

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRES ASISTENCIAL Y
SATISFACCION LABORAL-PERSONAL EN MEDICOS Y ENFERMEROS
Coping resources of work stress and job-personal satisfaction in physicians and nurses

Laura Paris¹

*Facultad de Derecho y Ciencias Sociales del Rosario
Universidad Católica Argentina, Rosario, Argentina*

Resumen

Las condiciones laborales en el área asistencial se caracterizan por estresores que colocan a médicos y enfermeros en una situación de riesgo permanente. Circunstancias que les generan insatisfacción, frustraciones y desajustes cada vez mayores con su entorno laboral y que repercuten en la satisfacción personal. El presente estudio persiguió un doble propósito: a) identificar las estrategias de afrontamiento del estrés (coping) más comúnmente empleadas por los profesionales de la salud, y b) explorar las vinculaciones entre el estrés asistencial con el grado de satisfacción personal-laboral. Con tal finalidad se implementó una investigación empírica plurietápica. En la primera aproximación se llevaron a cabo 22 entrevistas con médicos y enfermeros, lo que permitió el desarrollo de dos instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas: la escala de estresores asistenciales y la de afrontamiento del estrés asistencial. Tales instrumentos fueron aplicados en la segunda aproximación, juntamente con una escala de satisfacción laboral-personal, a una muestra por disponibilidad integrada por 196 profesionales argentinos (99 enfermeros y 97 médicos). Análisis descriptivos permitieron detectar las principales estrategias de afrontamiento, en tanto que análisis correlacionales mostraron el interjuego entre la totalidad de las variables exploradas. Se analizan los resultados obtenidos a la luz de los lineamientos básicos de la teoría transaccional del estrés. Se explicitan las fortalezas y debilidades del estudio y se sugieren cursos de acción para la prevención del estrés entre los profesionales de la salud.

Abstract

Work conditions in health care service are characterized by stressors that place physicians and nurses in situations of permanent risk. Such circumstances that produce mounting displeasure, frustration and disorder in work environment have repercussions in personal satisfaction. The present research had a twofold objective: a) identify stress coping strategies commonly employed by health care professionals; and b) explore entailments between health care stressors and degrees of job-personal satisfaction. With this purpose, a multistage empirical investigation was carried out. In the first approach, 22 interviews with physicians and nurses were held, which enabled the development of two instruments with appropriate psychometric properties: health care stressor and health care stress coping scales. Such instruments, together with a job-personal satisfaction scale, were employed in the second approach on a sample of Argentinean professionals (97 physicians and 99 nurses). While descriptive analysis enabled to identify the main coping strategies, correlational analysis showed the interplay among the variables explored. Results obtained were analysed in the light of the basic alignments of the transactional

¹ Puede contactar a la autora en: Sarratea 440 bis, Fisherton, 2000 Rosario, Argentina.
E-mail: laurap_408@yahoo.com.ar

theory of stress. Study's strengths and weaknesses are developed and courses of action for stress prevention among health care professionals are suggested.

Palabras clave: estrategias de afrontamiento, satisfacción laboral, médicos, enfermeros.

Key words: coping resources, job satisfaction, physicians, nurses.

Los profesionales que se desempeñan en las instituciones sanitarias latinoamericanas se enfrentan con situaciones que sobrepasan la labor para la cual fueron preparados. Las crisis que afectan a los países de la región se evidencian crudamente en el sector salud donde se observan problemas de accesibilidad y cobertura de los servicios asistenciales y un deterioro progresivo de la calidad de vida de la mayoría de la población (Pérez Lugo, 2007). En términos económicos, el gasto en salud en América Latina y el Caribe representa tan sólo el 2.9 % del producto bruto interno (Roses Periago, 2006). En tanto que asciende al 46 % la población que no cuenta con seguro de salud (Roses Periago, 2006). Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud ha advertido (OPS, 2004) que esta situación lejos de revertirse se va agravando por el incremento de la desocupación y las nuevas modalidades de contratación que excluyen de los sistemas pagos de salud a un número creciente de personas.

