



2002, 8(2-3), 257-273

## LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL SANITARIO. FACTORES RELEVANTES PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES PREVENTIVAS

E. Alonso Morillejo\*, C. Pozo Muñoz\* y. José M. Hernández López\*\*

\*Universidad de Almería, \*\* Universidad Autónoma de Madrid

**Resumen:** Los profesionales dedicados al cuidado de la salud se han mostrado especialmente sensibles al padecimiento de estrés laboral, entre otras razones por las características propias de su trabajo. En el presente trabajo se presentan los resultados obtenidos tras el diseño y aplicación de un cuestionario para la medida de las variables implicadas en el estrés laboral de los profesionales sanitarios. Dicho instrumento fue cumplimentado por un total de 97 participantes, trabajadores de un centro hospitalario dedicado exclusivamente a población geriátrica. Las limitaciones de la muestra no permiten más que considerar el estudio como piloto; a pesar de ello, variables como las demandas que exige el puesto, el propio contenido del trabajo, la sobrecarga o factores relacionados con el contacto directo con los pacientes y sus allegados se muestran especialmente relevantes en la determinación del nivel de estrés en el personal sanitario. La ampliación de la muestra y la generalización del estudio a otros centros sanitarios permitirán extraer variables más relevantes para el futuro diseño de programas de intervención preventiva, que posibiliten mitigar las consecuencias negativas del estrés sobre la salud de estos trabajadores.

**Palabras Clave:** Estrés laboral. Personal sanitario. Factores psicosociales. Programas de intervención preventiva

**Abstract:** Health professionals have been particularly sensitive to work related stress. Among other reasons, due to the characteristics of their own work. The aim of this paper is to show the results of a survey concerning the evaluation of the variables which take place in occupational stress of health professionals. This instrument was completed by 97 professionals working at a health centre exclusively focused on geriatric population. The limitations of this survey allow us for a tentative results only; however, variables as the obligations of the post, the nature of the job itself, overworking or other factors related to the direct contact with patients and their relatives, show to be highly relevant in diagnosing the level of stress in health workers. The extension of this survey and its generalization to other health centres will result in more precise variables for the future planning of prevention programmes which may reduce the negative consequences of stress on the health of this working sector

**Key words:** Occupational stress, health workers, psychosocial factors, preventive treatments programmes.

**Title:** *Evaluation of occupational stress in health workers. Relevant factors for the design of preventive treatments*

### Introducción

Es bien sabido que los profesionales que dedican su trabajo al cuidado o asistencia a los demás, como es el caso del personal sanitario (médicos, enfermeros, etc.), los docentes, o educadores, por citar algún

ejemplo, muestran elevados niveles de estrés, motivado precisamente por las características específicas de su trabajo (contacto con otras personas, desarrollo de actividades asistenciales, frustración relativa, etc.) (Bravo, Zurriaga, Peiró y González, 1993; Casalnova y Di Martino, 1994; Ramos y Buendía, 2001; Rout y Rout, 1996). En el caso que nos ocupa, el de los profesionales de la salud y más

\* Dirigir la correspondencia a: Dr. Enrique Alonso Morillejo, Área de Psicología Social, Universidad de Almería, 04120. Almería, España  
e-mail: ealonso@ual.es

especialmente el colectivo de enfermería, se trata de una población especialmente vulnerable a los “riesgos” derivados de su trabajo, entre los cuales el estrés adquiere un especial protagonismo (Pozo, Alonso Morillejo y Fuentes, 2002; Pozo y Alonso Morillejo, en prensa). Son muy diversas las investigaciones desarrolladas, tanto dentro como fuera de nuestras fronteras, que ponen de manifiesto el padecimiento de enfermedades profesionales por este grupo de población, motivado, en gran medida, por las situaciones de estrés con las que se enfrentan en su trabajo cotidiano (Casalueva y Di Martino, 1994; García, 1991; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1993; Rout, 2001).

Sin embargo, antes de entrar de lleno en el tema que nos ocupa, el estrés laboral en el personal sanitario, cabe hacer una aclaración conceptual. Aunque en muchas ocasiones, el término estrés laboral aparece irremediabilmente unido al de *burnout*, lo cierto es que los investigadores y expertos en el tema aseguran que se trata de dos procesos bien distintos, tanto en sus manifestaciones como en su desarrollo; el *burnout* se suele definir como un estado de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo (Shirom, 1989) que surge como un proceso progresivo y continuo dentro del contexto laboral. Precisamente ese proceso de desarrollo del síndrome del *burnout* es lo que lo distingue del estrés laboral (Schaufeli y Buunk, 1996), ya que mientras que el estrés se refiere a procesos temporales más breves, el *burnout* es el estadio final de un proceso de adaptación/inadaptación entre las demandas del ambiente y los recursos del individuo, a lo que se añaden una serie de actitudes negativas hacia el propio trabajo, la organización y las personas relacionadas (clientes, pacientes, alumnos), algo que no se da en el caso del estrés laboral (Ramos y

Buendía, 2001). En este sentido, Gil-Monte y Peiró (1997) han elaborado un modelo de ecuaciones estructurales que pone en relación ambos conceptos; aquí el *burnout* es definido como una respuesta al estrés laboral percibido (especialmente en lo que tiene que ver con la valoración subjetiva de los estresores laborales de conflicto y ambigüedad de rol) que surge cuando las estrategias de afrontamiento del estrés puestas en marcha por los profesionales no son eficaces.

Aunque las manifestaciones y el proceso de desarrollo de ambos trastornos sean distintos, lo cierto es que los factores que los desencadenan o las variables implicadas en su aparición son prácticamente las mismas. A continuación, haremos un breve repaso por dichos factores, prestando especial atención a aquellos que las diversas investigaciones en el campo del estrés laboral han mostrado más relevantes.

La literatura sobre el tema muestra diversas clasificaciones de los factores potencialmente relacionados con el padecimiento de estrés en el ámbito laboral; la mayoría de ellas tienden a establecer la clásica diferenciación entre características individuales y factores psicosociales (Merín, Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1995; Moreno y Peñacoba, 1995). Algunos autores (ver, por ejemplo la propuesta de Everly, 1989) sugieren la existencia de dos grandes grupos de estresores en el ámbito laboral: los factores biogénicos, entre los que se incluyen las condiciones físicas del entorno del trabajo (ruido, temperatura, iluminación, exposición a riesgos, etc.) y que pueden generar directamente problemas de salud en los trabajadores; y, los factores psicosociales, que se convierten en estresores por la percepción o valoración cognitiva que los individuos hacen de

determinadas situaciones laborales (Merín, Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1995; Peeters et al., 1995; Thomas y Tymon, 1995), y entre los que cabe citar los estresores de rol, las relaciones interpersonales en el contexto laboral, el desarrollo de la carrera profesional, etc.

