .</b>	<b>16</b>
<b>ANEXOS . . . . .</b>	<b>19</b>

## RESUMEN

El concepto de prevención está tan enraizado en nuestra sociedad, que en casi todos los ámbitos se acude a él cuando se observan problemas o se perciben resultados negativos para la salud. Actualmente uno de los mayores riesgos presentes en el marco laboral sanitario, son las sobrecargas por estrés; los estudios realizados denotan una presencia de alteraciones psicofisiológicas en forma de depresión, ansiedad, estrés; observándose en el personal de enfermería porcentajes con despersonalización, agotamiento emocional y un grado moderado de falta de realización personal.

La evaluación de un centro hospitalario como es el Hospital General de la Defensa en Zaragoza "Orad y Gajias", debe ser una máxima constante en el tiempo, con objeto de prevenir y encontrar mejoras, que repercutan en beneficio de los enfermeros y de la población que cuidan. Una persona estresada es más enfermiza, menos productiva y va a tener menos motivación y seguridad.

El estrés es identificado como el segundo problema de salud más común en el trabajo con un 22% de trabajadores afectados en la Unión Europea en el año 2008. Es por ello que el departamento de Recursos Humanos tenga interés en realizar un plan de detección, análisis y mejora del ambiente psicosocial en el trabajo, mediante un plan de intervención de Enfermería que se iniciara cumplimentando el Cuestionario CUIDEN.

Una vez obtenida la información relativa al clima social se podrán identificar las áreas sensibles dentro del Centro, determinar las posibles causas o acciones que actúen como desencadenantes; a que personal y dentro de que rango de edad se presenta con más frecuencia; si el nivel de formación para cada área intrahospitalaria es una variable importante y por último implementar un protocolo enfermero para evitar o disminuir los efectos adversos en este personal.

**PALABRAS CLAVE:** prevención, riesgos laborales, Estrés, burnout.

## ABSTRACT

The concept of prevention is so rooted in our society, that in almost contexts comes to him when problems are observed or negative results are perceived for the health. Nowadays one of the biggest risks presented in the labor sanitary frame are the overloads by stress; realized studies indicates a presence of alterations psychophysiologic in a depression way, anxiety, stress; being observed in the nursing staff, percentages with depersonalization, emotional exhaustion and a moderate degree failure of staff.

The evaluation of a hospital as the General Hospital of the Defense in Saragossa " Orad and Gajias ", it must be a highest constant in the time, in order to prevent and to find improvements, which affect in benefit of the nurses and of the population to who take care. A stressed person is sicklier, less productive and is going to have less motivation and self-assurance.

The stress is identified as the most common second problem of health at work with 22 % of workers affected in the EU in 2008. That is why that the department of Human Resources has interest in realizing a plan of detection, analysis and improvement of the psychosocial environment at work, using a plan of intervention of Infirmary that will be initiated by completing the CUIDEN Questionnaire.

Once obtained the information regarding the social climate, the sensitive areas will be able to be identified inside the Center, to determine the possible reasons or actions which act like trigger; what personal and inside of what range of age appears with more frequency; if the training level for every intra-hospital area is an important variable and finally to implement a nursed protocol to avoid or reduce the adverse effects in this staff.

KEY WORDS: prevention, labor risks, Stress, burnout.

## INTRODUCCIÓN

Del latín *praeventio*, prevención es la acción y efecto de preparar y disponer que se hace de forma anticipada, para evitar un riesgo o ejecutar algo que sirve para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo (1);

A partir del año 1995 de la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se dio un impulso a la observación, evaluación y estudio de los factores desencadenantes sobre los problemas de salud, deterioro de las relaciones interpersonales, absentismo y disminución de la productividad. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz, el empresario debe garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores siguiendo unos principios de acción preventiva y cumpliendo las obligaciones establecidas (2).

En la relación de salud-trabajo, podemos observar que tiene aspectos positivos y favorables para las personas. Se obtiene un salario que permite adquirir bienes necesarios dependiendo de la actividad que desarrolle, se realiza una actividad física y/o mental que revitaliza el organismo, se desarrollan las relaciones sociales, aumento de la autoestima y del bienestar.

Como aspectos negativos, nos encontramos que provocan daños a la salud de tipo físico, psíquico o emocional. Así podemos observar, que ante el desequilibrio que se produce entre las demandas (externas o internas) y los recursos individuales de las personas, estas reaccionan con ansiedad, estrés, ira, depresión.

