



ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LA PRÁCTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN GUADALAJARA.

María Elena Flores-Villavicencio¹, Rogelio Troyo-Sanromán², María Ana Valle
Barbosa² y Ma. Guadalupe Vega-López²

RESUMEN

Introducción: en la esfera de la salud todo profesional de enfermería esta expuesto a un grado de estrés y ansiedad de origen asistencial y sus consecuencias se revierten en una practica profesional inadecuada a las personas que reciben sus cuidados, el síntoma de estrés y ansiedad se presentan cuando existe un desajuste entre el trabajador, el puesto de trabajo y la propia organización, en la practica del profesional esta combinación equivale a un mayor riesgo de salud física o mental de origen laboral, que son la causa de alteración de la salud, ausentismos y de baja motivación en el trabajo. Objetivo: identificar la el impacto del estrés y la ansiedad en la práctica de la enfermera, así como su relación con la salud y la eficiencia laboral. Material y métodos, se seleccionaron a 214 enfermeras de en un hospital de tercer nivel en Guadalajara, los instrumentos de valuación fueron el Inventario de Síntomas de Estrés (ISE), Escala de predisposición a la activación (EPA) inventario de ansiedad cognitiva y somática (CAS) y un cuestionario para evaluar la practica profesional de enfermería, Resultados obtuvieron como un porcentaje considerable del personal de enfermería de 40 a 49 años de edad manifestaban síntomas estrés y ansiedad de tipo cognitivo, incrementándose en el personal de mas antigüedad laboral, independientemente de su categoría. Conclusión: con estos datos se pudiera justificarse un programa de intervención preventiva en las enfermeras de los servicios con mayores condiciones estresantes para contribuir a reducir sus manifestaciones de estrés y ansiedad para mejorar la calidad de la práctica profesional.

Palabras Clave: Estrés, ansiedad, práctica profesional.

¹ Dra. en Psicología de la Salud, Profesor Investigador del Centro de estudios de Salud y desarrollo adscrito al Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara tel. 01 (33) 1058200 ext. 3683, 3684 email: marlencilla27@hotmail.com mariaelenaflores77@yahoo.com.mx

² Investigadores del Centro de estudios de Salud y desarrollo adscrito al Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario en Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara México

ABSTRACT

Nurses are exposed to a certain degree to stress and anxiety, which affect their professional practice in patients they look after. Stress and anxiety symptoms appear when adjustment between worker, job post and organization break down. The presence of stress and anxiety in nurse practice represent a risk factor in the nurses' mental and physical health, work absence and low motivation for work. The main object of this research was to identify the presence of stress and anxiety symptoms in nurses as well as to observe their impact in practice, health and efficiency. Objective: we selected randomly 214 nurses in a hospital of third level in Guadalajara and applied them the following evaluation scales: Stress Symptoms Inventory (Inventario de Síntomas de Estrés – ISE), Activity Predisposition Scale (Escala de Predisposición a la Activación - EPA), Cognitive and Somatic Anxiety Inventory (Inventario de Ansiedad Cognitiva y Somática –CAS) and a questionnaire to evaluate nurse practice. Results: We observed a considerable high percentage of nurses with stress and anxiety symptoms in the age group from 40 to 49 years old, which tends to be higher as seniority increases. Conclusions: these findings could justify a preventive intervention program in nurses with high stress and/or anxiety scores to help them to improve their personal health and professional practice.

Key Words: Stress, Anxiety, Practice Professional.

INTRODUCCION:

La presencia de la ansiedad y el estrés en el profesional de una institución de salud no siempre es de origen asistencial o bien por las exigencias del proceso productivo (Pérez, 2002; Colell, 2003), sino más bien a un desajuste entre el trabajador, el puesto de trabajo y la propia organización, así como por las fallas del diseño de la organización, de la infravaloración de los recursos humanos del propio hospital y de la satisfacción personal del profesional ante la labor que desarrolla, pero sus consecuencias se ven reflejadas en la eficiencia y eficacia de su práctica profesional en la atención de la salud (Blanco, 2004; Román, 2003).

El grupo profesional de la salud más vulnerable para desarrollar ansiedad y estrés en su práctica profesional diaria, lo constituye en particular la profesional de enfermería, que se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, por su desempeño eficiente y efectivo, de ahí que diversos autores (Bowman, 1995; Novoa, 2005), han señalado que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos en el desempeño de sus actividades asistenciales.

