

## ESTRÉS Y SALUD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA UNIDAD DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

## STRESS AND HEALTH IN NURSES OF A TERTIARY LEVEL CARE UNIT

María Guadalupe Aldrete Rodríguez <sup>1</sup>

Cristina Navarro Meza <sup>2</sup>

Raquel González Baltasar <sup>3</sup>

Silvia Graciela León Cortés <sup>3</sup>

Gustavo Hidalgo Santacruz <sup>4</sup>

### RESUMEN

En las instituciones de salud donde los profesionales trabajan directamente con otros individuos, se ven expuestos a diferentes estresores; dependiendo de la forma particular de respuesta, la persona puede mostrar conductas de adaptación para superar dichas circunstancias o bien generar conductas desadaptativas que se reflejan en el estado de salud. Esta investigación buscó determinar las manifestaciones de estrés laboral y salud en personal de enfermería en una unidad de salud de tercer nivel de atención. Para ello se realizó un estudio observacional, analítico, en donde se aplicó la escala de síntomas de estrés de Seppo Aro (ESE) y un instrumento construido ex profeso para determinar la autopercepción de salud, la presencia de enfermedades, su atención y sus repercusiones en el trabajo. 36,4 % de los participantes resultaron estresados, los síntomas más frecuentes de estrés fueron: acidez en el estómago, dificultad para conciliar el sueño y despertar durante la noche. Presentaba problema de salud el 31,5 % del personal; en primer lugar, problemas gástricos, 27,5 %, como segunda causa de morbilidad la diabetes mellitus (21,6 %) y en tercer lugar la hipertensión arterial (15,7 %). El tiempo promedio de tener la enfermedad fue de 62 meses, 51,2 % ha acudido al médico en los últimos 6 meses, 23,5 % ha faltado a su trabajo por problemas de salud. Se concluye que quien trabaja en el turno nocturno tiene tres veces más riesgo de presentar estrés y que una de cada 3 personas padece estrés y tiene problemas de salud.

**Palabras clave:** estrés, salud, enfermeras, salud ocupacional

### ABSTRACT

In health institutions where there are professionals working directly with other individuals they are exposed to different stressors; depending on the particular form of response, the person may show adjustment behavior to overcome these circumstances or generate maladaptive behaviors that reflect in their health state. This study sought to determine the manifestations of work stress and health in nursing staff in a tertiary health care unit. For this purpose an observational and analytical study was conducted, where the Seppo Aro (ESE) scale of stress symptoms and an instrument build with the purpose to determine the self-rated health, the presence of diseases, their care and their impact on their work were applied. 36.4% of participants were

found stressed, the most common symptoms of stress were: stomach acidity, difficulty falling asleep and waking up during the night. 31.5% of the staff presented health problems; in first place with 27.5% gastric problems, as second leading cause of morbidity, diabetes mellitus (21.6 %), and in third place hypertension (15.7 %). The average time for having a disease was 62 months, a 51.2% has gone to a physician in the last 6 months and 23.5% have missed work related to health problems. It is concluded that those who work the night shift are three times more in risk of suffering stress and one of every 3 people suffers from stress and have health problems. It is concluded that those who work the night shift are three times more in risk of suffering stress.

**Keywords:** stress, health, nurses, occupational health

### INTRODUCCIÓN

La salud del personal de enfermería es de suma importancia, ya que si este goza de buena salud, puede realizar su trabajo con una mejor calidad, aunque haya condiciones difíciles; sin embargo, pueden existir situaciones desfavorables en el ambiente del trabajo que los lleve a presentar estrés y este se manifieste con una serie de síntomas físicos y/o mentales.

En los últimos años ha habido un creciente interés en el estudio del impacto del estrés en los profesionales relacionados con la atención sanitaria a la población, entre ellos los profesionales de enfermería, sobre todo por la responsabilidad que asumen en la atención de los pacientes, con quienes tienen un contacto muy estrecho, sobre todo en condiciones de hospitalización. El estrés puede tener su origen tanto en el ámbito laboral como extra laboral, pero en el ámbito laboral se asocia principalmente con la presencia de componentes psicosociales, alteraciones de las funciones biológicas y el contenido y organización del trabajo <sup>1</sup>.