Para prevenir los daños a la salud ocasionados por el trabajo se constituyó la Organización Internacional del Trabajo, organismo de las Naciones Unidas, que se encarga de la mejora de las condiciones mediante convenios (3).

Hasta tal punto es así, que la Comisión Europea y dentro de esta la Fundación Europea para la Mejora de las condiciones de vida y Trabajo en el año 2003, realizó un estudio en el cual el segundo problema de salud relacionado con el trabajo fue el estrés laboral en el que concluyo, que el 28% de los trabajadores europeos padece estrés, el 24% cansancio generalizado, el 11% irritabilidad, el 7% problemas de insomnio y el 6% ansiedad (4).

El termino estrés proviene de la física y la arquitectura, refiriéndose a la fuerza que se aplica a un objeto, que puede deformarlo o romperlo y en este sentido las personas tenemos limites que una vez sobrepasados pueden dar lugar a alteraciones de diferente índole, variando las funciones de nuestro organismo con objeto de compensar el desequilibrio e incluso dando lugar a una ruptura psíquica o emocional.

Hans Hugo Bruno Selye (1907-1982) fue el que por error definió la palabra "Stress", en la publicación de su tesis, que en 1950 realizo de sus investigaciones. En "el estrés", un estudio sobre la ansiedad, resumió un conjunto de síntomas psicofisiológicos que padecían las personas (5). Seyle puso este nombre confiado en que era parecido a "strain" utilizado por los doctorandos de ingeniera con los que compartía piso, cuando hablaban sobre la fatiga de los materiales.

Selye definió el estrés como una respuesta fisiológica ante cualquier estimulo nocivo y lo clasifico como Síndrome General de Adaptación con tres fases:

- 1ª. Reacción de alarma, donde el cuerpo se prepara ante una amenaza
- 2ª. Resistencia, con un nivel óptimo de adaptación
- 3ª. Agotamiento, si se alarga en el tiempo el organismo pierde su capacidad de adaptación y culmina en la enfermedad o la muerte.

Desde entonces la definición de estrés, ha sido controvertida para los psicólogos, al ser entendida como una reacción o respuesta del individuo, como un estímulo capaz de producir una reacción o como una interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo, que es la más aceptada. Cuando la demanda del ambiente es excesiva, se van a producir una serie de reacciones emocionales desagradables en el caso de que el individuo no pueda compensar de alguna manera la variable originada.

Las diferentes situaciones y problemas vitales que se presentan en la vida de las personas, exigen una respuesta que busque la solución más eficaz; cuanto mayor es la amenaza y más continuada, puede ser que nuestra respuesta no sea eficaz o desproporcionada al estímulo. Cuando la amenaza,

externa o interna crea aprensión, tensión, inquietud, temor, miedo o inseguridad, puede crear ansiedad, que en condiciones normales es un estado de alerta, de activación, frente a una amenaza que se localiza a nivel de los mecanismos de control cortico subcorticales, en la llamada formación reticular. Se producen cambios fisiológicos por el sistema nervioso vegetativo con elevación del tono simpático y además, se activa el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, creando un estado de alerta.

Si a pesar de todos los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar adecuadamente todas las situaciones que se originan, desborda la capacidad de concentración necesaria para realizarlas, el eustres o estrés positivo que nos dispone para la acción, se convierte en distress con consecuencias negativas.

El Instituto Canadiense de Estrés, tras estudiar millares de personas con distrés, ha descubierto cinco fases distintas de evolución (6):

1ª. Fatiga física y/o mental. 2ª. Mal humor que causa problemas personales. 3ª. Descontrol emocional. 4ª. Dolencias físicas crónicas. 5ª. Patologías físicas.

Instrumentos que se utilizan para evaluar el estrés: Los modelos, los listados o "checklists", los datos administrativos y los cuestionarios. (Anexo 1)

Uno de los más conocidos de los modelos, es el de valoración de Lazarus (Lazarus y Folkman, 1986) (7) (Anexo 2). Otro ejemplo es la Escala de Estrategias de Coping(10) que Sandín y Chorot realizaron en 1991 (8). Fernández-Abascal, en 1997, realizó un exhaustivo estudio para obtener una Escala de 18 Estilos y Estrategias de Afrontamiento (9).