Probablemente debido a estas características concretas, el personal de enfermería ha sido objeto de estudio en relación a distintas variables que

intervienen en los procesos de estrés y ansiedad (Fernández, 1999; Pérez, 2002; Gil-Monte, 2005) esta combinación convierte a ese puesto, en un trabajo de alta tensión; lo que se traduce en mayor nivel ansiedad y de estrés (Fernández, 1999; Bendo, 2004), ineludible esta percepción indujo a buscar una conceptualización de la ansiedad y al estrés “como procesos de perturbación que pueden afectar al personal de enfermería, cuando estos movilizan excesivamente sus energías de adaptación a las demandas de una situación de trabajo y el grado de la libertad de tomar decisiones disponibles para enfrenta situaciones que requieren de rapidez y decisión (Blanco, 2004; Menzani, 2005; Mesa, 2005).

Las manifestaciones de la ansiedad y el estrés en el personal de enfermería, son inducidas por las vivencias de situaciones individuales que no se puede controlar, y van acompañadas de sentimiento de angustia y emociones dolorosas, traducidas en un fracaso del individuo en su intento de buscar un ajuste con la realidad para adaptarse al entorno, como es el de tener control sobre sí mismo, sobre las situaciones que le rodea y de su futuro inmediato, la cual manifiesta y/o percibe una situación amenazante, que a la vez implican la aparición de síntomas físicos y psíquicos (Pérez, 2002; Román, 2003).

En los estudios de Charot (1895) y Rubio (1991) ellos plantearon que la ansiedad y el estrés pueden ser considerados como sinónimos, por provocar un mismo tipo de reacción emocional, caracterizados por una alta activación fisiológica, siendo la ansiedad es una reacción emocional de alerta ante una amenaza y el estrés es un proceso más amplio de adaptación al medio. El estrés se produce como consecuencia del desequilibrio entre las demandas de la situación (estresores internos o externos) y los recursos de la persona (Lazarus, 1986; Rubio, 1991; Pérez, 2002), este proceso es perfectamente identificable en el ámbito organizacional y del trabajo, especialmente cuando se da en personas cuya profesión consiste en ofrecer servicios humanos directos y relevantes para el usuario (Merín, 1986; Reeve, 1999), en este sentido en la practica del profesional de enfermería se producen un deterioro en la calidad de atención a la salud, así como en la propia estructura organizacional del ámbito hospitalario, provocando un aumento en el absentismo, antagonismo e insatisfacción en el trabajo o

conflictos interpersonales unido a un escaso margen de decisión, al poco apoyo social por parte de los compañeros del trabajo y una falta de perspectiva de recompensas y reconocimientos, esta combinación de reacciones equivalen por consiguiente a un mayor riesgo de salud física o mental de origen laboral, que son la causa de sufrimientos y de baja motivación en el del personal de enfermería en el trabajo (Chacón, 1997; Colell, 2003; Gamo, 2006).

Obviamente, los roles y actividades desarrolladas por el personal de enfermería que puede causar estrés y ansiedad, varían de acuerdo a la antigüedad y al tipo de servicio, así como otros factores de riesgos relacionados como es el grado de responsabilidad el conflicto y la ambigüedad del rol, así como las correspondientes al tipo de jornada de trabajo, si es excesiva, o si se producen cambios de turno, si las posibilidades de promoción y desarrollo profesional son escasas o si las categorías profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede producir una profunda frustración que genera estrés. (Gil-Monte, 2005; Mesa, 2005; Gamo, 2006).

El objetivo del presente trabajo pretende identificar la relación de la ansiedad y estrés en la práctica profesional del personal de enfermería en el Hospital Civil "Juan I Menchaca" de Guadalajara, Jalisco México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y trasversal, durante los meses de julio a septiembre de 2007, se seleccionaron enfermeras adscritas a los diferentes turnos de los servicios de Pediatría, Hospitalización adultos. Hombres y mujeres, Hospitalización de especialidades y de Atención no asistencial (Jefaturas, Sub-jefatura), del Hospital Civil "Juan I Menchaca" de Guadalajara, Jalisco México.