Cuando se consulta a trabajadores del ámbito de la salud acerca de las áreas de su vida (laboral o extra laboral) que les

<sup>1</sup> Doctora en CSM. Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>2</sup> Doctora en SCT. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, hospital 'Valentín Gómez Farías', México

<sup>3</sup> Doctoras en SCT. Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

<sup>4</sup> Máster en Salud Pública. Cuerpo Académico de Salud y Trabajo, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

### Correspondencia:

Dra. Raquel González Baltasar

Francisco González Guerrero N° 3066 Col. El Porvenir, CP 45 750. Guadalajara, Jalisco, México

E-mail: [raquel\\_gh@hotmail.com](mailto:raquel_gh@hotmail.com)

provocan mayor tensión, en comparación con otros trabajadores, los de salud indican que la actividad laboral es la que mayor tensión les provoca, a diferencia de otros que atribuyen la tensión a otras áreas de su vida. En un estudio sobre los sistemas de afrontamiento al estrés realizado por Meza <sup>2</sup>, se menciona que las estrategias de afrontamiento, las cuales están asociadas con el control, tienen relación directa con las manifestaciones de síntomas asociados con el estrés u otro tipo de morbilidades, por lo que en este estudio se incluyen las variables de síntomas de estrés, salud y su relación con el trabajo.

El trabajo de enfermería se ha caracterizado con alta demanda y bajo control, y esto lo convierte, según la teoría de Karasek y Theorell, como una labor de alta tensión con un mayor nivel de estrés e insatisfacción laboral <sup>3</sup>.

Varias investigaciones han sido realizadas buscando asociaciones entre alto desgaste en el trabajo, según el modelo Demanda-Control, y alteraciones de salud. La hipertensión arterial, problemas psíquicos menores y dolor músculo-esquelético, están entre los principales problemas investigados, encontrando, en muchos de ellos, asociación positiva con el alto desgaste <sup>4</sup>. Otros estudios sitúan al estrés con un impacto negativo sobre la salud, considerando que disminuye la competencia inmunológica de la persona sometida a situaciones estresantes. Las respuestas individuales a estas situaciones dependen de varios factores como la magnitud de la demanda, las características personales y recursos de afrontamiento, las restricciones personales o ambientales y el apoyo recibido por otros <sup>5</sup>.

Además de que el estrés puede provocar enfermedades y sufrimiento en las personas, la repercusión de este problema en término de pérdida de productividad, enfermedad y deterioro de la calidad de vida es muy alta; además, puede contribuir a la aparición de otros problemas de salud laboral, como frecuentemente son los trastornos músculo-esqueléticos y puede poner en peligro la seguridad en el lugar de trabajo <sup>6</sup>.

El estrés laboral es considerado como respuesta nociva que ocurre cuando las exigencias del trabajo rebasan las capacidades y los recursos del trabajador, llegando a convertirse en uno de los principales efectos negativos del trabajo y se constituye en un riesgo psicosocial laboral <sup>7</sup>. De esta forma, el estrés ocupacional es resultante del desequilibrio entre demandas psicológicas y control sobre el trabajo, pudiendo ocasionar consecuencias nocivas a la salud de los trabajadores <sup>8</sup>.

Por otra parte, cuando el trabajador percibe condiciones laborales desfavorables como una sobrecarga cuantitativa, excesiva responsabilidad, ambigüedad en las actividades que se realizan, entre otras, las repercusiones pueden ser el estrés, que puede manifestarse en síntomas a nivel fisiológico y mental. Garduño y Márquez <sup>9</sup> y Trucco, Valenzuela y Trucco <sup>10</sup>, conciben el estrés como un proceso y suponen que se detecta por medio de síntomas inespecíficos, incluyendo síntomas de la esfera emocional y de tipo somático, que no configuran un cuadro mórbido definido; su presencia puede afectar la calidad de vida y el desempeño de las personas y señala el riesgo de enfermar.

En un estudio realizado por Román <sup>11</sup> en profesionales de la salud de primero y segundo nivel de atención, se reporta una prevalencia de síntomas de estrés en el personal de enfermería femenino del 66,7 %. Los síntomas más frecuentemente referidos por los sujetos fueron trastornos del sueño, cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga o debilidad y acidez o ardor estomacal.

Un estudio realizado con enfermeras de diferentes puestos y departamentos de un hospital de tercer nivel del sector público, en los modelos de regresión mostró que la tensión laboral fue un predictor estadístico importante de la hipertensión arterial sistólica y diastólica, mientras que la inseguridad laboral lo fue de los síntomas cardiovasculares <sup>12</sup>.

En el estudio realizado en dos hospitales por Castillo, Torres, Ahumada, Cárdenas y Licona <sup>13</sup> en Cartagena, Colombia, se encontraron como causas potenciales de estrés la cercanía a pacientes con quienes se habla o se escucha acerca de la proximidad a la muerte, la crítica por el personal médico y el temor a cometer errores, la insuficiente preparación para proporcionar apoyo emocional a los pacientes y familiares, tener temor a manifestar la identificación de problemas en el servicio en el que laboran, los conflictos con compañeros de trabajo, la carga laboral, la incertidumbre relacionada con el tratamiento y estado de los pacientes, así como aspectos contractuales y demográficos particulares. En el mismo estudio se encontró asociación significativa entre laborar en unidades de hospitalización y tener mayor grado de manifestaciones de estrés.