Este notable aumento de la demanda del servicio sanitario público configura un clima laboral estresante caracterizado por la sobrecarga de tareas y pacientes. A su vez, la inequidad en la distribución de los recursos humanos, denominador común en los países latinoamericanos, genera una desproporción que afecta la calidad de la atención y la salud de los profesionales (Rígoli, 2001). En este sentido, por ejemplo, Brasil concentra el 65% de sus enfermeros entre el sur y el sudeste de su territorio, mientras que en Argentina la concentración de médicos es 10 veces mayor en las zonas centrales (en Buenos Aires hay 1 médico cada 95 personas) que en el sur del país (en Tierra del Fuego la relación es 1 médico cada

962 habitantes). A este cuadro de situación hay que agregar la escasez de enfermeros (Arroyo de Cordero & Jiménez-Sánchez, 2005) y la desigual relación médico-enfermero, la que ha sido reiteradamente denunciada por la OPS y que se ha transformado en un fenómeno global. El déficit de enfermería es de tal magnitud que en algunos países, por ejemplo en Argentina, faltan 90 mil profesionales en el sistema sanitario, lo que significa que hay 1 enfermero cada 402 personas (La Capital, 2008).

En los últimos años, este cuadro de situación se ha complejizado más aún para los profesionales de la salud por una dramática modificación de su estatus social (Zaldúa & Lodieu, 2000). En el caso específico de los médicos, su posición social se ha desdibujado con relación a décadas pasadas y hoy se puede observar que recurren al multiempleo como la última posibilidad de mantener las características adscriptas a su rol. El recurso de las guardias, antes reservado a los profesionales recién egresados y 'soportado' con el fin de adquirir experiencia, hoy se ha transformado en una fuente de ingreso adicional para muchos, incluidas las mujeres, que en los últimos años se han incorporado en mayor proporción a esta profesión. Los contratos "basura" y el trabajo "en negro", sin aportes previsionales ni obra social (Carafa & Faravel, 2006), no sólo han generado reclamos por mejoras salariales, paros y similares medidas de fuerza, sino que también han elevado los niveles de estrés asistencial y las percepciones de inequidad laboral. En el caso de los enfermeros, y si bien su estatus social ha sido históricamente desvalorizado, la situación descrita más arriba también ha impactado fuertemente en su calidad de

vida y, consecuentemente, en su rendimiento laboral. Esta combinación de factores, no puede menos que constituirse en fuentes potencialmente generadoras de estrés con implicancias directas en la calidad de la atención brindada, en su equilibrio psicofísico, en la satisfacción laboral y con la vida en general.

La acumulación del estrés puede vulnerar el equilibrio físico y psicológico de las personas, obligándolas a realizar esfuerzos cognitivos y conductuales para enfrentar las demandas que evalúan como desbordantes de sus recursos (Lazarus & Folkman, 1984). Los mecanismos cognitivo-comportamentales que le permiten reajustarse y reducir la probabilidad de desórdenes psicofisiológicos, han sido descritos en la literatura científica como estrategias de afrontamiento o 'coping'. Se llama así al conjunto de conductas o pensamientos tendientes a manejar, tolerar, reducir o minimizar situaciones que el individuo percibe como estresantes (Omar, 1995).

Lazarus y Folkman (1984) distinguen dos tipos o funciones principales del afrontamiento que, generalmente, coexisten: a) el manejo o alteración del suceso que causa el malestar y b) la regulación de la respuesta emocional que el evento genera. Con respecto al primero, se trata de un tipo de afrontamiento dirigido a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, y a su aplicación. También llamado coping de acción directa (Omar, 1995), posiblemente se utilice cuando las condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio. En cuanto al segundo, es un tipo de afrontamiento orientado a disminuir el grado de trastorno emocional o modificar la forma de vivir la situación sin cambiarla objetivamente, atenuándose así la percepción de amenaza. Según Omar (1995), se trata de una estrategia de coping paliativo o de acciones indirectas, en la que el sujeto regula sus propias emociones sin solucionar el problema. Si bien la búsqueda

de apoyo social ha sido identificada como un tercer tipo de afrontamiento, algunos autores la consideran como una modalidad intermedia (Sandín, 1995), ya que incluye componentes de ambos tipos, mientras que otros la clasifican como una estrategia focalizada en el problema (McVicar, 2003).

A la luz de nuevos aportes, Folkman y Moskowitz (2004) señalan que la distinción entre ambos tipos de estrategias ya no es suficiente, habida cuenta que podrían enmascarar importantes diferencias entre sus categorías. A modo de ejemplo, indican que si bien la estrategia de distanciamiento (la persona reconoce un problema pero hace esfuerzos deliberados por alejarlo de su mente) como la de escape-evitación (que puede incluir conductas socialmente desajustadas, como la drogadicción y el alcoholismo) son agrupadas como estrategias enfocadas en la emoción, existen sustanciales diferencias entre ambas. Desde el momento que el distanciamiento es una estrategia adaptativa cuando nada puede hacerse, en tanto que la evitación (aún ante el mismo tipo de situación) es usualmente desadaptativa. Similares observaciones han sido realizadas por otros autores (Alexander & Klein, 2001; Shakespeare-Finch, Smith & Obst, 2002), lo que -ha llevado a concluir que un afrontamiento exitoso dependería más de la flexibilidad en el uso de las estrategias según cada demanda, que de la aplicación rígida de unos pocos recursos.