La muestra se obtuvo mediante una selección aleatoria con un nivel de precisión de 95%, previo consentimiento informado, se aplicó al personal de enfermería una batería de cuestionarios, que evaluaban las características del estrés, las reacciones, síntomas e intensidad de la ansiedad y la evaluación de la práctica de enfermería.

Las variables que se consideraron para evaluar su relación con la ansiedad, el estrés y la práctica profesional son: el Tipo de Contrato; ya sea de base o eventual, la Jornada de trabajo considerando los cuatro turnos matutino, vespertino, nocturno y de jornada acumulada, la Categoría del puesto desde enfermería auxiliar, General, Especialista, Jefa de piso y sub-jefa, La variable de Antigüedad.

La aplicación de los instrumentos fueron aplicados por los propios investigadores, quienes previamente fueron capacitados en el manejo y aplicación de los instrumentos.

El Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva-Somática (Valderrama, 1981), es una escala de 14 reactivos que pretende medir la intensidad en que se manifiesta ambos tipos de reacciones cognitiva y somática, con ella se define en nivel de ansiedad, se utiliza en la terapia Clínica y Conductual.

El Cuestionario de Ansiedad Cognoscitiva-Somática fue traducido y estandarizado y adaptado para su uso con población mexicana por Valderrama, (1987) quien además investigó las características psicométricas de este instrumento encontrando que el CACS mide claramente la ansiedad cognoscitiva y somática, mediante el análisis factorial, obteniendo un alfa de Cronbach superior para los dos factores de 0.80 lo que indica que es una escala con un grado aceptable de validez y confiabilidad.

Para identificar la presencia del estrés se utilizó el Inventario de Síntomas de Estrés, de Neidhart (1992), este instrumento fue construido para la investigación de los síntomas psicofisiológico del estrés que dan cuenta de la activación del sistema nervioso, contiene una lista de 42 sensaciones o malestares del estrés que se haya padecido durante los últimos seis meses, se califican con 6 opciones desde Nunca con un valor de (1), hasta Siempre con un valor de (6), incluye un modelo de estudio de los factores psicosociales desencadenantes de las respuestas de estrés, los mediadores cognitivos y la investigación y registro de respuestas psicofisiológicas.

La validación del Instrumento de Síntomas de Estrés en esta investigación mostró un coeficiente de correlación alto con un valor positivo con una $p < 0.01$

altamente significativa con los factores de ansiedad, lo que indica un aceptable grado de confiabilidad, entre la ansiedad cognoscitiva y la presencia de estrés obteniendo un alfa de Cronbach superior a 0.55, siendo menos con la ansiedad somática 0.49, lo cual nos indica que los resultados no se deben al azar, demostrando que el instrumento es confiable para evaluar la presencia de estrés permitiendo así discriminar los diferentes tipos de estrés y su relación con la ansiedad (Valderrama, 1981).

Para evaluar la practica profesional del personal de enfermería del Hospital Civil de Guadalajara se elaboro un instrumento, tomando en consideración los principios referidos en la literatura (Pérez, 2002; Menzani, 2005 y Gamo, 2006), en donde se integraron 45 ítems, agrupados en 7 factores para explorar las áreas definidas como componentes de la practica profesional: 1.- Asistencia de la enfermera prestada al paciente, 2.- Actividades relacionadas con el funcionamiento de su practica en el servicio, 3.- Control y manejo de los cuidados de la salud física y emocional del paciente, Enfrentar la muerte del paciente, 4.- Actividades administrativas y de capacitación de su práctica, 5.- Actividades Conjuntas con el medico, 6.- Responsabilidad, confianza y Disponibilidad en su practica, 7.- Cumple con los cuidados necesarios para ofrecer su practica adecuada. Cada ítem se califico con una puntuación de 1 a 5 donde el valor de 1 significaba que nunca realiza adecuadamente la práctica, hasta el valor de 5, cuando siempre realiza la práctica adecuadamente, y al final se sumaron las puntuaciones para el índice global, las calificaciones más altas expresaban adecuados funcionamiento en la práctica profesional. Los ítems de cada de cada área evaluada se construyeron y se validaron mediante una prueba piloto.