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre el estrés y la salud en personal de tercer nivel de atención. Con los resultados se podrán establecer estrategias preventivas para evitar los efectos del estrés sobre la salud y la calidad de vida del personal de enfermería.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **Diseño**

Estudio observacional, transversal, analítico, en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención.

### **Participantes**

Personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención, de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México. Se incluyó a quienes tenían más de 6 meses en la institución y desearon participar, excluyendo al personal que estaba de permiso, incapacidad, practicantes, pasantes y los que tenían un cargo formal de jefaturas. Se seleccionó aleatoriamente, por un muestreo estratificado, el personal de 21 servicios, siendo 162 el total de participantes.

La participación de los sujetos en el estudio fue voluntaria y respondieron anónimamente los cuestionarios entregados. El proyecto fue avalado por el Comité de Ética e Investigación de la institución.

## Instrumentos

Se utilizaron los instrumentos que a continuación se relacionan y que contienen las variables de estudio:

Escala de Síntomas de Estrés, de Seppo Aro (ESE), instrumento validado. Esta escala está integrada por 18 síntomas comúnmente asociados a estados de estrés, de naturaleza psicosomática y emocional. Las respuestas se expresan en una escala ordinal de cuatro frecuencias, las cuales van de 0 (raramente o nunca) a 3 (muy frecuentemente), la suma de éste va desde cero a 54. Un valor total superior a 10 puntos se considera como presencia de estrés<sup>14,15</sup>. Este instrumento tiene un alto respaldo estadístico con un Alfa de Crombach de 0,83. Valora el nivel de estrés y las consecuencias sobre la salud<sup>16</sup>.

Para valorar la salud se construyó un instrumento ex profeso, buscando información referente a la autopercepción de la salud, la que fue calificada como: excelente, muy buena, buena, deteriorada y muy deteriorada, y esta, comparada con otras personas de su misma edad y género y en comparación a cinco años atrás. Se utilizaron también indicadores de morbilidad como: la presencia de problemas de salud, si ha consultado o no a un profesional de la salud durante los últimos 6 meses, si ha estado hospitalizado en el último año, si ha faltado a trabajar y cuántos días ha faltado y si considera que el problema de salud tiene que ver con su trabajo. Por otra parte, se evaluaron las conductas de salud relacionados con factores de riesgo y protectores de ciertas enfermedades como son: fumar, consumir alcohol y practicar algún deporte.

Otras variables consideradas fueron: las sociodemográficas (edad, género, escolaridad, situación conyugal) y laborales (turno, antigüedad en la institución, otro empleo).

## Procedimiento

Se aplicaron los cuestionarios por tres personas capacita-

das previamente, estos fueron autoadministrados, bajo anonimato y previo consentimiento expresado por los participantes. Se administraron en sesiones con pequeños grupos o individuales en los espacios asignados en la unidad de atención.

Para el análisis de resultados se utilizaron estadísticas descriptivas según el tipo de variables; para variables cualitativas, frecuencias absolutas y relativas, y para las variables cuantitativas, medias y desviaciones estándar. Para verificar las asociaciones entre las variables del estudio se utilizaron diferentes pruebas estadísticas:  $\chi^2$  de Person. con una  $p < 0,05$ , OR mayor a uno e intervalo de confianza del 95 % que no incluyera la unidad. En las tablas de contingencia, cuando los valores de las casillas presentaron una frecuencia esperada menor a cinco, fue utilizada la prueba exacta de Fisher.

La información fue capturada en el programa Excel y procesada con el paquete estadístico SPSS.

## Consideraciones éticas

Esta investigación se consideró sin riesgo, por lo que solamente se solicitó el consentimiento informado a los participantes y se registró en el Comité de Ética e Investigación de la institución.

## RESULTADOS

La muestra de este estudio estuvo constituida por 162 profesionales de enfermería de los cuales pertenecían al sexo femenino el 88,9 %, más de la mitad estaban casados y la mayoría tenían estudios a nivel técnico; el promedio de edad fue de 38,9 años (tabla 1).

**Tabla 1**  
**Variables sociodemográficas del personal de enfermería de tercer nivel de atención a la salud**

		Frecuencia	%
Género	Masculino	18	11,1
	Femenino	144	88,9
Estado civil	Casado/unión libre	82	50,6
	Soltero	51	31,5
	Divorciado/separado	18	11,1
	Viudo	1	0,6
	Madre soltera	10	6,2
Escolaridad	Técnica	81	50,0
	Licenciatura	38	23,5
	Especialidad	38	23,5
	Otra	3	1,8
	Sin dato	2	1,2
Edad	Promedio	38,93 ( $\pm 10,59$ )	

Fuente: Directa (encuesta)

En cuanto a las características laborales, el 41,4 % trabajaba en el turno matutino, sobre el tiempo que ejercían actividades en la institución, el promedio fue de 176 meses.

