



28-CI-C

PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ESTRÉS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Autores:

- M.A. Pérez Nieto
- I. Iruarrizaga
- N. Camuñas

Dpto. Psicología Básica (Procesos Cognitivos). Universidad Complutense de Madrid.

RESUMEN

La ansiedad y la ira aparecen asociadas, como alteraciones emocionales, a procesos de estrés en muy diferentes áreas laborales (Baba, Jamal y Tourigny, 1998; Maslach y Leiter, 1997). El personal sanitario es también vulnerable a los procesos de estrés, planteándose incluso modelos específicos sobre procesos de estrés en personal de enfermería (Lloret, González y Peiró, 1995).

Objetivo: Explorar las reacciones emocionales asociadas a procesos de estrés y burnout en el personal hospitalario y desarrollar un programa de intervención eficaz sobre las mismas.

Metodología: Se evalúa la ansiedad y la ira en personal de enfermería y administrativo de distintas unidades hospitalarias (n=33). El programa de intervención consta de una fase de evaluación, pre y post, y de la fase de tratamiento, en la que se desarrollan técnicas cognitivas, técnicas de relajación y técnicas conductuales, centradas en la reducción de la ansiedad y en el control de la ira. La ansiedad es medida por el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA- de Miguel Tobal y Cano Vindel (1986, 1988, 1994). La ira es evaluada por el Inventario de Expresión de Ira Estado/Rasgo -STAXI- de Spielberger (1988, 1991). El burnout es medido por el Inventario de Burnout de Maslach -MBI- (Maslach y Jackson, 1986, 1997).

Resultados: Los resultados muestran relaciones positivas y significativas, en la evaluación pre, entre burnout, ansiedad e ira. La implantación del programa reduce la respuesta de ansiedad, en las ocho variables evaluadas, así como la expresión externa de la ira. No se encuentran diferencias pre-post en el nivel de burnout.

Coclusiones: Los programas cognitivo-conductuales de control de estrés centrados en el desarrollo de un adecuado manejo de la ansiedad y la ira se presentan como una intervención adecuada y eficaz para estas respuestas emocionales asociadas al estrés laboral del personal sanitario.

Palabras clave: Programa de intervención, estrés, burnout, ansiedad e ira.

Introducción

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 y Folkman, 1986). 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, denominándose en este caso particular "burnout" (Merín, Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1995). Maslach y Jackson (1982) definieron el "burnout" como un síndrome caracterizado por cansancio emocional, por una tendencia a ver a las personas con las que se trabaja como meros objetos (despersonalización), y por una reducción en la realización personal.

El estrés, como proceso adaptativo, cursa en su desarrollo con distintas emociones (Fernández-Abascal, 1999), siendo la ansiedad y la ira respuestas típicas de las tres fases del Síndrome General de Adaptación: la fase de alarma, la fase de resistencia y la fase de agotamiento. Así, una revisión de la literatura científica relacionada con este tema muestra que alteraciones emocionales como respuestas inadaptativas de ansiedad e ira aparecen asociadas significativamente al estrés y al síndrome de burnout en muy distintas áreas laborales (Baba, Jamal y Tourigny, 1998; Tunipseed, 1998; Brondolo, Masheb, Stores, Stockhammer, Tunick, Melhado, Karlin, Schwartz, Harburg y Contrada, 1998; Maslach y Leiter, 1997).

En el ámbito hospitalario, el área de enfermería, probablemente debido a las características concretas a las que se circunscribe, ha sido objeto de estudio en relación a distintas variables que intervienen en los procesos de estrés (Maslach y Jackson, 1984; McCarthy, 1985; García-Izquierdo, 1991; Gil-Monte y Schaufeli, 1991; Lloret, González y Peiró, 1995; Gil-Monte, Peiró y Valcarcel, 1996; Martín, Viñas, Pérez, Luque y Soler-Insa, 1997; Van Yperen, 1998; Butterworth, Carson, Jeacock, White y Clements, 1999; Janssen, Schaufeli y Houkes, 1999).