Con el paquete estadístico SPSS versión 11.0 se realizaron estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes) y de diferencias entre grupos (análisis de varianza y *t* Student) se considero significativo un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS:

Se seleccionaron un total de 214 enfermeras de base (n=179) y eventuales (n=35), adscritas en los diferentes turnos de los servicios de Pediatría, Hospitalización adultos Hombres y mujeres, Hospitalización de especialidades y Jefaturas y subjefaturas, de el Hospital Civil de Guadalajara, la distribución del personal de enfermería quedo de la siguiente manera, del turno matutino 88 enfermeras, del turno Vespertino fueron enfermeras 58 y del turno Nocturno fueron 64 enfermeras.

La agrupación por sexo, la mayoría el personal en 91.6% (n=196) era de sexo femenino y 8.4% (n=18) del sexo masculino, con una edad promedio en el momento del estudio de 34.9 años de edad, y el estado civil equitativamente se distribuían en la condición de solteras y casadas, el nivel de escolaridad técnico era el que mas predominaba en un 49.5% (n=106) el y solo en un 19.6% (n=42) eran auxiliar de enfermería, de las cuales se identifico que 116 contaban con una antigüedad entre 1 a 5 años laborales, 40 enfermeras tenían una antigüedad de mas de 20 años, y solo 27 se ubicaban entre 11 a 20 años de antigüedad.

Manifes- tación	Presencia de estrés		Ansiedad Cognitiva		Ansiedad Somática	
	N	%	N	%	N	%
SI	39	18.2	83	38.8	77	36.0
NO	175	81.8	131	61.2	137	64.0

En la Tabla 1 se demuestra la distribución de la población de acuerdo a la manifestación del estrés; en ella se resalta que el 81.8% (n=175) del personal de enfermería expresaron no tener estrés, sin embargo, solo el 18.2% (n= 39) reconocieron manifestar estrés, siendo la ansiedad cognitiva la

que el personal de enfermería declaraban manifestar a una proporción menor de las que expresaron tener una ansiedad somática.

Con respecto a la práctica profesional de enfermería se encontró en esta población, que en un 54.2% (n=116) del profesional de enfermería realizaban una buena práctica profesional y en un 38.8% (n=39) del personal identificó que realizaban una excelente practica (Ver Grafica No. 1).

En la tabla II se especifica las áreas afectadas con respecto a las funciones



que desempeña el personal de enfermería en su práctica, predominando en el 57.5% (n=123) de las enfermeras, las correspondientes; al control y manejo de los cuidados de la salud física y emocional del paciente, la muerte del paciente, y en el 56.5% (n=121) de las enfermeras se veían afectadas las funciones de Responsabilidad,

Confianza y Disponibilidad de cubrir todas sus actividades programadas.

TABLA No. II
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LAS FUNCIONES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FUNCIONES DE LA PRÁCTICA	ADECUADA PRÁCTICA		INADECUADA PRÁCTICA	
	N	%	N	%
Asistencia al paciente	145	67.8	69	32.2
Funcionamiento de su práctica en el servicio	129	60.3	85	39.7
Control y manejo de los cuidados de la salud física y emocional del paciente, Enfrentar la muerte del paciente,	91	42.5	123	57.5
Actividades administrativas y de capacitación de su práctica	144	67.3	70	32.7
Actividades conjuntas con el médico	140	65.4	74	34.6
Responsabilidad, Confianza y Disponibilidad en su práctica	93	43.5	121	56.5
Cumple con los cuidados necesarios para ofrecer su práctica adecuadamente.	149	69.6	65	30.4

En la tabla III se observan las variables de servicio, Jornada de trabajo y turno en relación a la manifestación de la ansiedad y el estrés., se identifico que en el 26.5% (n=13) de las enfermeras el servicio que provocaba más estrés era el de pediatría, a diferencia de los otros servicios, sin embargo la ansiedad tanto cognitiva como somática estaba presente en altos porcentajes del personal de enfermería. En la tabla IV se identifico que la Jornada de trabajo, fue una variable que también generaba estrés y ansiedad en la enfermera, siendo el turno

nocturno, el que provocaba más estrés, a diferencia de la manifestación de ansiedad cognitiva como somática que se manifestaba más en el turno matutino.