Nuestro repaso por los factores que podríamos denominar “de riesgo” se centrará especialmente en estos últimos, los estresores psicosociales, tanto los que tienen un origen intrínseco al propio trabajo (sobrecarga, ritmo, participación en toma de decisiones, etc.) como los de origen extrínseco (ambigüedad y conflicto de rol, condiciones de trabajo, relaciones sociales, etc.).

Ya en 1978, Cooper y Marshall identificaron cuarenta factores estresantes en el trabajo que agruparon en un total de siete categorías; a saber: factores intrínsecos al puesto y condiciones de trabajo, rol en la organización, relaciones sociales en el trabajo, desarrollo de la carrera. Estructura y clima organizacional, fuentes de estrés extra-organizacionales y características personales. Por su parte, Ivancevich y Matteson (1980) distinguieron cuatro niveles de factores ligados con el ambiente físico, el nivel individual, el nivel grupal y el nivel organizacional. Para Burke (1988) existen seis grupos de estresores en el ámbito laboral: ambiente físico, estresores de rol, estructura de la organización y características del propio puesto, relaciones con los demás miembros de la institución, desarrollo de la carrera profesional y conflicto trabajo-familia. Muy cercana a ésta es la clasificación de Cooper (1993), una de las más aceptadas por los investigadores de este campo, y en la que se incluyen seis grandes grupos de estresores en el ámbito laboral: factores intrínsecos al trabajo (pobres condiciones de trabajo, turnos, horas, sueldo, riesgos

laborales o, por citar alguno más, la inclusión de nuevas tecnologías); estresores de rol (ambigüedad, conflicto y responsabilidad con el trabajo); relaciones en el entorno laboral (problemas con superiores, con compañeros, con subordinados, etc.); estresores propios del desarrollo profesional (eventualidad, oportunidad de promoción, etc.); estructura y cultura organizacional (estilo de dirección, participación y tipo de comunicación); y relaciones entre el trabajo y la familia.

En nuestro país, Peiró (1992) distingue los siguientes factores: estresores del ambiente físico (ruido, vibración, iluminación, temperatura, higiene, toxicidad y espacio físico), demandas del trabajo (horas de trabajo, trabajo nocturno, trabajo por turnos, sobrecarga de trabajo, etc.), contenidos del trabajo (oportunidad de control, oportunidad de desarrollo de habilidades, variedad de tareas, complejidad del trabajo, etc.), desempeño de roles (ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol), relaciones interpersonales y grupales (relación con superiores, con compañeros, con subordinados, con usuarios o clientes, clima grupal, equipos de trabajo, etc.), desarrollo de la carrera profesional (seguridad en el trabajo, transición en la organización, oportunidades para la promoción, etc.), estresores relacionados con las nuevas tecnologías (adaptación a los cambios, demandas del trabajo con ordenador, etc.) y fuentes extraorganizacionales (especialmente las relaciones trabajo-familia).

Más recientemente Ramos y Buendía (2001) distinguen tres grandes grupos de factores estresantes: variables individuales (demográficas, de personalidad y orientación profesional), variables sociales (especialmente el apoyo social) y variables

organizacionales (ambiente físico, contenido del trabajo, desempeño de roles, nuevas tecnologías, etc.).

En el caso específico de los profesionales de la salud, los factores de estrés señalados se ven, si cabe, incrementados y reforzados con otros propios de las características específicas de este tipo de trabajo; la necesidad de cuidar a los demás, las expectativas que estos profesionales ponen en la cura de sus pacientes y la frustración con la que se enfrentan cuando esas expectativas no son alcanzadas, provocan un estado constante de tensión emocional (Cartwright, 1979). Si a ello añadimos variables como el enfrentarse a la muerte de los pacientes, el tratar con enfermos terminales y sus familias o, simplemente, la atención a las quejas de los pacientes problemáticos, el grado de ansiedad que experimentan estos profesionales es considerablemente mayor que el de otras profesiones también asistenciales (Rodríguez Marín, 1995; Rout, 2001).

A todo esto se unen los cambios acaecidos en las organizaciones del sector sanitario, donde la implantación de los modelos de calidad centrados en la satisfacción del usuario (en nuestro caso, el paciente) hace que los profesionales tengan que adaptarse a las nuevas exigencias de los "clientes" para ofrecerles servicios de calidad, y esto cuando no siempre las condiciones laborales son las más propicias para ello (saturación de los hospitales, excesivo número de horas de trabajo continuado, procesos de toma de decisiones excesivamente jerarquizados, etc.) (Ramos y Buendía, 2001).

Las propias *características del puesto* implican, en ocasiones, un ritmo excesivo de trabajo, la atención a demasiadas tareas a la vez o el trabajar demasiadas horas seguidas, lo que puede desembocar en el

padecimiento de trastornos de salud. En este caso, también los denominados factores biogénicos como una inadecuada iluminación, exceso de ruido, temperaturas extremas o vibraciones en el espacio físico donde se desempeña el trabajo están surgiendo como factores explicativos de determinados trastornos de salud ligados al estrés (Merín, Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1995; Peiró, 1992).

De especial importancia en este grupo de población parecen ser los factores relativos al desempeño de roles -la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol-, y otra serie de variables grupales y organizacionales, como la falta de participación en la toma de decisiones, la escasa autonomía en el trabajo, la monotonía, la perspectiva poco halagüeña de desarrollo profesional, la escasa oportunidad para el control o los conflictos grupales, que pueden actuar como factores de riesgo destacados (Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1993; León, Gómez y Durán, 1991; Ramos y Buendía, 2001).

A todo lo señalado se suma la probabilidad que estos profesionales tienen de sufrir algún accidente o enfermedad profesional como consecuencia de la exposición continuada a agentes biológicos, químicos o radiaciones. De hecho el padecimiento previo de un accidente en el desempeño de su labor incide directamente en el comportamiento que estos trabajadores tienen al enfrentarse a las situaciones supuestamente peligrosas, tomando mayores medidas de precaución que aquellos que no han sufrido ningún percance. Así, la percepción de invulnerabilidad ante la presencia de dichos riesgos puede incrementar la sensación de estrés al exponerse continuamente a esas situaciones, e incluso, el constante recuerdo de los riesgos del trabajo por razones de seguridad puede en sí mismo

llegar a ser bastante estresante (Peiró, 1992). Por ese motivo, y aunque la forma más habitual de evaluación del estrés laboral ha sido a través del uso de medidas de autoinforme, donde se buscaba el análisis del efecto de los estresores laborales anteriormente señalados sobre una variable dependiente operativizada generalmente en nivel de tensión o estrés, los últimos trabajos apuntan la necesidad de considerar la inclusión de datos objetivos obtenidos, por ejemplo, a través de escalas de observación directa (Ramos, 1999; Valero, 1997) o mediante indicadores laborales como el padecimiento de accidentes, el nivel de absentismo o las bajas laborales (Ramos y Buendía, 2001; Valero, 1997).