Así mismo, se han estudiado otros profesionales que realizan sus funciones en el marco de la salud, tales como médicos (Handerson, 1984; Deckard, Meterko y Fied, 1994; González-Romá, Ripol, Caballer, Ferreras, Gil y Peiró, 1998; Valerio, Mecacci, Cipriano, Falabella, Lucariello y Villani, 1998), psicólogos (Renjilian, Baum y Landry, 1998), y personal sanitario en general (Rose, Boss, Johnson y Grow, 1991; Price y Spence, 1994). De hecho, médicos y enfermeros ocupan el séptimo y octavo lugar respectivamente en la tabla elaborado por el Instituto de Ciencia y Tecnología de la Universidad de Manchester en la que se indica el grado de estrés de las distintas profesiones en Europa (Casalnova y Di Martino, 1994).

OBJETIVOS

- 1- Explorar la relación entre el estrés laboral asistencial y la respuesta emocional de ansiedad e ira.
- 2- Evaluar los resultados de un programa de intervención centrado en el desarrollo de estrategias para el control y el manejo de la ansiedad y la ira, como alteraciones emocionales del estrés.

MÉTODO

Instrumentos

I.S.R.A., Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (Miguel Tobal, Cano Vindel, 1994). Está formado por tres subescalas referidas a los sistemas de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) y una escala total que proporciona una medida del rasgo general de ansiedad. Permite también la diferenciación de cuatro factores situacionales: FI- Ansiedad ante situaciones que implican evaluación y asunción de responsabilidades; FII – Ansiedad ante situaciones interpersonales y de interacción social; FIII – Ansiedad ante situaciones fóbicas y FIV – Ansiedad ante situaciones habituales de la vida cotidiana.

En cuanto a la fiabilidad y validez, se ha calculado la consistencia interna (Miguel Tobal, Cano Vindel, 1994), mediante el coeficiente "alfa", los resultados muestran una alta consistencia interna para el total del ISRA y cada una de sus partes, oscilando entre 0,95 y 0,99 y siendo los valores para cada una de ellas: cognitivo=0,96, fisiológico=0,98; motor=0,95 y total=0,99. En cuanto a la validez discriminante la prueba ha mostrado una alta capacidad de discriminación entre grupos con distintos niveles de ansiedad.

S.T.A.X.I., State-Trait Anger Expression Inventory (Spielberger, 1988, 1991), en su versión española (Spielberger, Miguel Tobal, Cano Vindel, Casado, 1992).

El STAXI consta de un total de 44 ítems distribuidos en tres escalas, ira estado, compuesta de 10 ítems; ira rasgo, compuesta de 10 ítems y expresión de ira, compuesta por 24 ítems. A partir de los ítems de la escala de rasgo se obtienen dos nuevas puntuaciones: temperamento y reacción de ira; así mismo a partir de la escala expresión de ira se obtienen las subescalas: ira interna, ira externa y control de ira.

La escala de *estado*, refleja sentimientos o acciones del tipo "estoy furioso", "tengo ganas de romper cosas", etc. En ella el sujeto responde mediante una escala de 4 puntos, reflejando cómo se siente en ese momento. La escala *rasgo* está compuesta por ítems del tipo "tengo un carácter irritable", "pierdo los estribos", etc., a los que el sujeto contesta según una escala de cuatro puntos en función de cómo se siente normalmente. Respecto a las subescalas, la escala *temperamento de ira* (T-Anger/T), refleja la propensión a experimentar y expresar ira sin una provocación específica; *reacción de ira* (T-Anger/R) mide las diferencias individuales en la disposición para expresar ira cuando se es criticado o tratado injustamente por otros; *ira interna* (AX/In), mide la frecuencia con la que los sentimientos de ira son refrenados o suprimidos; *ira externa* (AX/Out), mide la frecuencia con que un individuo expresa ira hacia otras personas u objetos del entorno; *control de ira* (AX/Con), mide la frecuencia con que un individuo intenta controlar la expresión de su ira y, por último, *expresión de ira* (AX/EX), proporciona un índice general de la frecuencia con la que es expresada la ira, independientemente de la dirección de la expresión (interna, externa).