A nivel internacional hay varios proyectos que evalúan el estrés, entre ellos se encuentra el denominado "Estresa" (Brenghelmann, 1987) (10). Merín, Cano Vindel (Presidente de la SEAS, Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés) y Miguel-Tobal nos dan una serie de puntos en los que puede originarse ansiedad y estrés, como son el exceso o falta de trabajo, el tiempo inadecuado o ausencia de descripción clara para realizarlo, falta de

reconocimiento, no poder exponer las quejas, múltiple responsabilidad, falta de cooperación o control; inseguridad; observar prejuicios, violencias, amenazas; condiciones desagradables o peligrosas; posibilidad de que un pequeño error o inatención tenga consecuencias serias o desastrosas y no tener la oportunidad de servirse eficazmente del talento o las capacidades personales (11).

¿En la lectura de este último párrafo, se ha podido ver reflejado al profesional de enfermería?

¿Existen profesiones más estresantes que otras?, la respuesta es sí. Unos trabajos exigen rapidez, prisa, inmediatez, otros precisión, exactitud, otros esfuerzo físico, esfuerzo mental, gran responsabilidad, etc.

En el ámbito laboral se ha realizado estudios como el del Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester, por Casalnova y Di Marino, en 1994, en el que se evaluaba el grado de estrés de las distintas profesiones entre 0 y 10. En él se podía observar que la enfermería se encontraba en el puesto octavo de los estudiados (12). (Anexo 3)

El personal de enfermería, no es diferente en cuanto a las acciones que debe realizar, cuidados que ejercer, decisiones que tomar, tareas que acometer e interacciones personales que, además, debe ejecutarlas en un breve espacio de tiempo que corresponde a su jornada de trabajo; tiempo en el que debe mantener la atención en todo momento para no perder la información necesaria y cumplir su objetivo principal, que es el cuidado de personas y sobre todo evitar que por su acción u omisión su estado empeore. Todo ello, dejando en la entrada las cuestiones personales, laborales, familiares y de cualquier otra índole que le pudieran hacer perder la concentración.

Durante estos últimos años se ha observado un incremento de la ansiedad, estrés, bullying y burnout en enfermería en toda España, han sido estudiados por diversos colectivos o de forma individual, agrupándolos por edades, lugares de trabajo, según la interacción sociales, etc.

Es un problema ya reconocido y de tal gravedad que la North American Nursing Diagnosis Association, NANDA-Internacional (NANDA-I) (Anexo 4), reconoce por primera vez el diagnóstico "Estrés por sobrecarga" en el año 2006 y lo define como la excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción. Los factores relacionados son: recursos inadecuados (sociales, económicos, nivel de educación), agentes estresantes intensos (violencia familiar, enfermedad crónica, enfermedad terminal), coexistencia de múltiples factores estresantes y agentes estresantes repetidos (13).

Por otro lado, las intervenciones de enfermería "Nursing Interventions Classification" (NIC), dan unos resultados esperados en la "Nursing Outcomes Classification" (NOC), que van encaminadas a crear o aumentar en los pacientes, sus recursos y habilidades personales de afrontamiento, y de esta forma, hacer frente a todo tipo de situaciones estresantes además de compartir la necesidad de modificar el estilo de vida y la necesidad de apoyo social (14).

Se han realizado estudios a nivel internacional, pero no se han observado estudios sobre primaria ni geriatría (15). Los autores han dirigido la atención a las estrategias de prevención del burnout; los estudios de Palfi, se realizaron sobre una muestra de 805 enfermeras de UCI y una unidad de larga estancia (16).

Se ha encontrado bastante literatura en países de América latina como México, Venezuela, Chile, Cuba o Perú, donde se hizo un estudio en un hospital militar y se observó que el personal de enfermería tenía un alto nivel de agotamiento emocional 60%, un alto nivel de despersonalización 43.6% y bajo nivel de realización personal 69.1%. Como resultado se aceptó que padecen de burnout el 34.5%; se encuentran con tendencia a desarrollarlo 23.6% y presentan el riesgo de padecerlo el 21.8 % (17).

A nivel nacional, se han encontrado unos 30 resultados de estudios en el personal de enfermería, relacionados con clima laboral, estrés por sobrecarga, burnout; la mayoría en centros hospitalarios como en el Hospital Universitario Central de Asturias, Servicio de urgencias donde se concluyó que la mayor puntuación de estrés se dio en los enfermeros de urgencias y por

motivos psicológicos (sufrimiento o muerte de los pacientes), seguido del ambiente físico (sobrecarga laboral) (18).

En Aragón (Hospital San Jorge de Huesca, servicios de Cardiología, Neumología y Neurología), la prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 31,81%. (19).

El Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Málaga, hizo un estudio entre entorno psicosocial y estrés de personal facultativo, se cumplimentó un cuestionario CopSoQ/Istas21 y se midieron los resultados con el cuestionario Stress Profile; determinando niveles elevados de estrés percibido, más en atención Primaria (20).