TABLA No. III DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR SERVICIO												
SERVICIOS	Presencia de estrés				Escala de Ansiedad Somática				Escala de Ansiedad Cognitiva			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pediatría	13	26.5	36	73.5	25	51,0	24	49.0	24	49,0	25	51.0
Hospitalización Adultos- Hombres	7	18.4	31	81.6	8	21,1	30	78,9	12	31,6	26	68,4
Hospitalización Adultos- Mujeres	7	16.3	36	83.7	17	39,5	26	60,5	21	48,8	22	51,2
Hospitalización de Especialidades	4	11.1	32	88.9	13	36,1	23	63,9	11	30,6	25	69,4
Atención no Asistencial	8	16.7	40	83.3	14	29,2	34	70,8	15	31,3	33	68,8

En las Tablas V y VI se especifican las variables de categoría de puesto y la antigüedad, en donde se demostró que ambas variables provocaban una mayor manifestación de estrés como ansiedad cognitiva en el e de enfermería que realizaban actividades en el área de Jefatura, y solo en un grupo de la enfermería general manifestaban una ansiedad de tipo somática, relevantemente se pudo identificar que el grupo de enfermeras que manifestaban tanto estrés, como ansiedad de tipo somática y cognitiva eran aquellas que ya contaban con mas antigüedad entre 11 años a mas de 20 años de laborar en la institución.

TABLA No. IV DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR TURNO												
TURNO	Presencia de estrés				Escala de Ansiedad Somática				Escala de Ansiedad Cognitiva			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Matutino	12	13,6	76	86,4	34	38,6	54	61,4	35	39,8	53	60,2
Vespertino	10	17,2	48	82,8	21	36,2	37	63,8	23	39,7	35	60,3
Nocturno	17	26,6	47	73,4	22	34,4	42	65,6	-	-	39	60,9
Jornada acumulada	-	-	4	10.0	-	-	4	10,0	25	39,1	4	10,0

Con respecto a la asociación de la práctica profesional con las otras variables como: el servicio, turno, categoría y antigüedad, se percibió que el servicio de pediatría era el que más afectaba a que la práctica del personal de enfermería realiza adecuadamente y este influyera directamente en la calidad y eficacia de práctica profesional de enfermería, aunque también se encontró que los servicios de hospitalización de adultos hombres, y el servicio de Hospitalización de especialidades afecta la práctica en la asistencia en menos escala, mostrando una asociación significativa de ($p < .001$).

TABLA No. V DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR TURNO												
CATEGORIA	Presencia de estrés				Escala de Ansiedad Somática				Escala de Ansiedad Cognitiva			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Auxiliar	13	16,9	64	83,1	24	31,2	53	68,8	31	40,3	46	59,7
General	19	18,3	85	81,7	40	38,5	64	61,5	39	37,5	65	62,5
Especialista	3	20,0	12	80,0	7	46,7	8	53,3	4	26,7	11	73,3
Jefa de Piso	4	33,3	8	66,7	4	33,3	8	66,7	6	50,0	6	50,0
Sub- Jefatura	-	-	6	100	2	33,3	4	66,7	3	50,0	3	50,0

Sin embargo la relación del turno, categoría y antigüedad con la práctica profesional, se demostró que el turno nocturno provocaba una inadecuada práctica profesional, identificándose una significancia de ($p < .001$), la categoría que más dificultad tenía para desarrollar una adecuada práctica, fueron las enfermera especialista, con una significancia de ($p < .007$), a diferencia de las otras categorías. Finalmente se encontró que el periodo de antigüedad donde se mostraban más problemas en el desarrollo de su práctica profesional eran las enfermeras que contaban 1 hasta 5 años de antigüedad, y las enfermeras que más adecuadamente desarrollaban su práctica profesional eran las de mayor antigüedad aquellas que tenían más de 20 años laborando. Mostrando una significancia de ($p < 0.02$), esto determino que las enfermeras de menos años de antigüedad presentan más dificultad para desarrollar su práctica.