Por otra parte, del análisis crítico de la bibliografía publicada en los últimos diez años, surge que, específicamente en el área del afrontamiento del estrés asistencial, el empleo de estrategias focalizadas en el problema se ha asociado con consecuencias positivas para el sujeto, tales como mayor bienestar psicológico (Daniels & Harris, 2005; Promecene & Monga, 2003), mayor resistencia al estrés (Boey, 1998; 1999; Elfering et al., 2005; McGowan, Gardner & Fletcher, 2006; Sand, 2003) y menor burnout (Carmona, Buunk, Peiró, Rodríguez,

& Bravo, 2006). Mientras que el empleo de estrategias focalizadas en la emoción se ha vinculado con consecuencias negativas, tales como más estrés (McGowan et al., 2006), más insatisfacción laboral (Bennett, Lowe, Matthews, Dourali & Tattersall, 2001; Boey, 1998), más depresión (Goodwin, 2006) y más burnout (Dorz, Novara, Sica & Sanavio, 2003; McVicar, 2003). Sin embargo, no hay demasiadas evidencias sobre el tipo de estrategias (focalizadas en el problema o en la emoción) que se asocian con estas consecuencias. Por otra parte, pocos estudios han documentado este proceso en países latinoamericanos, donde las crisis socioeconómicas impactan fuertemente sobre la satisfacción laboral y con la vida en general de los profesionales de la salud.

Es importante tener en cuenta, además, que cada trabajador evalúa su realidad laboral cotidiana comparándola con un estándar ideal construido a lo largo del tiempo. Según Martínez Selva (2004), la satisfacción laboral implica una sensación de bienestar derivada de las condiciones del trabajo actual y de todas las experiencias acumuladas a lo largo de la vida tendientes a conseguir objetivos y logros profesionales (en este último caso se trata de satisfacción con la carrera en general). Se la considera una actitud compuesta por sensaciones, ideas e intenciones de actuar, por la cual las personas evalúan en forma afectiva y/o cognitiva sus experiencias laborales (Davis & Newsstrom, 1999). En cuanto a sus relaciones con el afrontamiento del estrés asistencial, existe evidencia que los médicos con mayor satisfacción laboral son los que tienden a emplear coping más exitoso, tales como delegar tareas, organizar mejor la carga laboral, evaluar las posibilidades de manera más realista (Arnetz, 2001), mientras que los más insatisfechos recurren a la negación y al uso de alcohol y drogas (Bennett et al., 2001).

Ahora bien, dadas las condiciones actuales del contexto laboral asistencial, el traba-

jador de la salud podría experimentar una insatisfacción constante, lo que le generaría frustración y desajustes cada vez mayores con su entorno laboral repercutiendo en la satisfacción con la vida en general. Por todo lo expuesto y, fundamentalmente por el impacto socio-económico-organizacional de la problemática, el presente trabajo se orienta a: 1) identificar las estrategias de afrontamiento del estrés (coping) más comúnmente empleadas por los profesionales de la salud y 2) explorar las vinculaciones entre el estrés percibido y/o vivenciado y su afrontamiento, con el grado de satisfacción personal-laboral.

METODO

Participantes y procedimientos

La verificación empírica se realizó utilizando un enfoque mixto, tal como ha sido sugerido por los especialistas en el área del afrontamiento del estrés (Folkman & Moskowitz, 2004; Kluger, Townend, & Laidlaw, 2003). En una primera aproximación se llevaron a cabo 22 entrevistas con médicos y enfermeros para detectar los estresores y las principales estrategias de afrontamiento. Con el material que emergió de esta fase, se construyeron dos escalas que fueron administradas junto con un Inventario de Satisfacción laboral a una muestra por disponibilidad integrada por 196 profesionales (97 médicos y 99 enfermeros) de instituciones sanitarias públicas y privadas de la ciudad de Rosario (Argentina). El 65% eran mujeres; el promedio de edad de la muestra total fue de 38 años y el promedio de antigüedad laboral de 12 años. En cuanto al tipo de institución, el 32% trabajaba en instituciones públicas (hospitales, centros de salud), el 40% pertenecía a privados (clínicas, atención domiciliaria) y el 27% restante trabajaba en ambos tipos de instituciones. Los profesionales se contactaron en sus lugares habituales de trabajo, previa solicitud de autorización a sus directivos y supervisores.