Centrándonos en el interés por identificar, valorar y realizar un plan de intervención sobre la presencia de estrés y la evaluación de riesgos psicosociales, utilizaremos como modelo el Cuestionario DECORE (21), desarrollado por el equipo de investigación de la Universidad Complutense de Madrid y de la Universidad Camilo José Cela, a partir de los modelos teóricos de Demanda-Control) Karaseck, 1979 (22); Karaseck y Theorel, 1990) (23) y el modelo del Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist, 1996; Siegrist, 1998) (24). Es útil para detectar las causas del estrés laboral y planificar líneas de actuación para su prevención. (Anexo-5).

Destacamos como ejemplo los estudios publicados con este cuestionario: Luceño, 2005 (21); Martín, Luceño, Rubio y Jaen, 2007 (25).

El estudio del estrés, en lo relativo a los profesionales de enfermería, es vital desde el punto de vista social e individual. Desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, representan un colectivo humano con gran influencia en la sociedad por la estrecha relación con las personas y pacientes en situación de necesidad o apoyo físico, mental o psicológico. Tanto en la atención de una consulta de atención primaria, como en la de una especialidad, pasando por el cuidado de personas con necesidades básicas disminuidas, en tratamientos quirúrgicos, centros de internamiento, etc.; este personal se ve influenciado por la relación interpersonal, el medio, las condiciones de trabajo, el conocimiento del puesto que ocupa y a su vez puede influir positiva o negativamente en su entorno.

## OBJETIVO GENERAL

Realización de un plan de intervención de enfermería relativo a la presencia de estrés en el Personal de Enfermería del Hospital General "Orad y Gajias".

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Incidencia del estrés sobre el personal de enfermería en el HGDZ.

Valorar las causas que producen el estrés.

Valorar en qué fase evolutiva se encuentran las alteraciones psicofisiológicas relacionadas con la presencia de estrés.

Valorar el área hospitalaria con más patología asociada al estrés.

Evaluar la presencia de estrés con otras variables sociodemográficas.

Protocolizar la implantación de un plan de control del estrés.

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos, seleccionando las relacionadas con el trabajo, en español, inglés y portugués.

Base de datos	Palabra clave	Resultado	Filtros
CUIDEN	("Estrés") AND ("Enfermería")	42	Últimos cinco años
PUBMED	("Estrés") AND ("Enfermería")	3	Último año
SciELO	("Estrés") ("Enfermería")	19	Últimos cinco años
GOOGLE ACADEMICO	"Estrés laboral en enfermería"	52	Español
REVISTAS ELECTRONICAS	"Estrés laboral" "Enfermería" "burnout" "Ansiedad y Estrés"	22	Revistas de Psicología, Medicina, Enfermería

Teniendo en cuenta las características del centro, se solicitará autorización al Ministerio de Defensa mediante el envío del protocolo enfermero y la solicitud al Comité de Ética del HGDZ.

El estudio se desarrollará conforme al Reglamento de la Ley de Protección de datos y se tendrá en cuenta los principios éticos relativos a los estudios de investigación biomédica.

Teniendo en cuenta el criterio de inclusión para el estudio, este se realizará sobre una población que incluye todo el personal de enfermería con una relación laboral estable en el Hospital "Orad y Gajias" con un mínimo de seis meses de contrato. Un total de 97 enfermeros cumplen estos criterios, estando incluido el personal que realiza su trabajo en el Área de Hospitalización, en el Área de los Servicios Centrales (consultas, laboratorio, radiología, rehabilitación), Área de Urgencias, Área de Cuidados intensivos, Zona quirúrgica y personal de Gestión o administrativa.

No se realizara el estudio a todo el personal de enfermería que con carácter eventual por sustitución o por un intervalo corto de tiempo este trabajando en el centro. Asimismo se excluirá del estudio el personal de enfermería que en calidad de alumnos se encuentren realizando las prácticas de Pregrado o postgrado.

Entre las dificultades para realizar el estudio, podemos señalar que el nivel de voluntariedad para obtener el consentimiento sea en un número estadísticamente significativo.

El estudio se sustenta en los hallazgos sobre la hipótesis de que hay estrés o alteraciones psicofisiológicas en sus diferentes fases de evolución, motivadas por su condición, situaciones laborales y/o relacionadas con la actividad diaria en sus puestos de trabajo.