Y, por último, no hay que olvidar que otro elemento característico del trabajo sanitario, especialmente del personal de enfermería, es la gran parte del tiempo que estos profesionales pasan con los pacientes y sus familiares. Estas relaciones interpersonales suelen estar cargadas de emociones, tensiones e incluso frustración y hostilidad, algo que desemboca en la aparición del estrés entre este grupo de profesionales, de forma que cuanto más tiempo se dedica a los pacientes y allegados mayor es el riesgo de tensión y de agotamiento emocional (Bravo, Zurriaga, Peiró y González, 1993; Jackson y Maslach, 1982; Lancero y Gerber, 1995; Lee y Henderson, 1996; Moreno y Peñacoba, 1995). Si a ello se suma la naturaleza de algunas enfermedades como el SIDA, el cáncer, etc., su especial sintomatología o la gravedad de las mismas, puede verse incrementado ese sentimiento de frustración al que antes hacíamos mención (Cohen, Haberman, Steeves y Deatrick, 1994; Emery, 1993; Reig y Caruana, 1989; Visintini, Campanini, Fossati et al., 1996).

Queda patente, por tanto, la importancia de determinar cómo los factores hasta ahora señalados pueden estar incidiendo en el desempeño laboral de los profesionales sanitarios; además, no podemos olvidar, que las consecuencias del estrés laboral sobre la salud han sido ampliamente demostradas (González-Romá, Hernández, Peiró y Muñoz, 1995; Merín, Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1995; Moreno, González y Garrosa, 2001), y que el padecimiento del estrés está asociado a su vez con una mayor probabilidad de sufrir accidentes en el ámbito del trabajo y un incremento del absentismo laboral. Para terminar, es preciso destacar que la mayoría de los estudios, aunque no muestran un acuerdo unánime acerca de la significación y dirección de la incidencia de las variables sociodemográficas sobre el nivel de estrés experimentado por los profesionales sanitarios, sí coinciden en otorgarle un papel fundamental en cuanto a su función mediadora entre los factores desencadenantes (variables ambientales, organizacionales y sociales) y el padecimiento del estrés (Atance, 1997; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996). Es éste el motivo fundamental por el que serán incluidas en este estudio, pero además su identificación permitirá determinar cuáles son las características de la población de riesgo sobre la que es más urgente la intervención.

El presente estudio está dirigido al análisis de los factores psicosociales más relevantes en la explicación del estrés laboral entre el personal sanitario. El propósito último es obtener información relevante para el futuro diseño de estrategias preventivas encaminadas a reducir el padecimiento del estrés en este grupo de población. Así, con el fin de garantizar la salud de los trabajadores la meta última que guía nuestro trabajo es

disponer de una serie de medidas, especialmente de carácter preventivo, encaminadas a proveer a los profesionales de la salud de los conocimientos básicos acerca de los factores de riesgo con los que se pueden encontrar y de la mejor manera de afrontarlos.

De forma más concreta, el objetivo general señalado puede ser parcelado en otros más específicos correspondientes a las distintas fases de este trabajo; a saber: (1) describir las características laborales de la muestra de estudio y los factores potencialmente desencadenantes del estrés laboral; (2) analizar la relación entre variables sociodemográficas y nivel de estrés; (3) conocer la relación entre los factores estudiados y el padecimiento de estrés laboral; y (4) determinar en qué medida los factores y variables sociodemográficas analizadas contribuyen a explicar el padecimiento de estrés laboral por parte de estos profesionales.

## Método

### *Sujetos*

El cuestionario fue cumplimentado por un total de 97 profesionales de la salud (enfermeros, médicos, auxiliares de enfermería y celadores) de un hospital geriátrico de Almería capital. La distribución muestral fue la siguiente. Un 78.1% son mujeres y un 21.9% varones, con una media de edad cercana a los 35 años (rango de edad: de 21 hasta 63 años). En cuanto a la categoría profesional, el 60.8% son enfermeros/as, el 26.8% auxiliares de enfermería, el 6.2% médicos y el 6.2% celadores. En referencia a la relación contractual, el 57.1% del total de la muestra es personal con plaza en propiedad, el 25.3% es personal eventual, el 15.4% es interino y, por último, un 2.2%

son profesionales autónomos. La media de antigüedad en el ámbito sanitario es aproximadamente de trece años, mientras que la permanencia en el mismo puesto se sitúa entre siete y ocho años.

### *Variables e instrumento de medida*

El instrumento de medida utilizado forma parte de un cuestionario de mayores dimensiones destinado a evaluar los factores de riesgo en el personal sanitario y diseñado *ad hoc* (Pozo, Alonso Morillejo y Fuentes, 2002) para el desarrollo de una investigación de carácter más amplio. De él se han seleccionado un total de 36 ítems, especialmente relacionados con la medida del estrés laboral. Todas las cuestiones se plantean a modo de afirmaciones con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos (“1” totalmente en desacuerdo; “5” totalmente de acuerdo”) -incluida la que será utilizada como variable criterio y que analiza el nivel de estrés experimentado por los participantes-, salvo un único ítem que se presenta en un formato de respuesta dicotómico (SI/NO) y que hace referencia a la ocurrencia previa de un accidente o enfermedad profesional como consecuencia del desempeño del trabajo. Al margen de éstas, un primer bloque de cuestiones pretende recoger información acerca de datos relacionados con variables sociodemográficas y de identificación de la muestra: sexo, edad, categoría profesional, relación contractual, antigüedad en el ámbito sanitario y antigüedad en el mismo puesto. A continuación se describen con más detalle el resto de las variables consideradas y los ítems que las conforman.

Los ítems se han organizado en torno a diez dimensiones: (1) *factores biogénicos*, integrada por cinco ítems que miden la existencia de temperaturas extremas, una inadecuada iluminación, exceso de ruidos o

vibraciones, niveles de higiene inadecuados y un espacio físico insuficiente; (2) *exposición a riesgos*, donde se incluyen tres ítems que analizan la percepción del peligro experimentada por los sujetos ante la exposición a riesgos químicos, biológicos y radiactivos; (3) *demandas del trabajo*, dimensión en la que se recogen seis ítems referentes a un ritmo excesivo de trabajo, sobrecarga, trabajo continuado durante demasiadas horas, turno de noche, doblaje de turnos y horario poco flexible; (4) *contenido del trabajo*, área que queda conformada por cinco ítems referidos a la escasa oportunidad de control sobre las tareas, baja autonomía, trabajo monótono y rutinario, tareas excesivamente complejas y escasa participación en la toma de decisiones; (5) *desempeño de roles*, dimensión integrada por tres ítems relativos, respectivamente, al conflicto de rol, la ambigüedad de rol y la sobrecarga de rol; (6) *relaciones interpersonales*, donde a través de cuatro ítems se pretende indagar acerca de la existencia de conflictos con los compañeros, los superiores, los pacientes y sus familiares; (7) *oportunidad para el desarrollo profesional*, dimensión conformada por cuatro ítems que examinan la existencia de una formación continuada, las oportunidades para la promoción, inestabilidad laboral e inclusión de nuevas tecnologías en el contexto laboral; (8) *contacto con pacientes*, dimensión en la que se incluyen cuatro variables de especial incidencia en el padecimiento de estrés en estos profesionales: frustración relativa, contacto con pacientes graves y sus familiares, problemas de comunicación con el paciente y expresión de sentimientos negativos por parte de aquél; (9) *nivel de estrés*, variable compuesta por un único ítem que examina el estrés experimentado habitualmente por estos profesionales; y

(10) *ocurrencia de accidente* o enfermedad profesional.