Alrededor del 20 % tenía otro empleo y este desempeñándose en la mayoría de los casos dentro del área de enfermería en otra institución o en forma privada (tabla 2).

**Tabla 2**  
**Características laborales en personal de enfermería del tercer nivel de atención**

		Frecuencia	%
Turno	Matutino	67	41,4
	Vespertino	17	10,5
	Nocturno	55	34,0
	Jornada acumulada	20	12,3
	Sin datos	3	1,9
Otro empleo	Sí	31	19,1
	No	126	77,8
	Sin dato	5	3,1
Antigüedad en la institución	Promedio en meses	176,5 (± 131,5)	

Fuente: Directa (encuesta)

El 36,4 % del personal presentó estrés según el ESE. Los cinco síntomas más frecuentes en orden de importancia fueron: dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche, cefalea, acidez o ardor de estómago, disminución del deseo sexual y fatiga o debilidad.

En relación a la salud, unos cuestionamientos fueron ¿cómo califica su salud de acuerdo a personas de su misma edad y género?, y ¿cómo considera su salud comparada con la que se

tenía 5 años antes? Las respuesta oscilaron desde excelente hasta muy deteriorada. En el primer cuestionamiento, cerca del 50 % la calificaron como buena y ninguna persona se calificó con su salud muy deteriorada, pero cuando la comparación fue a su percepción con respecto a cinco años antes, las cifras aumentaron en la calificación de deteriorada y muy deteriorada, y disminuyeron las de excelente y muy buena (tablas 3 y 4).

**Tabla**  
**Califica su salud comparada con personas de su misma edad y género. Personal de enfermería de tercer nivel de atención a la salud**

	Frecuencia	%
Excelente	25	15,4
Muy buena	52	32,1
Buena	73	45,1
Deteriorada	12	7,4
Muy deteriorada	0	0,0

Fuente: Directa (encuesta)

**Tabla 4**  
**Califica su salud comparada con la que tenía 5 años antes. Personal de enfermería de tercer nivel de atención a la salud**

	Frecuencia	%
Excelente	19	11,7
Muy Buena	41	25,3
Buena	73	45,1
Deteriorada	27	16,7
Muy deteriorada	2	1,2

Fuente: Directa (encuesta)

Al preguntarles por qué la califican así, las respuestas en relación al mismo género y edad, el 67 % fueron positivas porque se está “aparentemente sano”, quien califica negativamente las contestaciones fueron “defensas bajas”, estrés laboral, cansancio, enfermedad. Cuando el cuestionamiento era en relación a cinco años previos, el 56 % contestó por “estar sano”, y los que contestaron que su salud estaba deteriorada, las aseveraciones fueron por la edad, la actividad física que se realizaba, cansancio o problemas de salud osteomusculares, diabetes o problemas renales.

51,9 % de los participantes tuvieron necesidad de acudir a un profesional de salud en los 6 meses previos al levantamiento de la información. Una de cada 5 personas acudió por medidas preventivas, seguida de traumatismos o enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales.

Presentaban problemas de salud el 31,5 % del personal. El tiempo promedio de tener la enfermedad fue de 62 meses. Se evidenció que los participantes presentaron en primer lugar problemas gástricos, 27,5 %, como segunda causa de morbilidad aparece la diabetes mellitus (21,6 %), y en tercer lugar la hipertensión arterial (15,7%) (tabla 5).

**Tabla 5**  
**Problemas actuales de salud del personal de enfermería de tercer nivel de atención a la salud**

	Frecuencia	%
Diabetes mellitus	11	21,6
Enfermedades del corazón	2	3,9
Hipertensión arterial	8	15,7
Gástricos	14	27,5
Diabetes e hipertensión	2	3,9
Pulmonares	3	5,9
Angiológicos	2	3,9
Endocrinos	5	9,8
Otros	4	7,8
Total	51	100,0

Fuente: Directa (encuesta)

El 6,8 % del personal ha estado hospitalizado en los últimos seis meses, en promedio 9 días, y las principales causas han sido por traumatismos y eventos quirúrgicos.

Un 25,3 % del personal relacionó su estado de salud con el trabajo, siendo la principal causa referida por los participantes el estrés, seguida por las condiciones del lugar del trabajo. Alrededor del 25 % ha faltado a su trabajo por problemas de salud, las faltas oscilaron de uno a 60 días, el promedio fue de 12 días.