La información sobre el clima psicosocial laboral será recogida mediante la cumplimentación de un Cuestionario que incluirá la validación estadística, comprobación de la calidad y depuración de los datos introducidos. Se efectuara el estudio descriptivo de todas las variables, análisis bivariado para explorar posibles relaciones entre las variables y la valoración del nivel de confianza.

Para evaluar los riesgos psicosociales colectivos de forma valida y fiable, utilizaremos el Cuestionario DECORE, mediante un estudio observacional y descriptivo programado; el muestreo presenta como variables sociodemográficas: la edad, el género, categoría profesional (DUE, Grado), años de ejercicio profesional, condiciones laborales (tipo de contrato, horario de la jornada, tiempo en su puesto de trabajo) antecedentes de interés relacionados con el objeto del estudio. Necesita un tiempo medio de aplicación de 10 a 15 minutos, podrá realizarse de forma presencial o individual,

asegurándose de que el personal comprende las instrucciones y es capaz de cumplimentarlo adecuadamente. Se enviara un documento de información individual relativo al estudio de forma impresa y en formato digital por correo electrónico

Como criterio de clasificación de responsabilidad, tenemos: Supervisor de Área, Supervisor de Unidad, Personal de enfermería; como criterio de formación, tenemos: Grado en enfermería, Diplomado Universitario en Enfermería y en sus diferentes áreas, como criterio de clasificación del organigrama tenemos: el área de hospitalización, área de servicios centrales (consultas, laboratorio, radiología, rehabilitación), área de urgencias, área de cuidados intensivos, área quirúrgica y área de gestión o administrativa.

Después de la presentación del cuestionario DECORE e información de los objetivos y metodología del estudio; se puede realizar el mismo en grupos o de forma individual en su domicilio. La recogida de los cuestionarios se efectuara en un tiempo aproximado de un mes.

Una vez recogidos los datos y valorados, se realizara un plan de intervención de Enfermería, implementando los programas preventivos con controles cada seis meses, con objeto de observar si los planes de intervención sobre los factores productores de estrés han sido efectivos.

## **DESARROLLO**

Obtenidos los consentimientos, la autorización del Ministerio de Defensa, aprobación del Comité de Ética del Hospital, garantizada la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes; centraremos el estudio en el personal de enfermería destinado en el Hospital "Orad y Gajias".

Una vez validado los datos teniendo en cuenta los hallazgos más relevantes, podemos aceptar o refutar la presencia de situaciones de estrés; valorando si es representativa su presencia en este personal y de esta manera se conocerá el estado en que se encuentran las alteraciones psicofisiológicas relacionadas.

Además, dispondremos de información necesaria para discernir el área del hospital con mayor incidencia y las alteraciones relacionadas con variables

sociodemográficas, como si es determinante la formación académica, el lugar de trabajo, la edad, el género o las condiciones laborales y de empleo.

Una vez contrastados los resultados del Cuestionario DECORE, podemos comparar los datos con los obtenidos por otros estudios relacionados con el tema de estudio. Como hemos observado en las evaluaciones del clima laboral, con situaciones de estrés, burnout, etc., la incidencia está presente y es estimable en términos estadísticos.

Tener una información precisa y puntual, nos permitirá conocer el estado en que se encuentra el personal de enfermería del hospital con objeto de tomar decisiones sobre la implantación de medidas de prevención y control del estrés.

Comparando los resultados se valorara la evolución de este personal en periodos de seis meses, con objeto de realizar un seguimiento que permita valorar si las medidas aplicadas de forma preventiva y de forma paliativa han sido efectivas.

Hemos observado que en los estudios a nivel nacional o internacional, existe una presencia estimable de estresores, como son la carga de trabajo, los cambios en la organización, el bajo apoyo social, personal infravalorado en su trabajo, horarios rotatorios, el turno de noche, etc. Las causas son múltiples y unidas a una respuesta inadecuada se puede llegar al estrés emocional crónico con síntomas de agotamiento físico, psicológico o emocional, que se objetivan con actitudes frías y despersonalizadas en la relación con su entorno laboral, depresión, fatiga crónica, frustración o síntomas físicos como cefalea, predisposición a la enfermedad inmunológica, respiratoria, cardiovascular, digestiva, endocrino metabólicas, sexuales, dermatológicas, etc.

Como se puede deducir, el estrés está generando a nivel personal un problema añadido en su relación con el trabajo por el desgaste profesional que conlleva, y a esta situación se añade otro problema de gran relevancia social sobre la vida laboral teniendo en cuenta el bajo rendimiento, el absentismo, mala calidad en la prestación de los cuidados, etc.