### *Procedimiento*

Tras la elaboración del instrumento de medida señalado, se procedió a la aplicación del cuestionario durante los últimos meses del año 2001 en el centro sanitario señalado. Para recoger la mayor variabilidad posible se aplicó en los diferentes turnos de trabajo, recogiendo la opinión del personal de turno de noche, mañana, tarde y turnos rotatorios. Siguiendo normas estandarizadas de aplicación, se procedió a recoger datos sobre las variables mencionadas. Dado lo reducido de la muestra y las características específicas de la misma (el hospital sólo atiende a población geriátrica), el presente trabajo servirá a modo de estudio piloto. Éste atravesó por las siguientes fases secuencializadas: (1) elaboración del cuestionario adaptado al contexto específico del personal sanitario; (2) contacto con los responsables a nivel sanitario y de formación del personal para garantizar su colaboración y obtener los permisos correspondientes; (3) aplicación del instrumento de evaluación; (4) introducción de datos en ficheros informáticos, y (5) codificación y análisis de los datos.

### *Análisis*

Los datos recogidos fueron sometidos a una serie de análisis estadísticos a través del programa informático SPSS en su versión 10.0 para Windows. Concretamente, se llevaron a cabo los siguientes tipos de análisis: (1) análisis descriptivos para el conjunto de ítems y dimensiones analizadas así como para las variables sociodemográficas; (2) contraste de medias mediante la prueba no

paramétrica Kruskal Wallis para “k” muestras independientes (o “k” niveles de un mismo factor), y a través de la prueba “U” de Mann-Whitney en el caso de dos muestras cuando no se cumplen los supuestos paramétricos de tamaño de la muestra o tamaños desiguales; y (3) análisis multivariante (análisis de regresión múltiple) que permita explicar y/o predecir el padecimiento de estrés a partir de las variables analizadas.

## Resultados

Previa a la exposición de los resultados cabe señalar que la consistencia interna de la escala parece ser adecuada, mostrando un  $\alpha$  de Cronbach de 0,88 para un total de 35 ítems y 97 casos. Los coeficientes de las subescalas (ver tabla 1) también resultan satisfactorios (desde 0,52, la más baja, para la dimensión relativa a la percepción de riesgos, hasta 0,82 en la subescala referida al desempeño de roles y en la dimensión relativa al contacto con los pacientes).

### *Análisis descriptivos de los ítems y dimensiones de la escala*

Un primer análisis se ha encaminado a describir la situación de la muestra que integra el estudio, determinando cuáles son los factores que presentan mayores puntuaciones medias en este grupo de población. Como muestra la tabla 1, la dimensión referida al *contacto con los pacientes* es la que presenta la puntuación media más elevada (Med.= 3.22) y, dentro de ésta, el ítem referido a los problemas de comunicación con los pacientes parece ser la situación más conflictiva con la que se tienen que enfrentar este grupo de profesionales (Med.= 3.44); aún así, todas las cuestiones que se incluyen dentro de esta dimensión presentan puntuaciones medias superiores al punto medio de la

escala (recordemos que la escala Likert utilizada es de cinco puntos). Cercanas a las puntuaciones de esta dimensión se encuentran las que hacen referencia a la percepción de peligro por *exposición a riesgos* (Med.= 3.11) y el *desempeño de roles* con la misma puntuación media que la anterior (Med.= 3.11), aunque con una mayor disparidad de respuestas (d.t.=1.34). Las variables relacionadas con el *contenido del trabajo* (Med.= 2.55), las *relaciones interpersonales* (Med.= 2.60) y las oportunidades que brinda el puesto para el *desarrollo profesional* (Med.= 2.73) no parecen ser especialmente problemáticas para estos trabajadores, no llegando en ninguno de los tres casos a la puntuación media de 3.

Si nos centramos en un análisis más detallado de los ítems que integran la escala, cabe mencionar en primer lugar por su elevada puntuación media el ítem relativo a la percepción de riesgo de agentes biológicos (Med.= 4.28), lo que indica que en este grupo de población existe una preocupación especial ante el posible contagio de enfermedades provocadas por la exposición continuada a este tipo de situaciones de riesgo. En la dimensión referida a las demandas del trabajo, se encuadran dos ítems de especial interés; en primer lugar, parece que una de las características más negativas de este tipo de trabajo es la necesidad de atender a demasiadas tareas a la vez (Med.= 3.87), algo que, sin lugar a dudas y tal y como hemos visto en la literatura sobre el tema, parece ser una de las fuentes generadoras de estrés más importantes. Si a ello se le une, el trabajar a un ritmo excesivo (Med.= 3.80), provocado quizá por querer satisfacer todas las tareas encomendadas o pendientes, el nivel de agotamiento físico y psicológico se verá incrementado. Muy relacionado con estos dos ítems, aunque



perteneciente a otra dimensión, es el referido a la sobrecarga de rol que también presenta una puntuación elevada, aunque ligeramente inferior que los anteriores (Med.= 3.36). A pesar de que la dimensión relativa a los *factores biogénicos* considerada en su conjunto no presenta una elevada puntuación, sí es preciso destacar la cuestión que hace referencia a la inadecuada temperatura (Med.= 3.46) que sufren estos profesionales en el contexto en el que desempeñan su actividad laboral. Por último, es preciso señalar que los problemas de comunicación con los pacientes es otra variable que parece mostrarse de importancia en el trabajo

cotidiano del grupo de población analizado (Med.= 3.44), algo que puede enturbiar precisamente la eficacia final de dicho trabajo; no olvidemos que una de las formas básicas de la relación entre el profesional sanitario y el paciente es la comunicación, y que una buena comunicación tiene en sí misma un valor terapéutico (Rodríguez Marín, 1995); pero además, problemas de comunicación entre ambos grupos generan también elevados niveles de ansiedad en los propios profesionales sanitarios.