Instrumentos

Escala de Estresores Asistenciales. Los estresores asistenciales fueron explorados a través de la escala desarrollada por Paris (2007), integrada por 33 ítems (ANEXO A), con formato tipo Likert de 4 puntos (0= nada; 3= mucho). El puntaje total obtenido constituye un indicador del monto de estrés percibido. El índice de consistencia interna es de 0.916 (Tabla 1).

Escala de Estrategias de Afrontamiento del Estrés Asistencial. Las estrategias de afrontamiento fueron evaluadas a través de la escala desarrollada por Paris (2007), conformada por 24 ítems (ANEXO B), con formato Likert de 3 puntos (0= nunca; 2= siempre). El instrumento explora las siguientes cuatro estrategias de afrontamiento del estrés asistencial: estrategias desadaptativas (ej.: ‘me evado del problema comiendo, fumando o bebiendo’), estrategias de resolución de problemas (ej.: ‘planifico como resolver el problema’), estrategias de resignación (ej.: ‘espero que las cosas cambien en algún momento’) y estrategias de distanciamiento (ej.: ‘pienso en lo que haré en mi tiempo libre’). En la Tabla 1 se presentan los índices de consistencia interna de cada dimensión, los que, invariablemente, fueron superiores a 0,70.

Escala de Satisfacción Laboral y de Satisfacción con la Vida en General. La satisfacción laboral y con la vida en general fue medida con la adaptación argentina (Paris,

2007) de la escala desarrollada por Shouksmith (1990). La versión final reprodujo la desarrollada por su autor, integrada por 12 ítems con 7 opciones de respuesta (1= muy en desacuerdo; 7= muy de acuerdo), agrupados en dos dimensiones: satisfacción laboral (ej.: ‘mi trabajo me da seguridad laboral’) y satisfacción con la vida en general (ej.: ‘mi vida me permite desarrollar todas mis habilidades y potencialidades’). Ambas dimensiones presentaron índices de consistencia interna superiores a 0,80 (Tabla 1).

El protocolo de recolección de datos se completó con un conjunto de preguntas orientadas a recabar información acerca de variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil, hijos, profesión, especialidad (en el caso de los médicos), antigüedad en la profesión, ámbito laboral en que se desempeña, horas de trabajo semanal, intención de renunciar y desempeño en el ámbito de la docencia.

RESULTADOS

A continuación se presentan los índices descriptivos (medias y desviaciones típicas) correspondientes a cada una de las variables en estudio para la muestra total (N = 196).

De la Tabla 2 surge, en primer lugar, que la percepción de estrés laboral por parte de médicos y enfermeros es en general baja. En segundo lugar, las estrategias de afrontamiento mayoritariamente empleadas

Tabla 1. *Dimensiones exploradas, número de ítems y coeficientes de consistencia interna (α de Cronbach).*

	Dimensiones	N° ítems	α
Escala de Estresores Asistenciales (33 ítems)	Estrés total percibido	33	0.916
	Estrategias desadaptativas	8	0.880
Listado de Estrategias de Afrontamiento (24 ítems)	Estrategias de resolución de problemas	5	0.757
	Estrategias de resignación	6	0.781
	Estrategias de distanciamiento	5	0.762
Escala de Satisfacción Laboral - Personal (10 ítems)	Satisfacción laboral	10	0.807
	Satisfacción con la vida en general	2	0.806

Tabla 2. *Medias y desvíos típicos correspondientes a las variables en estudio (muestra total)*

VARIABLES	DIMENSIONES*	X	s
Estrés Asistencial	Estrés total percibido	1.28	0.57
Estrategias de afrontamiento	Resolución de problemas	1.49	0.35
	Distanciamiento	1.17	0.35
	Resignación	0.75	0.33
	Estrategias desadaptativas	0.47	0.30
Satisfacción laboral - personal	Satisfacción con la vida	4.92	1.59
	Satisfacción laboral	4.11	1.18