## CONCLUSIONES

Este estudio para identificar un problema de salud, está indicado por la presencia de algunos indicadores de calidad en el personal de enfermería, como son el porcentaje de bajas laborales, lo ajustado de las ratios enfermero/paciente, la existencia de un 72% de personal con más de 51 años, las reclamaciones que los pacientes o familiares realizan en el servicio de atención al paciente, el hecho de que en este hospital no se dispone de información anterior sobre estudios del clima laboral, relacionados con ansiedad, estrés, bulling o burnot y de que se han realizado estudios en otras áreas de la sociedad de este personal obteniendo datos que indican la presencia de estas patologías.

Es evidente el interés del área de recursos humanos como una medida de gestión incluida en un plan global de mejora, debido sobre todo a las características profesionales del personal de enfermería, en lo concerniente a su trabajo, nivel de reconocimiento, amenazas, condiciones peligrosas, posibilidad de que un pequeño error o inatención tenga consecuencias serias o desastrosas, por ser una población sujeta a control documental por su actividad reglada, programada y con una alta estimación estadística; para prever que se presenten síntomas de estrés o alteraciones psicofisiológicas relacionadas con su actividad.

En estos últimos años, el estrés es identificado como el segundo problema de salud más común en el trabajo, 147 millones de trabajadores encuestados lo hacían en plazos cortos de tiempo y con mucha rapidez, menos de la mitad hacían tareas monótonas y la mitad tareas cortas repetitivas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Real Academia Española. 2015, Felipe IV, 4 – 28014 Madrid. Acceso el 23/03/2015.  
Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=prevencion>
2. Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, de 10 de Noviembre de 1995.
3. Organización Internacional del Trabajo. Filadelfia. 10 de Mayo de 1944. Acceso el 05/03/2015.  
Disponible en [http://www.ilo.org/dyn/normalex/es/f?p=1000:62:0::NO:62:P62\\_LIST\\_ENTRIE\\_id:2453907:NO](http://www.ilo.org/dyn/normalex/es/f?p=1000:62:0::NO:62:P62_LIST_ENTRIE_id:2453907:NO)
4. Daubas-Letourneux, V. y Thébaud-Mony A. Fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo. Organización del Trabajo y Salud en la Unión Europea. 2003. Wyattville Road, Loughlinstown, Dublin 18, Ireland. Acceso el 21 de Enero de 2015.  
Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheets/22>
5. H. Selye. The stress of live. New York: McGraw- Hill; 1956. xvi 324pp
6. Canadian Institute of Stress. University of Toronto. Canada. 2014. Acceso el 18/02/2015.  
Disponible en <http://stresscanada.org>
7. Lazarus, R. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.; 1986. P. 25-46.
8. Chorot, P. y Sandín, B. (1991). Escala de Estrategias de Coping (EEC). III Congreso de Evaluación Psicológica. Barcelona, 25- 28 de septiembre, p. 337 (Actas de Congreso)
9. Martín, M.J. ; Jiménez, M.P. y Fernández Abascal, E.: Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). Revista Electrónica de Motivación y Emoción. Vol 3, Nº 4. Acceso el 10/03/2015.  
Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto/html>.
10. Brengelmann, J.C. (1986). Estrés, superación y calidad de vida en personas sanas y enfermas. Evaluación Psicológica, 2, 47-78.
11. Merín-Reig, J., Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención / Occupational stress: theoretical back-ground and intervention framework. Ansiedad y Estrés, 1 (2-3), 113-130.

12. Casalnova, B., Di Martino V. Por la Prevención del Estrés en el Trabajo. Las Estrategias de la OIT. Salud y Trabajo; 1994. 102, 17-23.
13. Herdman TH, editora. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
14. Bulechek GM, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J, editoras. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ªed. Barcelona: Elsevier; 2009.
15. Vázquez A. Prevención del Burnout Enfermero. Universidade da Coruña. Facultad de enfermería e Podoloxía. Repositorio d UDC. A. Coruña; 2013. Acceso 21 de enero de 2015.  
Disponible en [http://ruc.udc.es/bitstream/2183/10222/3/VazquezGolanAlba\\_tfg\\_2013\\_2.pdf](http://ruc.udc.es/bitstream/2183/10222/3/VazquezGolanAlba_tfg_2013_2.pdf)
16. Palfi I, Nemeth K, Kerekes Z, Kallai J, Betlehem J. The role of burnout among Hungarian nurses. Int J NursPract. 2008;14(1): 19-25.
17. YP Vilela Alemán - 2014. Burnout y personalidad en enfermeras de un hospital militar. Pontificia Universidad Católica del Perú. Disponible en: [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/12345\\_6789/5106](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/12345_6789/5106).
18. S. Fernandez. Estrés y Ansiedad en el Personal de Urgencias Hospitalarias y Extrahospitalarias del Principado de Asturias. 2014. Universidad de Oviedo. Repositorio institucional. Acceso el 18/02/2015.  
Disponible en <http://hdl.handle.net/10651/28855>
19. L. Sanjuan, O. Arrazola, L.M. García. Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería (36). Octubre 2014. Pag 253-64
20. A. Garcia, M. Gutiérrez, J.A. Bellón, C. Muñoz, J. Fernández. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencia entre atención primaria y hospitalaria. Atención Primaria. Elsevier Doyma. (internet). 2014. Vol. 46. Acceso el 10/02/2015.  
Disponible en: <http://apps.elsevier.es/watermark/dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.003>
21. Luceño, L. Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. Construcción y validación del cuestionario Multidimensional DECORE. Tesis doctoral. Madrid: editorial complutense. 2005.