Tabla 1. *Análisis descriptivo de las dimensiones e ítems de la escala*

Dimensión/ítems	Med	S.d.	$\alpha$	N
<i>Factores biogénicos</i>	2,98	0,97	,65	92
- Temperatura	3,46	1,47		
- Iluminación	2,85	1,56		
- Ruido/vibraciones	2,77	1,53		
- Higiene	2,60	1,34		
- Espacio físico	3,22	1,61		
<i>Exposición a riesgos</i>	3,11	1,03	,52	93
- Riesgos químicos	2,94	1,65		
- Riesgos por radiación	2,09	1,40		
- Riesgos biológicos	4,28	1,25		
<i>Demandas del trabajo</i>	2,94	0,87	,69	95
- Ritmo excesivo	3,80	1,20		
- Exceso de tareas a la vez	3,87	1,27		
- Demasiadas horas seguidas	2,94	1,45		
- Trabajo nocturno	2,45	1,44		
- Doble turno	1,86	1,28		
- Horario inflexible	2,71	1,65		
<i>Contenido del trabajo</i>	2,55	0,92	,66	91
- No oportunidad de control	2,22	1,29		
- No autonomía	2,40	1,44		
- Monotonía	2,61	1,41		
- Complejidad de tareas	2,58	1,28		
- No participación en toma de decisiones	2,99	1,53		
<i>Desempeño de roles</i>	3,11	1,34	,82	93
- Conflicto de rol	2,80	1,60		
- Ambigüedad de rol	3,17	1,62		
- Sobrecarga de rol	3,36	1,48		
<i>Relaciones interpersonales</i>	2,60	1,00	,69	94
- Conflicto con compañeros	2,13	1,41		
- Conflicto con superiores	2,58	1,41		
- Conflicto con pacientes	2,64	1,32		
- Conflicto con familiares o allegados	3,11	1,44		
<i>Desarrollo profesional</i>	2,73	1,22	,61	94
- No oportunidad de formación	2,56	1,55		
- No oportunidad de promoción	3,19	1,58		
- No estabilidad laboral	2,44	1,72		
- Nuevas tecnologías	2,13	1,44		
<i>Contacto con pacientes</i>	3,22	1,13	,82	94
- Frustración relativa (expect. éxito/éxito alcanzado)	3,18	1,45		
- Contacto con pacientes graves o sus familiares	3,15	1,40		
- Problemas de comunicación con pacientes	3,44	1,35		
- Expresión de sentimientos de pacientes	3,11	1,39		
<i>Sentimiento general de estrés</i>	3,18	1,34		

### *Incidencia de variables sociodemográficas sobre el nivel de estrés*

Con este bloque de análisis hemos pretendido indagar acerca de la posible incidencia que algunas variables sociodemográficas consideradas de interés pueden haber tenido sobre el nivel de estrés de los profesionales sanitarios. Investigaciones previas (ver, por ejemplo, Atance, 1997; Carmona, Sanz y Marín, 2000; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1996; Hidalgo y Díaz, 1994) han puesto de manifiesto la importancia de variables de este tipo en el padecimiento del denominado síndrome de *burnout*; los resultados no parecen ser concluyentes en cuanto a la relación existente, aunque si bien se ha visto necesario seguir investigando para determinar los efectos moduladores que estas variables de carácter sociodemográfico parecen tener sobre algunas dimensiones concretas del citado síndrome de *burnout*. En el caso concreto del estrés laboral, los estudios han sido menos abundantes, y precisamente ese es uno de los motivos que nos lleva a la necesaria consideración de este tipo de variables, con el propósito de determinar si realmente ocupan o no un papel relevante.

Así, se han contrastado los valores en la variable *nivel de estrés* en función de las siguientes variables sociodemográficas y de identificación de la muestra: sexo, edad, categoría profesional, relación contractual y antigüedad en el mismo puesto.

Por lo que respecta a la variable *sexo*, el análisis efectuado a través de la prueba "U" de Mann-Whitney ha permitido evidenciar diferencias significativas en el nivel de estrés entre hombres y mujeres, siendo la media y el rango promedio del grupo de las mujeres superior al mostrado por los varones (Med.= 3.36 vs Med. = 2.53; U=464.5.01, p=.024). En cuanto a la variable *edad*, se han establecido cuatro

grupos diferenciados para los contrastes efectuados: de 18 a 25 años, de 26 a 35, de 36 a 45, y más de 45 años. En este caso, y aunque los individuos pertenecientes al grupo de mayor edad muestran un rango promedio menor en cuanto al nivel de estrés, los contrastes efectuados (prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis) no ponen de manifiesto que dichas diferencias sean estadísticamente significativas. Lo mismo ocurre cuando nos centramos en las comparaciones en nivel de estrés para los cuatro grupos en que se ha dividido la variable *categoría profesional*; El grupo conformado por los médicos parece ser el que muestra niveles de estrés mayores (Med.= 3.83), seguido del integrado por los auxiliares de enfermería (Med.= 3.43); sin embargo, el grupo de enfermeros no parece mostrar un nivel de estrés muy elevado (Med.= 3.16), y mucho menos el compuesto por los celadores, para quienes su trabajo no parece ser una fuente de estrés (Med.= 1.80); a pesar de existir estas grandes diferencias entre unos y otros trabajadores, el estadístico de contraste no se muestra significativo ( $\Pi^2=7.16$ ; p=.066). Por lo que respecta a la *relación contractual*, los participantes han sido divididos en cuatro grupos: personal fijo, eventual, interino y autónomos; las puntuaciones medias en nivel de estrés son superiores en el grupo conformado por personal fijo o de plantilla que en el personal contratado o eventual, y que en el grupo de interinos, aunque las diferencias entre todos ellos no se muestran significativas. Y, por último, en lo que tiene que ver con la variable *antigüedad en el puesto*, se han establecido cuatro grupos diferenciados: de 1 a 24 meses de permanencia, de 25 a 72 meses, de 73 a 120 meses, y más de 120 meses; como puede apreciarse en la tabla 2, las diferencias entre los rangos promedio de

los cuatro grupos para la puntuación en la variable estrés no resultan estadísticamente significativas, por lo que la incidencia de esta variable considerada de manera aislada no parece ser importante.

Tabla 2. Diferencia de medias en función de variables sociodemográficas

	n	Med.	d,t,	Rango	U	p
<b>Sexo</b>						
Hombre	19	2,53	1,42	34,45	464,5	,024
Mujer	73	3,36	1,28	49,64		
	n		d,t,	Rango	$\Pi^2$	p
<b>Edad</b>						
De 18 a 25 años	17	3,06	1,08	43,85	7,282	,063
De 26 a 35 años	30	3,13	1,33	45,70		
De 36 a 45 años	33	3,57	1,39	55,32		
Más de 45 años	13	2,46	1,33	33,00		
<b>Categoría profesional</b>						
Enfermeros	56	3,16	1,20	46,03	7,167	,066
Médicos	6	3,83	1,17	59,67		
Auxiliares	26	3,43	1,57	51,25		
Celadores	5	1,80	1,09	20,60		
<b>Relación contractual</b>						
Personal fijo	50	3,28	1,38	46,09	1,201	,753
Personal eventual	21	3,14	1,24	42,88		
Personal interino	14	2,92	1,49	39,75		
Personal autónomo	2	2,50	2,12	33,25		
<b>Antigüedad en el puesto</b>						
De 1 a 24 meses	26	2,96	1,04	41,48	4,379	,223
De 25 a 72 meses	16	3,62	1,54	56,94		
De 73 a 120 meses	20	3,40	1,35	51,17		
Más de 120 meses	31	3,00	1,44	43,81		

#### *Factores relacionados con el estrés laboral*

Con este bloque la pretensión es analizar las dimensiones relativas a la práctica profesional implicadas en el padecimiento de estrés en el personal evaluado. La tabla 3 recoge las puntuaciones medias, los rangos promedios y los estadísticos de contraste resultantes de la comparación entre los tres grupos en los que se ha dividido la muestra de estudio. Recordemos que una mayor puntuación en la escala indica una valoración más negativa del entorno de trabajo; así, el

grupo 1 está conformado por individuos con menor puntuación en cada uno de los factores, esto es, con mejores condiciones laborales, mientras que, en el otro extremo, el grupo 3 está integrado por aquellos con puntuaciones más elevadas, o lo que es lo mismo, con peores condiciones laborales.