En cuanto a conductas nocivas para la salud, fuma el 14,2 % de las personas. La frecuencia de consumo osciló de uno a 10 cigarrillos, con un promedio de 3,2 ( $\pm$  2,7). En relación al consumo de bebidas alcohólicas, el 25,9 % del personal de enfermería consume estas bebidas; la frecuencia es en primer lugar en eventos sociales, seguida de quien consume de 1 a 3 veces por semana.

Como conductas positivas alrededor de la salud consideramos el deporte, mismo que reconocen realizar el 37,7 % de los profesionistas. Alrededor del 50 % lo relacionó con caminar, seguido de deporte de alto impacto y cardiovascular. En promedio efectúan deporte 3.9 veces por semana.

En la tabla 6 podemos observar la relación que se encontró entre las variables estudiadas y el estrés. Las personas que padecen alguna enfermedad presentaron el doble de riesgo de desarrollar síntomas de estrés, comparados con el grupo del personal de enfermería sano (OR = 2,8); de igual forma, quien califica su salud

comparada con la que se tenía cinco años previos como deteriorada o muy deteriorada.

Se encontró relación del estrés con: faltar al trabajo por problemas de salud, calificar su salud deteriorada o muy deteriorada en comparación con personas de su misma edad y género, consumir bebidas alcohólicas y trabajar en el turno nocturno.

## DISCUSIÓN

La enfermería es parte integral del sistema de atención de salud, que abarca la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el cuidado de enfermos físicos, mentales e impedidos de todas las edades, en todos los sitios en los que brinda atención de salud<sup>17</sup>.

El trabajo que realiza el personal de enfermería dentro de las instituciones de salud se caracteriza por tener un objeto de trabajo muy peculiar, este es el paciente, así como por tener altas demandas y bajo control. Si bien es cierto que el trabajo permite el desarrollo de capacidades y habilidades, también se ha encontrado que este tipo de actividades puede ser potencialmente generador de enfermedades por ser trabajos altamente estresantes, como se pudo constatar en el presente estudio, donde el estrés se relacionó con la presencia de problemas actuales de salud, reportándose como principal problema los trastornos gástricos y estos mismos fueron uno de las principales síntomas de estrés.

**Tabla 6**  
**Asociación entre algunas variables y estrés en personal de enfermería de tercer nivel de atención**

Variable vs estrés	Tercer nivel
Problemas actuales de salud	OR = 2,15 IC = (1,00-4,63) P = 0,0318
Faltar al trabajo por problemas de salud	OR = 3,07 IC = (1,34-7,05 ) P = 0,0031
Calificar su salud en comparación y con personas de su misma edad género	OR = 5,32 IC = (1,35-22,39) P = 0,0046
Calificar su salud en comparación a 5 años previos	OR = 4,04 IC = (1,61-10,25) P = 0,0007
Consumir bebidas alcohólicas	OR = 2,45 IC = (1,10-5,45) P = 0,0153
Turno nocturno vs matutino	OR = 3,29 IC = (1,35-8,17) P = 0,0036

Fuente: Datos procesados por los autores. OR = odds ratio, IC = intervalo de confianza al 95 %

Otro aspecto importante reportado fue el que los técnicos/auxiliares son los más propensos a sufrir estrés con repercusiones en la salud; en el presente estudio la mayoría de los participantes fueron los técnicos. Dentro de estos ambientes de trabajo la organización del trabajo de la enfermería y la distribución de las acciones suceden de forma jerarquizada y por complejidad de cuidado, siendo el enfermero responsable de la planificación, control y evaluación del proceso de trabajo y actividades manuales de mayor complejidad; al técnico/auxiliar de enfermería le son conferidas actividades manuales de menor complejidad y las delegadas por el enfermero. La información acerca del estrés del trabajador relacionado al cargo, puede ser usada en la búsqueda de acciones proactivas con el objetivo de minimizar el estrés en el trabajo y el impacto sobre la salud del trabajador<sup>18</sup>.

En el estudio realizado por Román<sup>19</sup> en personal de salud, se reportó que el 47,6 % presentó estrés, particularmente en el personal de enfermería femenino, en que se alcanzó la mayor prevalencia, con un 66,7 %. Otro estudio realizado por Ramos, Aldrete, Medina, León y Aranda<sup>20</sup> en trabajadores de la salud reporta una prevalencia de síntomas de estrés de 52,2 %, datos superiores a los del presente estudio, en el que el 36,4 % lo presentó. Un estudio en el personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense, la presencia del estrés se reportó en el nivel alto y muy alto en un 5,3 %, y un 17,9 % de personas con estrés moderado, datos menores que los reportados en el presente estudio; en cuanto a las condiciones de salud que presenta el personal relacionadas con el estrés, se reportaron enfermedades gástricas, dérmicas, musculares y crónicas<sup>21</sup>.