En cuanto a los datos sobre su fiabilidad, el rango del coeficiente alfa obtenido en distintas muestras oscila entre el 0,88 a 0,95 para la escala S-Anger (estado), de 0,81 a 0,92 para la escala T-Anger (rasgo). Con respecto a la escala de expresión de ira y sus distintas subescalas se han llevado a cabo distintos estudios con diferentes muestras que han mostrado coeficientes alfa que oscilan para la escala A-X-Con de 0,84 a

0,85, para la escala AX/In de 0,73 a 0,75; para la escala AX/out de 0,69 a 0,77; y para la escala general de Expresión de 0,73 a 0,84 (Spielberger, 1988).

M.B.I., Inventario de Burnout de Maslach (Maslach y Jackson, 1986, 1997).

Evalúa el síndrome de estrés laboral asistencial, en profesionales de servicios humanos, a través de tres escalas: *Cansancio emocional*, que se refiere a los sentimientos de agotamiento debido a las relaciones; *Despersonalización*, como respuesta insensible del profesional hacia los usuarios del servicio que presta; y *Autorrealización personal*, que se refiere a los sentimientos de competencia y de logro de éxitos en el trabajo (García Izquierdo, 1995).

Sobre las características psicométricas Maslach y Jackson (1986) señalan un coeficiente de fiabilidad de .90 para la escala de *Cansancio emocional*, de .79 para la escala de *Despersonalización*, y de .71 para la escala de *Autorrealización Personal*.

Muestra

La muestra estaba compuesta por 33 sujetos voluntarios, personal administrativo y de enfermería de muy distintas unidades. El 89% eran mujeres, y la edad media se situó en 38 años.

Programa de intervención

El programa se estructurará en 14 sesiones de 90 minutos. Las técnicas a utilizar podrán solaparse, de manera que las sesiones se dividirán en ocasiones en dos partes de 45 minutos, correspondiendo cada una de ellas a técnicas distintas. La tabla siguiente resume la estructura y secuenciación que se seguirá:

FASES	TÉCNICAS	SESIÓN
Evaluación- Pre	I.S.R.A., S.T.A.X.I. y M.B.I.	Sesión 1
Tratamiento	Sesión Informativa o educativa: dota a los participantes de información sobre el estrés laboral, el burnout, la respuesta emocional, la ansiedad y la ira.	Sesiones 2 y 3
	Técnicas de relajación: entrenamiento en la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson, en la versión abreviada de Wolpe (1973), unida a un entrenamiento en respiración abdominal.	Sesiones 4-8
	Reestructuración Cognitiva: detección y cambio de las creencias, ideas y pensamientos irracionales, de Beck (1967) y Ellis (1971), que provocan estados emocionales negativos como la ansiedad y la ira.	Sesiones 5-7
	Autoinstrucciones (Miechenbaum, 1977): dirigida a implantar ideas y verbalizaciones racionales adecuadas para un afrontamiento adaptativo.	Sesión 8
	Solución de Problemas (D´Zurilla y Goldfried, 1971): entrenamiento en cinco pasos sistemáticos a dar en la búsqueda eficaz de soluciones.	Sesiones 9-11

	Control de Ira y Asertividad: puesta en práctica de técnicas ya aprendidas para detectar y cambiar respuestas de ira (identificación de ideas asociadas a la ira, autoinstrucciones, respiración abdominal); y evaluación y entrenamiento (role-playing) en la expresión adecuada de sentimientos de desagrado.	Sesiones 11-13
Evaluación- Post	I.S.R.A., S.T.A.X.I. y M.B.I.	Sesión 14

ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

1) Se hizo un primer análisis de correlaciones entre las escalas del MBI y las escalas del ISRA y del STAXI. Los resultados (Tabla 1 y 2) muestran relaciones significativas y positivas entre *Cansancio Emocional* y ansiedad e ira. La escala *Despersonalización* aparece más relacionada con altas respuestas de ira.