* las subdimensiones están ordenadas en función del valor de la media

por los profesionales de la salud son la resolución de problemas y el distanciamiento de la fuente de estrés. Al respecto, es importante mencionar que, en el instrumento desarrollado específicamente para este trabajo, bajo la denominación “resolución de problemas” se agruparon ítems que además de los esfuerzos directos para solucionar la situación estresante, incluyen diversos aspectos del apoyo social. A su vez, las diferentes facetas de la búsqueda de apoyo social (tales como hablar con colegas, integrar equipos de trabajo o tratar de llegar a acuerdos), han sido vinculadas con la satisfacción laboral por numerosos autores (Archibald, 2006; Bradley & Cartwright, 2002; Cox et al, 2006; Luceño Moreno, Martín García, Jaén Díaz & Díaz Ramiro, 2006; Ter Doest & de Jonge, 2006). Por su parte, los ítems que exploran la estrategia de distanciamiento de la situación están referidos a la planificación del uso del tiempo libre, actividades placenteras fuera del trabajo, distancia emocional, entre otros aspectos. El uso frecuente de esta estrategia ha sido ya reportada por los investigadores de estrés laboral asistencial, aún entre culturas tan diversas como China, Japón o Estados Unidos (Ferraz Bianchi, 2004; Kluger et al., 2003; Lambert, Lambert, Petrini & Zhang, 2007; Murphy, 2004; Roberts Perry, 2005; Sand, 2003; Shakeaspeare-Finch et al., 2002; Thomas, 2005).

Por otra parte, los profesionales de la salud, a su vez, se evalúan medianamente satisfechos con su trabajo y su vida personal. El aspecto que más satisfacción les genera es la colaboración y solidaridad de los compañeros, resultado coincidente con lo informado por Harrison, Loisel, Duquette & Semenik (2002) quienes encuentran que los vínculos proveedores de apoyo en el trabajo disminuyen el estrés. El aspecto que más insatisfacción les produce es el relacionado con las recompensas materiales que les brinda su trabajo. Este último hallazgo también ha sido comentado en la literatura científica internacional (Oginska-Bulik, 2006; Salmond & Ropis, 2005).

Seguidamente y con el propósito de explorar las vinculaciones entre las variables en estudio, se procedió al cálculo de los coeficientes de correlación tanto para la muestra total como en forma separada para médicos y enfermeros. En la Tabla 3 se presentan los coeficientes de correlación correspondientes a la muestra total.

Como se advierte, los mayores niveles de estrés se asocian positivamente con estrategias desadaptativas ($r = .17$, $p > .05$) y negativamente con resolución de problemas ($r = -.16$, $p > .05$). Estas asociaciones están indicando que a mayor estrés, mayor predominio de estrategias tales como evadirse a través del alcohol o cigarrillo, descargar la tensión en otros, somatizar, responder cíni-

Tabla 3. *Coefficientes de correlaciones entre estresores, estrategias de afrontamiento y satisfacción laboral–personal en la muestra total (médicos y enfermeros)*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Estrés total	-	.17*	-.16*	ns	ns	-.57**	-.41**
2. Estrategias desadaptativas		-	-.18*	ns	ns	-.15*	-.31**
3. Resolución de problemas			-	ns	.25**	.27**	.38**
4. Resignación				-	ns	ns	-.24**
5. Distanciamiento					-	ns	.23**
6. Satisfacción laboral						-	.46**
7. Satisfacción con la vida							-

* $p > 0.05$; ** $p > 0.01$

camente o automedicarse, y menor coping de acción directa. Estos resultados están en sintonía con los informados recientemente por Mann Layne, Hohenshil, & Singh (2004) quienes detectaron que al aumentar los niveles de estrés disminuyen los recursos de afrontamiento de acción directa y con los de Tabak y Koprak (2007) quienes evaluando cómo los enfermeros resuelven sus conflictos con los médicos, observaron que la evitación se asocia con mayores niveles de estrés. Sin embargo, son contrarios a los informados por Boey (1998, 1999) quien al estudiar enfermeros con altos niveles de estrés encontró que tendían a usar el afrontamiento focalizado en el problema. A su vez, entre los profesionales que experimentan más altos niveles de estrés se observan más bajos niveles de satisfacción laboral ($r = -.57$, $p > .01$) y de satisfacción personal ($r = -.41$, $p > .01$)