22. Karasek, R.A. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*. 1979; 24,285-308.
23. Karasek, R. y Theorell, T. *healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. 1990. Nueva York: Basic Books.
24. Siegrist, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1996. 1,27-41.
25. Martín, J., Luceño, L., Rubio, S. y Jaen, M. Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del Cuestionario Multidimensional DECORE, y salud laboral deficiente. *Psicothema*; 2007. 19 (1), 95-101.
26. Agencia EUROPEA PARA LA Seguridad y la Salud en el Trabajo. Comunicado de prensa, sondeo de opinión paneuropeo, el estrés en el lugar de trabajo aumentará. 27 de Marzo de 2012. Acceso el 11/02/2015.  
Disponible en: [https://osha.europa.eu/es/press/pressreleases/stress\\_workplace\\_to\\_rise\\_say\\_8\\_out\\_of\\_10\\_in\\_major\\_pan-european\\_opinion\\_poll](https://osha.europa.eu/es/press/pressreleases/stress_workplace_to_rise_say_8_out_of_10_in_major_pan-european_opinion_poll)
27. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. El estrés y riesgos psicosociales. 2012. Acceso el 11/02/2015.  
Disponible en: [https://osha.europa.eu/es/topics/stres/index\\_html](https://osha.europa.eu/es/topics/stres/index_html)

**ANEXOS**

Anexo 1

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Variables Contextuales</b>	<b>Variables Individuales</b>	<b>Consecuencias del estrés laboral</b>
SCOPE (Brenghelmann, 1986).	<input type="checkbox"/> Desencadenantes del estrés	<input type="checkbox"/> Estrategias equivocadas <input type="checkbox"/> Estrategias positivas	<input type="checkbox"/> Reacciones comportamentales <input type="checkbox"/> Reacciones somáticas
Occupational Stress Inventory (Cooper et al., 1988).	<input type="checkbox"/> Fuentes de estrés.	<input type="checkbox"/> Locus de Control. <input type="checkbox"/> Interpretación de los eventos estresantes.	<input type="checkbox"/> Satisfacción Laboral <input type="checkbox"/> Salud Mental <input type="checkbox"/> Respuestas de estrés.
Maslach Burnout Inventory. (Maslach & Jackson, 1986).[i]			<input type="checkbox"/> Cansancio Emocional <input type="checkbox"/> Despersonalización <input type="checkbox"/> Falta de realización personal
Work Stress Inventory Scale. (Moos et al., 1974).	<input type="checkbox"/> Estructura social del puesto de trabajo		
Ways of Coping (Folkman y Lazarus, 1980, 1985).[ii]		<input type="checkbox"/> Estrategias de afrontamiento	
COPE Inventory (Carver et al. 1989).		<input type="checkbox"/> Estrategias de afrontamiento	
Inventario de Valoración y Afrontamiento (IVA) (Cano Vindel y Miguel-Tobal, 1992)		<input type="checkbox"/> Valoración (3 tipos) de situación laboral estresante <input type="checkbox"/> Estrategias de afrontamiento (6 tipos)	
Cuestionario de Satisfacción Laboral. (Meliá y Peiró, 1989).	<input type="checkbox"/> Supervisión <input type="checkbox"/> Ambiente físico <input type="checkbox"/> Prestaciones recibidas		