De igual forma, Leguizamón y Gómez<sup>22</sup> estudiaron 19 síntomas psicósomáticos presentes en los últimos tres meses, y reportaron que 50 % de la muestra presentó

dolor de cabeza, cólicos estomacales y tensión muscular. Existe coincidencia en los estudios en relación con los síntomas más frecuentes referidos por los sujetos, los cuales fueron: trastornos del sueño, cefaleas, fatiga o debilidad y acidez o ardor estomacal. Aunque los estudios fueron realizados en diferentes países, la presencia de síntomas psicósomáticos está presente en este grupo de trabajadores.

En el estudio realizado por Linch y Guido<sup>23</sup> en enfermeros de una unidad de hemodinamia, se reportó 52,4 % con estrés, y este se relacionó con síntomas músculo-esqueléticos, datos mayores que en el presente estudio.

Por otra parte, las mujeres resultaron más afectadas por este problema<sup>24,25</sup>; esto puede ser debido a los diferentes roles que estas personas deben cumplir (esposa, madre, trabajadora), lo que incrementa los niveles de tensión y agotamiento.

Otro de los problemas de salud presentes fueron las enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión y la diabetes; son los problemas de salud más frecuentes en la población adulta y ocupan los primeros lugares como causa de mortalidad general en nuestro país; para mujeres y hombres la principal causa de muerte son las enfermedades del corazón. En segundo lugar se encuentra una enfermedad crónica degenerativa que ha ido ganando terreno en la población, la diabetes mellitus, relacionada con cuestiones biológicas, pero con una importante influencia derivada del estilo de vida de cada persona; en el caso de las mujeres, 17 de cada 100 mueren a causa de la diabetes mellitus, y en los hombres 12 por cada 100 defunciones<sup>26</sup>. Todos son problemas que requieren vigilancia, atención y autocuidado para su control, el inconveniente es que se pueden agravar, ya que solo una de cada 5 personas acude a un profesional de la salud por medidas preventivas. Leguizamón y

Gómez <sup>27</sup>, en un estudio realizado en Santafé, Bogotá, reportan que 31,9 % de las enfermeras participantes habían presentado diabetes, y 63,7 % hipertensión, datos mayores que los encontrados en el personal de enfermería participante en este estudio.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 <sup>28</sup> muestra que en nuestro país el 9,1 % de la población tiene diabetes mellitas; en el presente estudio se encontraron datos mayores (21,6 %). Por otra parte, la misma encuesta refiere la existencia de 22 millones de adultos con hipertensión arterial; en el presente estudio el 15,7 % se sabía hipertenso. La diabetes mellitus y la hipertensión son considerados como factores de riesgo cardiovascular y por su magnitud se estiman como problema de salud pública. Otros estudios han reportado que la tensión laboral es un predictor importante de la hipertensión arterial sistólica y diastólica <sup>29</sup>.

En el estudio de Blanco <sup>30</sup>, 65,3 % del personal de enfermería no asistió a consultas médicas en los últimos meses, dato superior al del presente estudio, en el que el 48,2 % de este personal no asistió, siendo la principal causa de no acudir con un profesional de la salud estar "aparentemente sano"; quien presenta estrés tiene un riesgo 5 veces mayor de acudir con un profesional de la salud. En el mismo estudio se reporta que el 66,7 % de enfermeras instrumentistas, pertenecientes a cinco centros asistenciales de un área metropolitana, refirieron tener una percepción de buena salud, y el 46,3 % la encontró igual a las personas de su misma edad. El 68,5 % refirió tener un estado de salud igual al de hace dos años. Datos inferiores fueron encontrados en el presente estudio en relación a la percepción de salud buena. Si se suman los resultados de las calificaciones de excelente, muy buena y buena, el porcentaje aumenta alrededor del 90 % cuando se comparan con las personas de su misma edad y género. Cuando se les cuestionó sobre la percepción del estado de salud de cinco años antes, las calificaciones se modificaron, encontrando más personas que califican su salud actual como deteriorada o muy deteriorada, situación que se relacionó con la presencia del estrés; esto coincide con lo reportado por Griep, Rotenberg, Landsbergis y Vasconcellos <sup>31</sup>, donde altas demandas psicológicas se asocian con bajas percepciones de salud y los niveles más altos de estrés.