En cuanto a las relaciones entre los distintos tipos de estrategias de afrontamiento y la satisfacción laboral–personal, se evidencia que las estrategias desadaptativas se vinculan negativamente con la satisfacción laboral ($r = -.15$, $p > .05$) y con la satisfacción con la vida ($r = -.31$, $p > .01$), en coincidencia con los resultados informados por Díaz Morales y Sánchez-López (2001); Terry y Jimmieson (2003), entre otros. Mientras que las de resolución de problemas se vinculan con mayor satisfacción laboral ($r =$

.27, $p > .01$) y con la vida en general ($r = .38$, $p > .01$), tal como informan McConaghy y Caltabiano (2005); Rout (2000) y Tugade, Fredrickson y Barret (2004). Finalmente, la estrategia de resignación ($r = -.24$, $p > .01$) que supone esperar pasivamente que la situación se resuelva por sí misma se asocia negativamente con la satisfacción que la vida brinda de desplegar las propias potencialidades.

Médicos

A continuación, y con igual metodología, se procedió a calcular los coeficientes de correlación entre la totalidad de las variables en estudio para el subgrupo de los médicos.

De la inspección de los valores de la tabla precedente, surge claramente que las dos variables sociodemográficas que presentan correlaciones significativas con el afrontamiento son sexo e intención de renunciar. En primer lugar, la positiva relación observada entre la variable sexo y la estrategia de distanciamiento ($r = .21$, $p > .05$) estaría indicando que, frente a un problema laboral, los médicos varones optan, con más frecuencia que las mujeres, por pensar en su tiempo libre, planificar actividades placenteras y esforzarse en separar el trabajo de su vida personal. En segundo lugar, se advierte también que los que no tienen intención de renunciar a sus trabajos son los

Tabla 4. *Coefficientes de correlaciones entre variables sociodemográficas, estresores, estrategias de afrontamiento y satisfacción laboral–personal en médicos*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
1. Sexo	-	ns	ns	ns	ns	.21*	ns	ns	ns
2. Intención de renunciar		-	ns	.24*	ns	ns	ns	ns	.21*
3. Estrategias desadaptativas			-	ns	ns	ns	ns	ns	-.22*
4. Resolución de problemas				-	-.30**	ns	ns	.21*	.37**
5. Resignación					-	ns	.22*	-.23*	-.36**
6. Distanciamiento						-	ns	ns	ns
7. Estrés total							-	-.55**	-.36**
8. Satisfacción laboral								-	.51**
9. Satisfacción con la vida									-

* $p > 0.05$; ** $p > 0.01$

que utilizan con más frecuencia el coping de resolución de problemas ($r = .24$, $p > .05$). Además, muestran una mayor satisfacción con la posibilidad que su vida les brinda de desarrollar sus habilidades ($r = .21$, $p > .05$).

Por otra parte, los médicos que se inclinan por el uso de estrategias desadaptativas, experimentan menor satisfacción con la vida ($r = -.22$, $p > .05$). Los que optan por la estrategia de resolución de problemas, reconocen mayor satisfacción laboral ($r = .21$, $p > .05$) y mayor satisfacción personal ($r = .37$, $p > .01$). Ahora bien, entre los profesionales que usan la resignación como estrategia de afrontamiento se observa un aumento del estrés ($r = .22$, $p > .05$) así como una disminución de su nivel de satisfacción laboral ($r = -.23$, $p > .05$) y personal ($r = -.36$, $p > .01$). En otras palabras, los profesionales

que tienden a actuar como si nada pasara, aceptar pasivamente las situaciones estresantes o esperar que cambien por sí mismas, se sienten más insatisfechos con su trabajo y con su vida personal y padecen más estrés asistencial. En este sentido, Cano García, Rodríguez Franco y García Martínez (2007) encuentran que este tipo de afrontamiento (estrategia de resignación) es común entre personas emocionalmente inestables, introvertidas e incapaces de afrontar eficazmente el estrés. Finalmente, las relaciones entre estrés total, satisfacción laboral y personal entre los médicos, reproducen las ya comentadas en la muestra total.

Enfermeros

Seguidamente se analizaron las asociaciones entre la totalidad de las variables en estudio para el subgrupo de los enfermeros.