Tabla 1: Correlaciones entre MBI e ISRA

		I S R A							
		COG.	FISIO.	MOT.	TOTAL	F I	F II	F III	F IV
MBI	C.E.	.233	.403*	.334	.346*	.338	.277	.126	.500**
	D.P.	.346*	.280	.315	.344	.245	.250	.269	.273
	R.P.	-.117	-.028	-.067	-.074	.055	.011	.040	-.267

Tabla 2: Correlaciones entre MBI e STAXI

		S T A X I						
		Rasgo	Tempera- mento	Reacción	Ira Interna	Ira Externa	Control de Ira	Expresion Ira
MBI	C.E.	.485**	.389**	.297	.282	.309	-.323	.436*
	D.P.	.524**	.497**	.358*	.238	.439*	-.563**	.551**
	R.P.	-.344	-.366	-.295	-.220	-.307	.374*	-.436*

2) Se realizó una prueba t de Student para comprobar las diferencias entre las puntuaciones Pre y Post en las distintas escalas del ISRA (Tabla 3 y Gráfica 1) y del STAXI (Tabla 4 y Gráfica 2). Hay un descenso significativo de todas las puntuaciones de ansiedad, mientras que en la ira aparece un descenso significativo en la expresión externa.

Tabla 3.- Prueba t Pre-Post Ansiedad

		Evaluación	EVALUACIÓN	t	Sig.
		PRE	POST		
COGNITIVO	M	74,35	58,7742	3,63	.001
	Dt	29,72	21,99		
FISIOLÓGICO	M	49,64	38,09	3,87	.001
	Dt	28,49	24,07		
MOTOR	M	46,93	38,16	2,84	.008
	Dt	34,21	29,63		
TOTAL	M	172,33	136,41	4,17	.000
	Dt	83,78	67,77		
F-I (EVALUAC.)	M	87,64	72,06	3,77	.001
	Dt	37,31	33,76		
F-II (INTERPERS)	M	18,74	14,54	2,13	.041
	Dt	13,45	10,68		
F-III (FÓBICO)	M	34,83	26,41	2,93	.006
	Dt	29,45	27,32		
F-IV (COTIDIA.)	M	17,00	12,41	2,46	.020
	Dt	14,45	12,18		

Gráfica 1: Medias Pre-Post en las escalas del ISRA

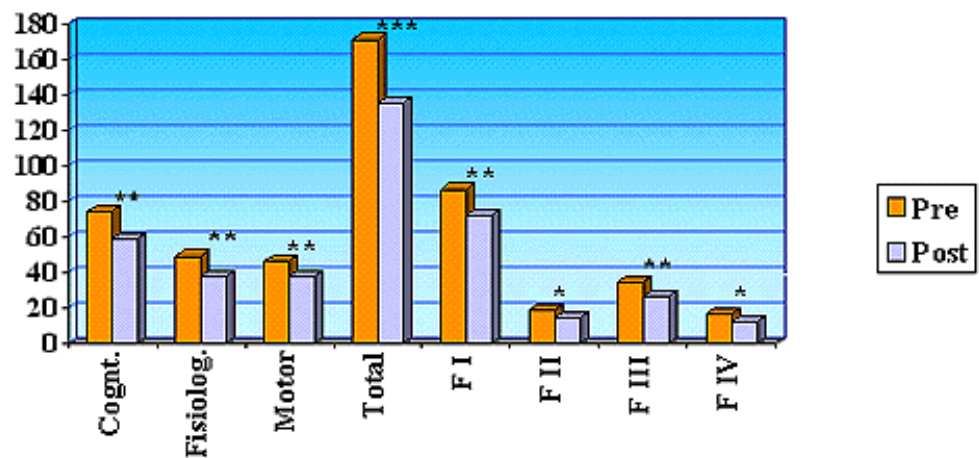
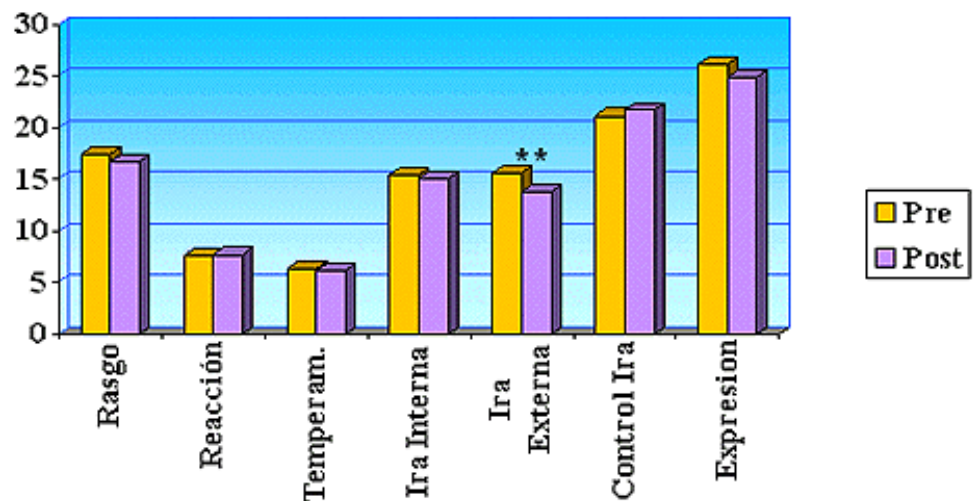