Por su parte, Leguizamón y Gómez <sup>32</sup> encontraron que 31 % de las enfermeras estudiadas perciben su salud como regular, pero la mayor parte de ellas la califica como buena, coincidiendo con lo reportado en el presente estudio. El resultado de la percepción de salud, aunque puede considerarse muy subjetiva, parte de las propias evaluaciones del estado de salud de los trabajadores. Los resultados del presente estudio corroboran lo que otras investigaciones han reportado en relación a la asociación entre el estrés y los problemas de salud <sup>33</sup>, independientemente del nivel de atención en que se labore.

En cuanto a las conductas de salud que fueron evaluadas, la mayoría del grupo no fuma, mientras que en el grupo de fumadores consumen en promedio tres cigarrillos diarios. En cuanto a la ingesta de alcohol, aunque se reportó con mayor frecuencia consumir algún tipo de bebidas alcohólicas en eventos sociales, en segundo término, se encontró quien consume hasta 3 veces a la semana, este hecho se relacionó con el estrés en el personal entrevistado.

Los estilos de vida son conductas individuales que responden a entornos socioculturales, y el hecho que haya consumo de alcohol y tabaco nos lleva a pensar en la necesidad de reforzar los programas de educación para la salud con técnicas o procedimientos que faciliten el cambio de actitud encaminadas a moldear en forma positiva las conductas saludables de este personal.

El ausentismo es un fenómeno que se observa cotidianamente en los centros laborales. Las causas son múltiples, entre ellas: las necesidades personales; las mismas condiciones de trabajo y la actitud que la mujer asume con respecto a su trabajo y, una de las más importantes, los problemas de salud <sup>34</sup>. En el presente estudio se encontró que un 25 % ha faltado a su trabajo por problemas de salud y este hecho se relacionó con el estrés; por su parte Noriega, Gutiérrez, Méndez y Pulido <sup>35</sup> manifestaron que el 48 % de la población estudiada había reportado ausentismo sin licencia y las incapacidades médicas aumentaban según la gravedad de la patología mental. Expertos en la temática indican que el estrés laboral es el segundo problema de salud relacionado con el trabajo más frecuente en Europa, y que entre el 50 y el 60 % de los días de trabajo perdidos se pueden atribuir al estrés laboral <sup>36</sup>.

Este estudio tiene sus limitaciones; los datos, al ser captados de forma transversal, no permiten una relación del tiempo entre los eventos estudiados, por lo que no se puede hablar de causalidad, ya que los trabajadores con peores percepciones de salud pueden estar sobreestimando su relación con el estrés.

De manera general, en el presente estudio se encontró que quien trabaja en el turno nocturno tiene tres veces más riesgo de presentar estrés; aunque Leguizamón y Gómez <sup>37</sup> no realizaron su estudio considerando el turno, está reportando que quien trabaja 12 horas diarias tiene menor calidad de vida en comparación a quien trabaja solo 8 horas, reporta significación estadística entre ambos grupos, esto puede deberse al hecho de tener menos tiempo para descansar, y quien trabaja en el turno nocturno su descanso puede verse interrumpido por actividades que puedan estar realizando durante el turno diurno. Así mismo, una de cada tres personas padece estrés y tiene problemas de salud.

Conocer el perfil de salud del personal de enfermería contribuirá a la planificación y la implementación de acciones para una mejor calidad de vida y de trabajo,

tanto por parte de los trabajadores, como de los directivos de las Instituciones de Salud.

La enfermería es reconocida como una profesión perteneciente al área de servicios, por lo que los profesionales deben estar preparados/as desde el nivel de pregrado bajo un modelo formativo en las escuelas de enfermería, bajo la temática de seguridad y salud en el trabajo, con énfasis en los riesgos psicosociales, sobre todo para prevenir y enfrentar el estrés cuando ingresen al mercado laboral.