Tabla 5. *Coefficientes de correlaciones entre variables sociodemográficas, estresores, satisfacción laboral–personal y bienestar en general en enfermeros*

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Intención de renunciar	-	ns	ns	ns	ns	-.30**	.33**	ns
2. Estrategias desadaptativas		-	ns	ns	ns	.27**	-.31**	-.35**
3. Resolución de problemas			-	ns	ns	-.22*	.32**	.35**
4. Resignación				-	ns	ns	ns	ns
5. Distanciamiento					-	ns	ns	.38**
6. Estrés total						-	-.58**	-.45**
7. Satisfacción laboral							-	.39**
8. Satisfacción con la vida								-

* $p > 0.05$; ** $p > 0.01$

Como se desprende de la tabla precedente, los enfermeros que no tienen intención de renunciar experimentan menos estrés ($r = -.30$, $p > .01$) y más satisfacción laboral ($r = .33$, $p > .01$), hallazgo coincidente con investigaciones recientes (Skytt, Ljunggren & Carlsson, 2007).

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, se observa el mismo patrón detectado entre los médicos, es decir, el uso de la estrategia de resolución de problemas se asocia positivamente con la satisfacción laboral ($r = .32$, $p > .01$) y la satisfacción personal ($r = .35$, $p > .01$). Por otra parte, la utilización de estrategias desadaptativas, se asocia inversamente con la satisfacción laboral ($r = -.31$, $p > .01$) y la satisfacción personal ($r = -.35$, $p > .01$) y positivamente con el estrés percibido ($r = .27$, $p > .01$). A diferencia de lo observado en el subgrupo de los médicos, en este grupo de enfermeros la estrategia de resignación no aparece asociada con ninguna de las variables en estudio, mientras que el empleo de la estrategia de distanciamiento se vincula con la satisfacción con la vida ($r = .38$, $p > .01$). Es importante destacar que entre los items que forman parte de la dimensión distanciamiento en el instrumento construido para este trabajo, se incluyen algunos que hacen referencia al ocio y al empleo del tiempo libre, aspectos que utilizados como recursos de coping promueven un mayor bienestar (Caldwell, 2005; Iwasaki, 2003). Nuevamente la asociación estrés - satisfacción laboral - satisfacción personal, reproducen las comentadas anteriormente.

CONCLUSIONES

Los hallazgos de la presente verificación empírica indican fuertes vinculaciones entre el estrés asistencial, la satisfacción laboral-personal y los diversos tipos de estrategias de afrontamiento. En primer lugar, la relación inversa entre alto estrés y baja satisfacción laboral-personal ha sido ampliamente documentada en similares gru-

pos ocupacionales por Díaz Llanes, (2001); Hermon y Hazler (1999) y recientemente, por Tabak y Koprak (2007); Martín García, Luceño Moreno, Jaén Díaz y Rubio Valdehita (2007) y Lu, While y Barriball (2007) e incluso entre otras ocupaciones tales como soldados profesionales (López-Araújo, Osca Segovia & Peiró, 2007). Vale decir que, más allá de las diferencias culturales y profesionales, el estrés laboral y la insatisfacción se asocian con las posibilidades que la vida brinda de desarrollar las propias potencialidades. En segundo lugar, las estrategias de afrontamiento presentan vinculaciones que evidencian un patrón particular de interacción entre afrontamiento y bienestar. Desde el momento que los profesionales que emplean estrategias de afrontamiento más desadaptativas, a su vez, perciben más estresores y experimentan menos satisfacción laboral-personal. En tanto que, entre los que utilizan preferentemente las estrategias de resolución de problemas y distanciamiento, se evidencia una tendencia contraria, vale decir, menos estrés y más satisfacción.

A la luz de los resultados obtenidos surge claramente el papel fundamental que tienen algunas estrategias de afrontamiento como moderadoras del estrés, confirmando su 'eficacia' en el proceso de afrontamiento en el ámbito asistencial, como potenciadoras de satisfacción, tanto laboral como con la vida en general. A su vez, permiten reflexionar sobre la estrategia referida al distanciamiento de la fuente de estrés. Estrategia que por estar incluida dentro de las focalizadas en la emoción podría considerarse como relativamente ineficaz (Goodwin, 2006; McGowan, et al., 2006). No obstante, es conveniente recordar que si bien en sus postulaciones iniciales, Lazarus y Folkman (1984) clasificaron las estrategias de coping en focalizadas en la resolución de problemas y focalizadas en la emoción, más recientemente, Folkman y Moskowitz (2004) señalaron que esta distinción fue un

buen punto de partida pero que actualmente no refleja las verdaderas diferencias entre los estilos cognitivos comportamentales. Específicamente, aunque el distanciamiento supone una evasión de la fuente de estrés, puede adquirir el estatus de una estrategia adaptativa por incluir actividades físicas, recreativas y placenteras durante el tiempo de ocio. Hallazgos recientes confirman que, por ejemplo, el ejercicio físico promueve la salud mental asociándose con mejoras en el bienestar (Edwards, 2006), mientras que el ocio representa un factor protector a largo plazo (Iwasaki, 2006).