De los ocho factores, cuatro de ellos muestran diferencias significativas en nivel de estrés a partir de los contrastes efectuados; éstos son: demandas del trabajo, contenido del trabajo, desempeño

de roles y contacto con los pacientes. Veamos detalladamente cada uno de ellos.

Por lo que respecta a las *demandas del trabajo*, los análisis muestran diferencias significativas en nivel de estrés en función de esta variable, de forma que aquellos que perciben que deben trabajar a un ritmo excesivo, atendiendo a demasiadas tareas a la vez, e incluso durante demasiadas horas seguidas, manifiestan un nivel de estrés significativamente mayor que aquellos otros con demandas del trabajo menos exigentes (Med.= 3.96 vs Med. = 2.37;  $\Pi^2=21.79$ ;  $p<.001$ ).

Sucede lo mismo con la dimensión relativa al *contenido del trabajo*, integrada por variables referidas al escaso control de las tareas, la monotonía, la falta de autonomía o, por citar alguna más, la escasa participación en la toma de decisiones. Es destacable la puntuación en la variable estrés mostrada por el grupo tercero, es decir, el conformado por los individuos que valoran esta dimensión de forma más negativa (Med.= 4.00); nuevamente, al igual que sucediera en la dimensión anterior las diferencias entre los tres grupos resultan estadísticamente significativas ( $\Pi^2=21.69$ ;  $p<.001$ ).

En consonancia con las investigaciones previas en este campo a las que hicimos referencia en páginas anteriores, las variables integradas en la dimensión relativa al *desempeño de roles* también se muestran de especial incidencia en el padecimiento de estrés en el personal sanitario. Los datos revelan que a mayor ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol, las tres variables que componen esta dimensión, mayor es el nivel de estrés experimentado por los trabajadores; las diferencias entre los tres grupos son estadísticamente significativas como queda reflejado en la tabla 3 (Med.<sub>1</sub> =2.52 vs.

Med.<sub>2</sub> =2.95 vs. Med.<sub>3</sub> =3.90;  $\Pi^2=16.22$ ;  $p<.001$ ).

Para terminar, la dimensión referida al *contacto con los pacientes* parece tener también una importancia especial en el nivel de estrés manifestado por los participantes en el estudio. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la variable criterio, en función de esta variable. Así, los sujetos que dicen experimentar una mayor frustración relativa ante la enfermedad de sus pacientes, que mantienen mayor contacto con pacientes graves o con sus familiares y con los que tienen problemas de comunicación, dicen también experimentar un nivel de estrés significativamente mayor que el de aquellos que no “padecen” en tal medida dichas situaciones (Med.<sub>1</sub> =2.52 vs. Med.<sub>2</sub> =2.97 vs. Med.<sub>3</sub> =3.86;  $\Pi^2=15.83$ ;  $p<.001$ ).

Por último, los resultados confirman la ausencia de efectos significativos en el grado o nivel de estrés para los diferentes grupos de las variables agentes biogénicos, exposición a riesgos, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera profesional.

#### *Variables predictoras del estrés en el personal sanitario*

Por último, tras constatar la existencia de diferencias en el nivel de estrés expresado en función de algunas variables sociodemográficas y de ciertos factores laborales recogidos en la encuesta, en este apartado se pretende determinar si dichas variables permiten predecir el nivel de estrés de los profesionales evaluados. Para ello, se recurre al análisis de regresión múltiple con el procedimiento “stepwise” (pasos sucesivos).

En la tabla 4 se presentan los resultados de los dos análisis de regresión efectuados;

en el primero de ellos se han incluido las dimensiones teóricas de la escala (parte superior de la tabla), y en la segunda se han introducido todas las variables (ítems) evaluadas mediante el cuestionario, incluyendo también las variables sociodemográficas y de identificación de la muestra (edad, sexo, relación contractual y antigüedad).

Por lo que respecta al primero de los análisis, la tabla 4 nos muestra que los factores que han quedado incluidos en la ecuación de regresión son: el contenido del

trabajo, el contacto con los pacientes y las demandas del trabajo, explicando en su conjunto un 46,5% de la varianza total; el modelo resultante se muestra estadísticamente significativo ( $F= 25,159$ ;  $p<.001$ ). Estos resultados vienen a confirmar los obtenidos con los contrastes no paramétricos del apartado anterior, si bien, la dimensión referida al desempeño de roles, que se mostró significativa en los análisis anteriores, en esta ocasión ha quedado excluida de la ecuación de regresión.

Tabla 3. Diferencias en estrés en función de los factores de la escala

	N	Med,	d,t,	Rango	$\Pi^2$	p
<b>Agentes biogénicos</b>						
Grupo 1	41	2,88	1,25	40,85	4,292	,117
Grupo 2	33	3,33	1,45	50,33		
Grupo 3	19	3,58	1,26	54,47		
<b>Exposición a riesgos</b>						
Grupo 1	37	2,91	1,48	41,55	4,184	,123
Grupo 2	30	3,10	1,29	44,27		
Grupo 3	24	3,67	1,04	55,02		
<b>Demandas del trabajo</b>						
Grupo 1	32	2,37	1,21	29,19	21,793	,001
Grupo 2	23	2,95	1,06	38,98		
Grupo 3	26	3,96	1,21	57,33		
<b>Contenido del trabajo</b>						
Grupo 1	35	2,43	1,22	31,47	21,692	,001
Grupo 2	31	3,35	1,17	49,23		
Grupo 3	25	4,00	1,15	62,34		
<b>Desempeño de roles</b>						
Grupo 1	27	2,52	1,31	28,65	16,22	,001
Grupo 2	19	2,95	1,12	34,24		
Grupo 3	31	3,90	1,25	50,94		
<b>Relaciones interpersonales</b>						
Grupo 1	41	3,00	1,41	42,80	3,24	,198
Grupo 2	27	3,07	1,27	43,76		
Grupo 3	23	3,60	1,23	54,33		
<b>Carrera profesional</b>						
Grupo 1	36	2,80	1,24	33,81	2,68	,261
Grupo 2	22	3,41	1,14	43,05		
Grupo 3	16	3,06	1,57	38,19		
<b>Contacto con pacientes</b>						
Grupo 1	25	2,52	1,45	34,82	15,832	,001
Grupo 2	33	2,97	1,10	41,88		
Grupo 3	35	3,86	1,91	60,53		

Grupo 1: Valoración positiva; Grupo 2: Valoración media; Grupo 3: Valoración negativa

Si nos centramos en el modelo resultante a partir de los ítems de la escala (parte inferior de la tabla), siete variables se configuran como predictoras del estrés en el personal sanitario: ritmo de trabajo, contacto con pacientes graves y sus familiares, relación contractual, espacio físico, inclusión de nuevas tecnologías,

oportunidades para la promoción y sexo. El modelo de regresión resultante explica un 65,2% de la varianza total, mostrando un estadístico de contraste significativo ( $F=17,959$ ;  $p<.001$ ).