**TABLA No. VI
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE DEL ESTRÉS Y ANSIEDAD
EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA POR TURNO**

GRUPOS DE ANTIGUEDAD	Presencia de estrés				Escala de Ansiedad Somática				Escala de Ansiedad Cognitiva			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 5 años	18	15.5	98	84.5	38	32.8	78	67.2	39	33.6	77	66.4
De 6 a 10 años	5	16.1	26	83.9	12	38.7	19	61.3	13	41.9	18	58.1
De 11 a 20 años	5	18.5	22	81.5	11	40.7	16	59.3	12	44.4	15	55.6
Más de 20 años	11	27.5	29	72.5	16	40.0	24	60.0	19	47.5	21	52.5

La relación de la práctica con la presencia de estrés se identificó que en un 67.8% (n=145) del personal de enfermeras manifestaron que su práctica era un factor determinante en la presencia de su estrés, con una asociación significativa ($p < .001$). Mientras que la relación de la práctica con el tipo de ansiedad se identificó que en un 67.5% (n=52) enfermeras su práctica les generaba una ansiedad somática, con una significancia de $p < .01$, igualmente se encontró que en un 68.7% (n=57) de las enfermeras su práctica les generaba una ansiedad de tipo cognitiva con una significancia de ($p < .004$).

DISCUSIÓN

Las variables generales como edad, sexo, estado civil, nivel escolar, tipo de contrato en esta población se demostró que existe una mayor seguridad laboral y que la relación del personal con la institución es permanente, demostrándose que estas variables en esta población no predisponen a la manifestación de la ansiedad y el estrés en el personal de enfermería, a diferencia las actividades laborales de su práctica profesional. A diferencia de los estudios realizados en enfermeras de diferentes países por Chacó (1997), Román (2003) y Menzani, (2005), quienes sugirieron que la enfermería es una ocupación que constantemente está bajo ansiedad y estrés ya que hay situaciones que aparecen comúnmente percibidas como factores generadoras de la ansiedad y el estrés

como son la carga de trabajo, el nivel académico, el problema de tiempo y como el de desarrollo de la practica profesional

Con la utilización de la escalas de medición de la ansiedad y estrés, en este estudio, se encontró un incremento significativo de ansiedad tanto cognitiva como somática y un bajo nivel de estrés, específicamente en el personal de enfermera que desarrollaba su practica en el servicio de pediatría, así mismo se encontró marcadas diferencias en relación a las variables de a jornada laboral y la antigüedad, encantándose la presencia de estrés en enfermeras de mas de 11 años de antigüedad, estos resultados permitieron destacar la importancia de la experiencia como una variable que incide en la valoración que el sujeto hace de las condiciones de su entorno como estresantes, Bowman (1995), Colell (2003) y Gamo (2006), encontraron diferencias por edad y sexo en el personal de enfermería, idéntico una ansiedad generalizada ligeramente mayor en el sexo femenino, porque le asigna más importancia a las situaciones que se originan ante la muerte es similar, presentándose más en enfermeras mas jóvenes que las de mas edad y antigüedad en el servicio.

Con el cuestionario para evaluar la practica del personal de enfermería se demostró que en la mayoría del personal de enfermería consideraban que realizaban su practica entre buena y excelente, sin embargo se encontró que aun así se encontraron algunas funciones que eran afectadas en su realización como las referentes al Control y manejo de los cuidados de la salud física y emocional del paciente, a la muerte del paciente, y en menos promoción las funciones referentes a la Responsabilidad, Confianza y Disponibilidad de cubrir todas sus actividades programadas., a diferencia de los resultados obtenidos por Bencomo, (2004) y Novoa (2005) en donde describe que los errores del trabajador de la salud, la sobrecarga laboral, contacto con la muerte y conflictos de su puesto, impactan mas directamente en el adecuado desempeño de las actividades asistenciales del profesional de la salud específicamente en las correspondientes a la responsabilidad, la confianza y en los cuidados de la salud física y emocional del paciente.

Al mismo tiempo Merín (1995), señala de la existencia de prejuicios y reticencias en un porcentaje muy elevado de los profesionales de enfermería están presentes ante la muerte de pacientes, que sin duda puede influir en la manifestación de ansiedad, estrés, en sus actitudes y en consecuencia, provoca un bajo deseo de atender pacientes con enfermedades terminales, en tanto Bowman (1995) y Chacón (1997), observaron que los médicos oncólogos que manifiestan una elevada ansiedad ante la muerte, atienden con menor eficacia a sus pacientes.