Tabla 4: Prueba t Pre-Post Ira

		EVALUACIÓN PRE	EVALUACIÓN POST	t	SIG.
RASGO IRA	M	17,38	16,61	1,44	,158
	Dt	4,35	4,06		
TEMPERAMENTO	M	6,29	6,16	,324	,748
	Dt	2,23	2,77		
REACCIÓN	M	7,67	7,70	-,096	,924
	Dt	2,21	2,19		
IRA INTERNA	M	15,38	15,12	,289	,775
	Dt	4,27	5,40		
IRA EXTERNA	M	15,51	13,77	2,97	,006
	Dt	3,75	3,59		
CONTROL DE IRA	M	21,12	21,64	-,588	,561
	Dt	6,06	6,27		
EXPRESIÓN IRA	M	26,09	24,83	,777	,443
	Dt	11,19	9,64		

Gráfica 2: Medias en las escalas del STAXI



CONCLUSIONES

- 1) La ansiedad, especialmente generalizada o en situaciones cotidianas, aparece asociada al cansancio emocional y a la despersonalización, síntomas básicos del síndrome de "burnout" o estrés laboral en personal asistencial directo, como es el caso del personal hospitalario de la muestra. Una alta ansiedad fisiológica será más típica del cansancio emocional y una ansiedad más cognitiva estará más asociada a la despersonalización.
- 2) El cansancio emocional y la despersonalización están también asociados a la tendencia a responder con ira, así como a expresarla. El control de la ira no se da con la despersonalización, y sólo parece estar presente, cuando el trabajo se vive como realización personal.
- 3) El programa de intervención presentado en este trabajo, se muestra altamente eficaz en la reducción de

la ansiedad en sus tres niveles de respuesta y en distintas áreas situacionales. La intervención centrada en el manejo de la ira presenta menor eficacia al no aumentar el control de esta respuesta, aunque sí se reduzca su expresión, lo que nos lleva a plantear la necesidad de aumentar el número de sesiones dedicadas a este objetivo, así como perfeccionar las técnicas empleadas.

En general, la ansiedad y la ira, como cabría esperar, se presentan como respuestas emocionales típicas de los procesos de estrés así como del cansancio emocional que caracterizaría al burnout. El desarrollar programas cognitivo conductuales centrados en el manejo y el control de este tipo de respuestas puede considerarse una propuesta eficaz y también necesaria a la luz de los resultados arriba presentados y de la problemática (que una revisión de la literatura permite apreciar) de respuestas emocionales como la ansiedad, la ira, o la depresión en el campo del estrés laboral y del burnout en personal hospitalario.

Referencias Bibliográficas

Baba, V.; Jamal, M. y Tourigny, L. (1998). Work and mental health: a decade in Canadian research. *Canadian Psychology*, 39, 94-107.

Beck, A.T.(1967). *Depression: clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.

Brondolo, E.; Masheb, R.; Stores, J.; Stockhammer, T.; Tunick, W. ; Melhado, E.; Karlin, W.; Schwartz, J.; Harburg, E.; Contrada, R.J. (1998). Anger-related traits and response to interpersonal conflict among New York City traffic agents. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 2089-2118.

Butterworth, T., Carson, J., Jeacock, J., White, E. y Clements, A. (1999). Stress, coping, burnout and job satisfaction in British nurses: findings from the Clinical Supervision Evaluation Project. *Stress Medicine*, 15, 27-33.

Casalnova, B., Di Martino, V. (1994). Por la prevención del estrés en el trabajo. Las estrategias de la OIT. *Salud y Trabajo*, 102, 17-23.