Por último, cabe señalar que la inclusión de variables sociodemográficas y de identificación de la muestra ha

permitido considerar en el modelo resultante dos variables de especial importancia: el sexo, que ya mostró su incidencia sobre el nivel de estrés (ver tabla 2) y la relación contractual (personal fijo o eventual).

Tabla 4. Análisis de regresión a partir de las dimensiones e ítems de la escala

	V.D.: Estrés laboral			
	R2	Beta	t	p
<i>A partir de las dimensiones</i>				
Contenido del trabajo	,278	,349	3,99	,001
Contacto con los pacientes	,418	,330	3,98	,001
Demandas del trabajo	,465	,247	2,76	,007
			F = 25,159; p< ,001	
<i>A partir de las variables</i>				
Ritmo de trabajo	,466	,383	4,88	,001
Contacto directo con pacientes graves y sus fam.	,451	,262	3,17	,002
Relación contractual	,522	-,170	-2,19	,031
Espacio físico	,557	,265	3,30	,002
Inclusión de nuevas tecnologías	,595	,191	2,37	,020
Oportunidades para la promoción	,620	,246	2,95	,004
Sexo	,652	,196	2,49	,015
			F = 17.959; p< .001	

## Discusión y conclusiones

Aunque no se pueden extraer conclusiones de gran alcance tras los análisis descriptivos efectuados (no olvidemos que la muestra del estudio es limitada en cuanto a su tamaño), un examen detallado de las puntuaciones medias en los distintos ítems que integran la escala nos proporciona evidencia acerca de la importancia que tiene para este grupo de profesionales la *exposición a riesgos* de origen biológico; el miedo al contagio de enfermedades infecciosas puede ser una fuente importante de estrés que perturbe el desempeño normal del trabajo si no se toman las medidas adecuadas para prevenir la ocurrencia de accidentes o enfermedades profesionales.

Si nos fijamos en el análisis por dimensiones, de especial importancia es la dimensión relativa al *contacto con los*

*pacientes*, donde la frustración relativa experimentada al no poder conseguir el resultado deseado, los problemas de comunicación con los familiares o allegados de los pacientes y, especialmente, con los propios pacientes, parecen ser las situaciones más comunes que pueden desembocar en el padecimiento del estrés laboral. Tampoco hay que olvidar la dimensión referida al *desempeño de roles*, sobre todo en lo que tiene que ver con la sobrecarga de rol; parece que la asunción de demasiadas responsabilidades (más de las que corresponden al puesto ocupado), unido al ritmo de trabajo excesivo necesario para cumplir con las tareas encomendadas son situaciones habituales con las que se enfrentan estos profesionales en el día a día.

Por lo que respecta a los análisis comparativos efectuados, podemos extraer dos grandes conclusiones. De un lado, tan



sólo una de las variables sociodemográficas analizadas tiene incidencia sobre la variable criterio; nos referimos al sexo, donde se evidencian unas puntuaciones significativamente más elevadas en el nivel de estrés experimentado por parte de las mujeres en contraste con el grupo de varones. Sin embargo, el grupo de edad, la categoría profesional, la relación contractual y la antigüedad en el puesto no se muestran como variables importantes en la determinación del estrés en el ámbito laboral estudiado. Algunos estudios previos (Kwee, 1990; McCarthy, 1985) señalan que la edad y la antigüedad en el puesto permiten la adquisición de mecanismos de afrontamiento al estrés, por lo que los más mayores debieran presentar menores índices de estrés, algo que no se confirma en nuestro trabajo ni en otros previos (García, 1991; Mallet, 1991). Quizá la consideración conjunta de tres de los factores (edad, estabilidad y antigüedad) pudiera arrojar algo más de luz sobre su efecto sobre la variable estrés laboral.

La segunda gran conclusión a partir de los análisis comparativos hace referencia a los factores laborales de especial incidencia en el padecimiento de estrés; las exigencias que el propio trabajo impone, el contenido del mismo, el estrés de rol, en especial en lo que tiene que ver con la sobrecarga de tareas, y la relación directa con los pacientes se han mostrado como fuentes del estrés en este grupo de profesionales.

El modelo resultante de la ecuación de regresión ha permitido, a su vez, corroborar la importancia de las variables señaladas en los análisis anteriores y ha reflejado la inclusión de nuevos factores anteriormente no considerados en la predicción del estrés en el ámbito sanitario; así, variables como la insuficiencia o inadecuación de espacio físico, la inclusión de nuevas tecnologías en el desempeño laboral cotidiano, la

escasez de oportunidades para el control de las tareas que se realizan o, por citar una más, la relación contractual, han resultado ser aspectos de especial relevancia en la consideración del estrés laboral.

En cualquier caso, las conclusiones señaladas deben ser tomadas con cierta cautela, dado que, como se señaló en su momento, la muestra del estudio es bastante reducida, por lo que los resultados encontrados servirán para guiar nuestras futuras líneas de actuación.

Ahora bien, a pesar de lo tentativo del estudio sí podemos aventurarnos a señalar que existen una serie de dimensiones de mayor peso en la explicación del estrés laboral, sobre las cuales debieran incidir los programas preventivos diseñados para contrarrestar sus efectos. Las estrategias para el manejo y control del estrés laboral se suelen agrupar en dos bloques; aquéllas que inciden a nivel organizacional y las estrategias de intervención individual. Las variables que en nuestro estudio se han mostrado relevantes como el desempeño de roles, el contenido del trabajo, o las demandas del mismo exigen de la puesta en marcha de actuaciones sobre la organización o el contexto donde se desenvuelven estos profesionales. El manejo de algunas de estas cuestiones implicarían cambios importantes en la estructura y cultura organizacional de la empresa. Por otro lado, los cambios en las condiciones ambientales como el ruido, la iluminación, el espacio físico o la toxicidad, vienen ya regulados legislativamente por lo que las actuaciones en este sentido debieran encaminarse a la evaluación y control de la puesta en marcha de las medidas de precaución universales.