Las variable organizacional que mas tuvo influencia en la manifestación de la ansiedad y el estrés fue la jornada laboral, siendo el turno nocturno genera más síntomas de estrés en comparación con los turnos matutino, vespertino y de jornada acumulada, y es en donde se refleja una mayor demanda de esfuerzos personales y profesionales, Menzano (2005), identifica que la sobrecarga de trabajo y el cúmulo de funciones que desarrolla el personal de enfermería a lo largo de la jornada de trabajo cualquiera que sea el turno son generadores de ansiedad y estrés, debido a la sobrecarga de trabajo y actividades extras derivadas por otro personal de salud que ejecutan funciones que podrían ser desempeñadas por otros profesionales, Novoa (2005) y Gamo (2006), Ponen de manifiesto la influencia la carga de trabajo que cada servicio en relación con la buena práctica de enfermería, y las demandas de una mala práctica, además de ocasionar estrés e insatisfacción personal.

Se evidenció en este estudio una asociación significativa entre la practica del profesional de enfermería y los factores como: el servicio de pediatría , el turno y la antigüedad, ambos tienen gran relevancia con la presencia del estrés y la ansiedad, específicamente en el servicio de pediatría, en el turno nocturno y en el personal con una menor antigüedad laboral., de la misma manera estos datos coincidieron con resultados de Román (2003) y Bencomo (2004), quienes rectifican que la práctica de enfermería es una ocupación muy estresante específicamente por los factores de responsabilidad, turno y categorías entre las más relevantes.

En concordancia con estudios realizados en hospitales de Estados Unidos por Gil-Monte (2005) y Gamo (2006), en donde demostraron que las demandas de una inadecuada practica se disminuyó cuando se realizaban actividades de prevención del estrés y la ansiedad en el personal de enfermería, para desarrollar esta estrategia fue necesario elaborar un diagnostico previo sobre la situación de estrés y la ansiedad en cada turno, servicio y área demandante del hospital.

CONCLUSIÓN

Las variables que más afectaban la practica profesional de enfermería y provocaban manifestaciones de ansiedad y estrés fueron; la jornada laboral, el servicio y antigüedad laboral, siendo el turno nocturno, el servicio de pediatría y el personal que contaba con menos de 5 años y mas de 20 años de antigüedad laboral, presentaban un incremento significativo en la manifestación de la ansiedad tanto cognitiva como somática y presencia de estrés, lo que nos permite destacar la importancia de la experiencia como una variable que incide en la valoración que el sujeto hace de las condiciones de su entorno como estresantes.

Aunque el estrés que manifestado en el personal de enfermería no era estadísticamente significativo, ya que parece estar generalizado porque se dependen de diferentes variables, que no fueron contempladas en este estudio, pero lo que las enfermeras experimentaban en su trabajo como la recensión económica,, la competitividad, son variables que aunque resulten ser estresante, provoca que la enfermera se sienta incapaz de quejarse, por temor a que el simple hecho de hacerlo provoque su despido

Podemos mencionar que estos resultados pudiese deberse a las diferentes condiciones de trabajo entre los servicios, y categorías del personal de enfermería, por lo que las condiciones cambian en cada uno de los roles, es importante no olvidar que también pueden influir factores externos o personales que pudiesen estar influenciando los resultados en cuanto a los niveles de ansiedad y estrés presentes en las enfermeras de estas Instituciones de salud

La practica de enfermería se caracteriza por una constante exposición de situaciones de estrés y ansiedad derivadas por la exigencias que demanda su

trabajo por los constantes cambios de turno, ocasionándole una disminución participativa en su vida familiar y social por atender sus funciones en el área de enfermería.

A pesar de los datos obtenidos en nuestro estudio, creemos que estamos ante un problema de salud para el personal de enfermería, por lo que es necesario tomar medidas preventivas desde la perspectiva de la psicología de la salud, para realizar un programa de intervención tanto a nivel organizativo como de intervención con el personal de enfermería de los servicios con mayores condiciones estresantes para contribuir a reducir sus manifestaciones de estrés laboral y a mejorar la calidad de vida de su trabajo.