De igual forma, sería importante realizar estudios de tipo mixto, esto para reforzar la generación de conocimiento utilizando la metodología cualitativa, ya que ayudaría a responder interrogantes generadas en el presente estudio.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Campero L, De Montis J, González R. Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo [tesis de licenciatura en Enfermería] [Internet]. Mendoza: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Sede Central; 2013 [citado 2 May 2016]. Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5761/campero-lourdes.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf).
2. Meza MA. Estrés laboral en profesionales de enfermería: Estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. *Revista de Enfermería de Costa Rica* [Internet]. 2002 [citado 1º May 2016]; 25(1):1-7. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>.
3. Blanco G. Estrés laboral y salud en las enfermeras instrumentistas. *RFM* [Internet]. 2004 [citado 1º May 2016]; 27(1):29-35. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S079804692004000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079804692004000100006&lng=es&nrm=iso).
4. De Souza J, Costa P, Hoffmeister E, Souza B, Pinheiro B, Poli C. Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 sep-oct [citado 1º May 2016]; 19(5):[10 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_09.pdf).
5. Escrivà V, Bernabé Y. Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la Comunidad Valenciana: un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2002 [citado 1º May 2016]; 76(5):595-604. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272002000500019&lng=es&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272002000500019&lng=es&tlng=es).
6. Aguado J, Bátiz A, Quintana S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Med Segur Trab*. 2013;59(231):259-75.
7. López MR, García SA, Pando M. Factores de riesgo psicosocial y burnout en población económicamente activa de Lima, Perú. *Cienc Trab* [Internet]. 2014 dic [citado 1º May 2016]; 16(51):164-169. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071824492014000300007&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-24492014000300007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071824492014000300007&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-24492014000300007).
8. Rodríguez A, Zarco V. Riesgos psicosociales en el trabajo: acoso y estrés laboral. En: Rodríguez A, Zarco V, González JM. *Psicología del trabajo*. Madrid: Editorial Pirámide; 2009, p. 145-67.
9. Garduño MA, Márquez MS. El estrés en el perfil de desgaste de las trabajadoras. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 1995 [citado 1º May 2016]; 11(1):65-71. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1995000100013&lng=es&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1995000100013&lng=es&tlng=es).
10. Trucco M, Valenzuela P, Trucco D. Estrés ocupacional en personal de salud. *Rev méd Chile* [Internet]. 1999 dic [citado 1º May 2016]; 127(12): 1453-1461. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498871999001200006&lng=es&tlng=es10.4067/S0034-98871999001200006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498871999001200006&lng=es&tlng=es10.4067/S0034-98871999001200006).
11. Román J. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública*. 2003;29(2):103-10.
12. Juárez A. Factores psicosociales laborales relacionados con la tensión arterial y síntomas cardiovasculares en personal de enfermería en México. *Salud Pública de México*. 2007;49(2):109-17.
13. Castillo I, Torres N, Ahumada A, Cárdenas K, Licóna S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. *Salud Uninorte*. 2014;30(1):34-43.
14. Ob. Cit. 11:8.
15. Ob. Cit 4:7.
16. Ob. Cit. 6:8.
17. Torres Esperón J. Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2004 dic [citado 1º May 2016]; 30(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662004000400009&script=sci_arttext).
18. Ob. Cit 4:7.
19. Ob. Cit. 11:8.
20. Ramos I, Aldrete G, Medina S, León S, Aranda C. Factores de riesgo asociados al estrés laboral en trabajadores de una unidad médica de primer nivel de atención. *Rev Mex Sal Trab*. 2013;5(14):118-22.
21. Viejo S, González M. Presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. *European Scientific Journal*. 2013;9(12):112-9.
22. Leguizamón LC, 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):173-82.
23. Linch GFC, Guido LA. Estrés de enfermeras en la unidad de hemodinámica en Rio Grande do Sul , Brasil [Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica no Río Grande do Sul, Brasil]. Rev Gaúcha Enferm [Internet], 2011 mar [citado 1º May 2016]; 32(1):63-71. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a08v32n1.pdf>.
  24. Ob. Cit. 11:8.
  25. Aguirre JA, Salazar JG, Aguirre MA, Olivares MP, Sahagun E. Manifestaciones cardiovasculares de estrés laboral en enfermería. Rev Mex Sal Trab. 2012;4:6-7.
  26. INEGI, Mujeres y hombres en México [Internet]. México, 2012 [citado 1º May 2016]. [Página 27-29]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>.
  27. Ob Cit. 22:17.
  28. Gutiérrez JP, Rivera J, Shamah T, Oropeza C, Hernández M, Coordinadores. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales [Internet]. Primera Edición. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2012 [citado 1º May 2016]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>.
  29. Ob. Cit. 12:9.
  30. Ob. Cit. 3:7.
  31. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. El uso combinado de modelos de estrés en el trabajo y percepción de la salud en enfermería [Combined use of job stress models and self-rated health in nursing]. Rev Saude Publica [Internet]. 2011 feb [citado 2 May 2016]; 45(1):145-152. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21181053>.
  32. Ob Cit. 22:17.
  33. Ob. Cit. 31:20.
  34. Noriega M, Gutiérrez G, Méndez I, Pulido M. Las trabajadoras de la salud: vida, trabajo y trastornos mentales. Cad. Saúde Pública. 2004;20(5):1361-72.
  35. Ob. Cit. 34:21.
  36. Ceballos P, Valenzuela S, Paravic T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. Avances en Enfermería [Internet]. 2014 [citado 2 May 2016]; 32(2):271-279. Disponible en: <http://www.ucm.cl/uploads/media/publicacion.pdf>.
  37. Ob Cit. 22:17.

---

**Recibido:** 9 de mayo de 2016

**Aprobado:** 10 de junio de 2016