Por último, las estrategias a nivel individual implicarían el entrenamiento por parte de los trabajadores de técnicas específicas para afrontar de forma

competente las fuentes de estrés en el trabajo, permitiendo así el control de sus experiencias y las consecuencias del estrés sobre la salud; entre ellas, las técnicas de relajación, biofeedback o técnicas cognitivas se han mostrado especialmente útiles en estos casos.

Desde estas páginas apostamos por el desarrollo de programas de intervención preventiva que ahonden en la modificación

tanto de las variables organizacionales como individuales, y que permitan contribuir de forma significativa a la eliminación de los factores desencadenantes del estrés en el ámbito organizacional; para ello, los avances en esta dirección pasan por seguir investigando a través de estudios rigurosos que permitan desarrollar programas de intervención eficaces.

## Referencias

- Atance, J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 3 (71), 293-303.
- Bravo, M.J., Zurriaga, R., Peiró, J.M. y González, P. (1993). Un modelo causal sobre los antecedentes y consecuentes del estrés de rol en profesionales de la salud. *Revista de Psicología de la salud*, 5 (1), 19-36.
- Burke, R.J. (1988). Sources of managerial and professional stress in large organizations. En C.L. Cooper y R. Payne. (Eds.), *Causes, coping and consequences of stress at work*. Chichester: Wiley.
- Cartwright, L.K. (1979). Sources and effects of stress in health careers. En G.C. Stone, F. Cohen y N.E. Adler (Eds.), *Health Psychology*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Casalnova, B. y Di Martino, V. (1994). Por la prevención del estrés en el trabajo. Las estrategias de la O.I.T. *Salud y Trabajo*, 102, 17-23.
- Cohen, M.Z., Haberman, M.R., Steeves, R. y Deatrck, J.A. (1994). Rewards and difficulties of oncology nursing. *Oncology Nursing Forum*, 21 (8 suppl.), 9-17.
- Cooper, C.L. (1993). Identifying Workplace Stress: Cost, Benefits and the Way Forward. *European Conference on Stress at Work. A call for Action: Proceeding*.
- Cooper, C.L. y Marshall, J. (1978). *Understanding executive stress*. Londres: Macmillan.
- Emery, J.E. (1993). Perceived sources of stress among pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 10 (3), 87-92.
- Everly, G.S. (1984). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. Nueva York: Plenum Press.
- García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería en centros hospitalarios. *Revista del Trabajo y las Organizaciones*, 7 (18), 3-13.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P., Peiró, J.M. y Valcárcel, P. (1993). Estrés de rol y autoconfianza como variables antecedentes en el síndrome de burnout en profesionales de enfermería. En L. Munduate y M. Barón. (Eds), *Gestión de recursos humanos y calidad de vida laboral*. Sevilla: Eudema.
- Gil-Monte, P., Peiró, J.M. y Valcárcel, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el Síndrome de Burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 2 (6), 43-63.
- Hidalgo, I. y Díaz, R.J. (1994). Estudio de la influencia de los factores laborales y sociodemográficos en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional en el área de medicina especializada del Insalud de Ávila. *Medicina Clínica*, 103, 408-412.
- Ivancevich, J.M. y Matteson, M.T. (1980). *Stress and work: a managerial perspective*. Glenview, IL: Scott Foresman.
- Jackson, S.E. y Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress: Families as victims. *Journal of Occupational Behaviour*, 3, 66-77.
- Karasek, R.A. (1992). Stress Prevention through Work Reorganization: A summary of 19 international case studies. En International Labour Office. *Conditions of Work Digest: Preventing Stress at Work*. Vol 11.

- Lancero, A.W. y Gerber, R.M. (1995). Comparing work satisfaction in two case management models. *Nursing management*, 26 (11), 45-48.
- Lee, V. y Henderson M.C. (1996). Occupational stress and organizational commitment in nurse administrators. *Journal of Nursing Administrator*, 26, (5), 21-28.
- León, J.M., Gómez, A. y Durán, M.C. (1991). Estrés ocupacional en profesionales de la salud. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 1 (1), 41-50.
- Merín, J., Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J.J. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y Estrés*, 1 (2-3), 113-130.
- Moreno, B. y Peñacoba, C. (1995). Prevención y control del estrés laboral. *Ansiedad y Estrés*, 1 (23), 255-264.
- Peiró, J.M. (1992). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Peiró, J.M. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.
- Peeters, M., Buunk, B.P. y Schaufeli, W.B. (1995). A microanalytic exploration of the cognitive appraisal of daily stressful events at work: the role of controllability. *Anxiety, Stress and Coping*, 3 (8), 127-139.
- Pozo, C. y Alonso Morillejo, E. (en prensa). Risk social perception in health professionals. A pilot study. *Journal of Occupational Health Psychology*.
- Pozo, C., Alonso Morillejo, E. y Fuentes, A. (2002). Conductas de riesgo en el personal sanitario. La percepción del riesgo desde una aproximación psicosocial. *II Congreso Internacional de Prevención de Riesgos Laborales*. Gran Canaria.
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de burnout*. Madrid: UNED-FUE.
- Ramos, F. y Buendía, J. (2001). El síndrome de burnout: concepto, evaluación y tratamiento. En J. Buendía y F. Ramos (Coords.), *Empleo, estrés y salud* (pp. 33-57). Madrid: Pirámide.
- Rout, U. (2001). Estrés laboral en profesionales de la salud. En J. Buendía y F. Ramos (Coords.), *Empleo, estrés y salud* (pp. 93-108). Madrid: Pirámide.
- Rout, U. y Rout, J.K. (1997). Mental health, job stress and satisfaction among practice nurses: a pilot study. En M.K. Ross y C. Stark (Eds.), *Promoting mental health* (pp. 417-423). Scotland: Rossy Stark.
- Reig, A. y Caruana, A. (1989). El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) como estresor en médicos y enfermeras de hospital. *Revista de Psicología de la Salud*, 1 (1), 127-145.
- Rodríguez Marín, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Schaufeli, W.B. y Buunk, B.P. (1996). Professional burnout. En M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst y C.L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology* (pp. 311-346). New York: John Wiley & Sons.
- Shirom, A. (1989). Burnout in work organizations. En C.L. Cooper e I. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (pp. 25-48). Chichester: Wiley.
- Thomas, K.W. y Tymon, W.G. (1995). Interpretative styles that contribute to job-related stress: two studies of managerial and professional employees. *Anxiety, Stress and Coping*, 3 (8), 185-264.
- Valero, L. (1997). Comportamientos bajo presión: el burnout en los educadores. En M.T. Hombrados (Ed.), *Estrés y salud* (pp.213-237). Valencia: Promolibro.
- Visintini, R., Campanini, E., Fossati, A., Bagnato, M., Novella, L. y Maffei, C. (1996). Psychological stress in nurses relationships with HIV-Infected patients: the risk of burnout syndrome. *AIDS-Care*, 8 (2), 183-194.