La presencia de cualquier manifestación de ansiedad y estrés en la Instituciones de Salud nos sugiere que es un momento adecuado para la intervención de medidas preventivas, como el conocimiento de este padecimiento como riesgo para la salud del personal de enfermería, así como el conocimiento y manejo de técnicas de relajación que pudiesen en determinado momento utilizarlas para el control y manejo de la ansiedad y estrés.

Referencias Bibliográficas

- Bencomo, J., Paz, C., Liebster, E. (2004). Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y síndrome de agotamiento en personal de enfermería. *Investigación Clínica*, **45** (2), 1-12.
- Blanco, G. (2004). Estrés Laboral y Salud en las Enfermeras Instrumentistas. *Revista de la Facultad de Medicina*, **27** (1), 29-35.
- Bowman, G., Stern, M. (1995). Adjustment to occupational stress: the relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. *Journal of Counseling Psychology*, **42** (3): 294-303.
- Chacón, R. M., Grau, A. J. (1997). Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Rev. Cubana Oncol.*, **13**(2), 118-125.
- Charot, P. y Sandin, B. (1985) El cuestionario de evaluación del nivel de ansiedad estado. En: Polaino, L., A. (Eds). *Psicología Patológica*. Madrid, España: UNED.

- Colell, B.R., Limonero, G. J., Otero, M. D. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. **Revista de Investigación en Salud, (2)**, 1-13.
- Fernández, A.E.G. (1999). El estrés. En A.E.G Fernández y F. Palmero (Eds) **Emociones y Salud**. Barcelona España: Ariel 69-82.
- Gamo, G.M.F. (2006). ¿Cuál es el bienestar psicológico del personal de enfermería? **Asociación Nacional de Enfermería de la Salud Mental, 1(1)**, 1-6.
- Gil-Monte, P.R., Carretero, N., Roldán, M. D. (2005). Algunos Procesos Psicosociales sobre el Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. **Ansiedad y Estrés, 11 (2-3)**, 281-290.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1986). **Estrés y procesos cognitivos**. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Menzani, G., Ferraz, B. (2005). Determinación de los factores de estrés de los enfermeros que actúan en una unidad de internación: Enfermería Global. **Revista electrónica semestral de enfermería, 1 (7)**, 3-13.
- Merín, J., Cano, V. A., Miguel-Tobal, J.J. (1995). Estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. **Revista Ansiedad y Estrés, (1)**, 113-129.
- Mesa, D.T. E., Gálvez, D. A., Calvo, C. M.A., Vázquez, F. M. D., Castilla, R. R., Luque, C.A. (2005). Evaluation of the psychosocial risk in nephrology nurses in hospitals in Seville. **Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol., 8 (4)**, 18-23.
- Neidhart, J., Weinstein, M. (1992). **Seis programas para prevenir y controlar el estrés**. Distrito Federal, México: Deusto.
- Novoa, G. M. M., Nieto, D. C., Forero, A. C., Palmas, R. M., et al. (2005). Relación entre perfil Psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en el personal de enfermería. **Revista Universitas Psychologica, 4 (1)**, 63-75.
- Pérez, A. C., Alameda, C. A., Albéniz, L. C. (2002). La formación práctica en enfermería en La escuela Universitaria de enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio Cualitativo con un grupo de discusión. **Revista Española de Salud Pública, 76 (5)**, 517-530.
- Reevé, J.M. (1999). Motivación y emoción. En: Reevé, J., M. (Eds). **Las emociones**. Distrito Federal, México: Interamericana/McGraw-Hill.

- Román, H.J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios de atención. **Revista Cubana Salud Pública, 29** (2), 103-10.
- Rubio, J., Gómez, A., Durán, M. (1991). Estrés ocupacional en profesionales de los servicios de salud. **Revista de Psicología Social Aplicada, 1**(1), 6-16
- Valderrama, P., Fernández, A., Martínez, E., Zepeda, H. (1981). Ansiedad ante los exámenes académicos. Validez y Confiabilidad de la escala de preocupación – emocionalidad. **Psicología Contemporánea, 1**(1), 73-78.
- Valderrama, P.I., Domínguez, T. B., Savatierra, I.S., Borrás, G.I., Fernández, M.A. (1987). Validez y confiabilidad del “cuestionario de ansiedad cognitiva-somática” en muestras clínicamente significativas. **Facultad de Psicología, UNAM**. Manuscrito.