Deckard, G., Meterko, M. y Fied, D. (1994). Physician burnout: an examination of personal, professional and organizational relationships. *Medical Care*, 32, 745-754.

D'Zurilla, T.J. y Goldfried, M.R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal Abnormal Psychology*, 78, 107-126.

Ellis, A. (1971). *Growth Through Reason*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Fernández-Abascal, E.G. (1999). El estrés. En E.G. Fernández-Abascal y F. Palmero (Eds.), *Emociones y Salud*. Barcelona: Ariel.

García Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 7, 3-12.

García Izquierdo, M. (1995). Evaluación del Burnout: estudio de fiabilidad, estructura empírica y validez de la escala EPB. *Ansiedad y Estrés*, 1, 219-229.

Gil-Monte, P.R. y Schaufeli, W.B. (1991). Burnout en enfermería: un estudio comparativo España-Holanda. *Revista de Psicología del Trabajo y de las*

Organizaciones, 7, 121-130.

Gil-Monte, P.R., Peiró, J.M. y valcarcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome del burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 6, 43-63.

González-Roma, V., Ripol, P., Caballer, A., Ferreras, A., Gil, P. y Peiró, J.M. (1998). Comparación de modelos causales sobre la experiencia de burnout: un estudio multimuestra. *Ansiedad y Estrés*, 4, 81-95.

Hendersen, G. (1984). Physician burnout. *Hospital Physician*, 20, 8.

Janssen, P.P.M., Scaufeli, W.B., Houkes, I. (1999). Work-related and individual determinants of three burnout dimensions. *Work and Stress*, 13, 74-86.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *El estrés y Procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca.

Llorett, S., gonzález, V. y Peiró, J.M. (1995). El estrés de rol en enfermeras: un modelo causal. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 48, 393-406.

McCarthy, M.E. (1985). Burnout in Psychiatric nursing. *Journal of Advance Nursing*, 10, 305-310.

Martín, M.J., Viñas, J., Pérez, J., Luque, M. y Soler-Insa, P.A. (1997). Burnout en personal de enfermería. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 24, 113-118.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1984). Burnout in organitational settings. En S. Oskamp (Ed.), *Applied Social Psychologie annual 5*. Beverly Hills: Sage.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventrory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1997). *Inventario de Burnout de Maslach*. Madrid:TEA. Maslach, C. y Leiter, M. (1997). *The Truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Miechenbaum, D. (1977). *Cognitive Behavior Modifiction*. New York, Plenum Press.

Merín, J., Cano Vindel, A. y Miguel Tobal, J.J. (1995). Estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y Estrés*, 1, 113-129.

Miguel Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (1994). Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad- ISRA-. Madrid: TEA.

Price, L., Spence, H. (1994). Burnout symptoms among drugs and alcohol service employees. Gender differences in the interaction between work and home stressors. *Anxiety, Stress and Coping*, 7, 67-84.

Renjilian, D.A., Baum, R.E., Landry, S.L. (1998). Psychotherapist burnout: can college students see the signs?. *Journal of College Student Psychotherapy*, 13, 39-48.



Rosse, J.G., Boss, R.W., Johnson, A.E. y Grow, D.F. (1991). Conceptualizing the role of self-esteem in the burnout process. *Group and Organization Studies*, 16, 428-451.

Spielberger, C.D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.

Spielberger, C.D. (1991). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Revised Research Edition. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.

Turnipseed, D.L. (1998). Anxiety and burnout in the care work environment. *Psychological Reports*, 82, 627-642.

Valerio, P. Mecacci, L. Cipriano, A.S., Falabella, V.R., Lucariello, A., Villani, A. (1998). Síndrome di burnout in operatori sanitari di un policlinico napoletano. *Bolletino di Psicologia Applicata*, 25, 47-51.

Van Yperen (1998). Informational support, equity and burnout: the moderating effect of self-efficacy. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71, 29-33.

Wolpe, J. (1973). *The Practice of Behavior Therapy*. New York: Pergamon Press.

Como citar esta conferencia:

Pérez Nieto, MA. Iruarrizaga, I. Camuñas, N. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ESTRÉS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000 [citado: *]; Conferencia 28-CI-C: [21 pantallas]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_c.htm

* La fecha de la cita [citado...] será la del día que se haya visualizado este artículo.