<p>Cuestionario sobre el estrés en el lugar de trabajo. (Kompier y Levi, 1995)[iii]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Exigencias del trabajo.</li> <li><input type="checkbox"/> Condiciones de empleo</li> <li><input type="checkbox"/> Apoyo del supervisor y de los compañeros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Facultades de decisión</li> <li><input type="checkbox"/> Utilización de las capacitaciones.</li> </ul>	
<p>Escala de Apercepción del Estrés. (Fernández Seara, 1992).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Escala general de estrés</li> <li><input type="checkbox"/> Acontecimientos vitales</li> <li><input type="checkbox"/> Estrés en ancianos</li> <li><input type="checkbox"/> Estrés sociolaboral</li> <li><input type="checkbox"/> Estrés en la conducción</li> </ul>		

Fuente: Merín-Reig, J., Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención / Occupational stress: theoretical back-ground and intervention framework. *Ansiedad y Estrés*, 1 (2-3), 113-130.

Anexo 2



Fuente: Lazarus, R. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.; 1986. P. 25-46.

Anexo 3

<b>Mineros</b>	<b>8.3</b>
<b>Policías</b>	<b>7.7</b>
<b>Trabajadores de la construcción</b>	<b>7.5</b>
<b>Pilotos de líneas aéreas</b>	<b>7.5</b>
<b>Periodistas</b>	<b>7.5</b>
<b>Dentistas</b>	<b>7.3</b>
<b>Médicos</b>	<b>6.8</b>
<b>Enfermeros</b>	<b>6.5</b>
<b>Conductores de ambulancia</b>	<b>6.3</b>
<b>Músicos</b>	<b>6.3</b>
<b>Profesores</b>	<b>6.2</b>
<b>Directores de personal</b>	<b>6.0</b>

Fuente: Casalnova, B., Di Martino V. Por la Prevención del Estrés en el Trabajo. Las Estrategias de la OIT. Salud y Trabajo; 1994. 102, 17-23.

Anexo 4

<b>DIAGNÓSTICO NANDA I</b>	<b>INTERVENCIÓN PRINCIPAL (NIC)</b>	<b>RESULTADO (NOC)</b>
<b>ESTRÉS POR SOBRECARGA</b>	Aumentar el afrontamiento Disminución de la ansiedad	1. Afrontamiento de los problemas
	Ayuda para el control del enfado Disminución de la ansiedad	2. Nivel de agitación
	Ayuda para el control del enfado Disminución de la ansiedad	3. Nivel de estrés
	Disminución de la ansiedad	4. Nivel de ansiedad

Fuente: Análisis del diagnóstico enfermero "Estrés por sobrecarga". Corrales E. REDUCA (Enfermería, Fisioterapia y Podología), Vol 6, No 3 (2014). Serie Trabajos de Fin de Grado. 6 (3): 500-544, 2014 ISSN: 1989-5305.

## CUESTIONARIO DECORE

La principal ventaja del cuestionario es su utilidad, evalúa de forma rápida 44 items que se agrupan en cuatro escalas: Demandas cognitivas, Control, Apoyo organizacional y Recompensas, cada una de ellas con una escala de respuesta rápida tipo Likert con cinco alternativas: muy en desacuerdo, es desacuerdo, indeciso, de acuerdo y muy de acuerdo. Además presenta suficientes garantías metodológicas, referentes a su validez y fiabilidad, teniendo en cuenta todos trabajos publicados.

De cada una de las escalas del cuestionario, obtendremos siete puntuaciones diferentes y tres índices compuestos que se calculan combinando las puntuaciones de las escalas: Índice de Desequilibrio-Recompensas (DDR), Índice de Desequilibrio Demanda-Control (DDC) e Índice Global de Riesgos (IGR).

Se realizara una transformación de las escalas a una escala única de puntuaciones típicas, expresadas en S normalizada, con media de 50 y desviación típica de 20, así como distribución en percentiles e identificación de niveles de exposición al riesgo: emergencia, alerta, saludable y excelente.

Conocidas las principales causas de estrés que se presentan en la población del estudio, se adoptaran las medidas preventivas y de control para evitar el desgaste profesional, con actuaciones a nivel de los individuos o grupos relacionados; con actuaciones a nivel de la organización o actuaciones que se realicen combinando los aspectos individuales y organizativos.

Los programas dirigidos a las personas suelen ser conductuales, con objeto de mejorar la competencia laboral y las habilidades dirigidas a afrontar las causas de estrés. Las dirigidas a la organización se circunscriben sobre los cambios en la forma de trabajo, redistribución de horarios, delimitación de competencias, nivel de participación.

Fuente: Luceño, L. Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. Construcción y validación del cuestionario Multidimensional DECORE. Tesis doctoral. Madrid: editorial complutense. 2005.