Entre las mayores limitaciones de este trabajo, hay que destacar la composición de la muestra en estudio, ya que por haber estado integrada por disponibilidad impediría la generalización de los resultados, así como el carácter autodescriptivo de los instrumentos empleados para la recolección de los datos. Aspecto, éste último, que podría haber generado tanto sesgos derivados de la varianza del método común como una mayor tendencia a la deseabilidad social.

En cuanto a las fortalezas del presente estudio se destaca, en primer lugar, el empleo de la triangulación como estrategia

metodológica (Souza Minayo, Gonçalves de Assis, Ramos de Souza, 2005), lo que garantiza un aumento de la validez y de la confiabilidad de los hallazgos; el desarrollo de dos instrumentos de diagnóstico con adecuadas propiedades psicométricas los que, a partir de este momento, quedan a disposición de los profesionales del área; el conocimiento de la sinergia estresores asistenciales-afrontamiento del estrés-satisfacción laboral-personal y por último, y en sintonía con las sugerencias más actualizadas de los especialistas internacionales, la profundización del estudio del afrontamiento focalizado en la emoción (Elfering et al., 2005; Folkman & Moskowitz, 2004).

Como corolario del trabajo realizado y a la luz de los resultados obtenidos sería particularmente deseable que las instituciones sanitarias brinden asesoramiento y entrenamiento en el manejo de estas estrategias a su personal, así como las curricula de formación de los profesionales de la salud incluyan el estudio de las variables psicosociales implicadas en el proceso del estrés y, fundamentalmente, el rol del afrontamiento, aspecto poco conocido por la mayoría de los médicos y enfermeros.

Referencias

- Alexander, D. & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents. Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81.
- Archibald, C. (2006). Job satisfaction among neonatal nurses. *Pediatric Nursing*, 32(2), 176-179.
- Arnetz, B. (2001). Psychosocial challenges facing physicians of today. *Social Science and Medicine*, 52, 203-213.
- Arroyo de Cordero, G. & Jiménez-Sánchez, J. (2005). Repercusiones de la escasez versus migración de enfermeras como fenómeno global. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 13(1), 33-40.
- Bennett, P., Lowe, R., Matthews, V., Dourali, M. & Tattersall, A. (2001). Stress in nurses: coping, managerial support and work demand. *Stress and Health*, 17, 55-63.
- Boey, K. (1998). Coping and family relationships in stress resistance: a study of job satisfaction of nurses in Singapore. *International Journal of Nursing Studies*, 35, 353-361.
- Boey, K. (1999). Distressed and stress resistant nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 19, 33-54.

- Bradley, J. & Cartwright, S. (2002). Social support, job stress, health, and job satisfaction among nurses in the United Kingdom. *International Journal of Stress Management*, 9(3), 163-182.
- Caldwell, L. (2005). Leisure and health: why is leisure therapeutic?. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 7-26.
- Cano García, F., Rodríguez Franco, L. & García Martínez, J. (2007). Spanish version of the Coping Strategy Inventory. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35(1), 29-39.
- Carafa, S.; Faravel, M. (2006. Julio 12). Unos 300 profesionales trabajan en negro en los hospitales rosarinos. *La Capital on line*. Disponible en <http://www.lacapital.com.ar>
- Carmona, C., Buunk, A., Peiró, J., Rodríguez, I. & Bravo, J. (2006). Do social comparison and coping styles play a role in the development of burnout? Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 85-99.
- Cox, K., Teasley, S., Zeller, R., Lacey, S., Parsons, L., Carroll, C. & Ward-Smith, P. (2006). Know staff's "intent to stay". *Nursing Management*, 37, 13-15.
- Daniels, K. & Harris, C. (2005). A daily diary study of coping in the context of the job demands-control-support model. *Journal of Vocational Behavior*, 66, 219-237.
- Davis, K. & Newstrom, J. (1999). *Comportamiento humano en el trabajo* (4ª ed.). México: McGraw Hill.
- Díaz Llanes, G. (2001). El bienestar subjetivo. Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 572-579.
- Díaz Morales, J. & Sánchez-López, M. (2001). Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital. *Anales de Psicología* 17(2), 151-158.
- Dorz, S., Novara, C., Sica, C. & Sanavio, E. (2003). Predicting burnout among hiv/aids and oncology health care workers. *Psychology and Health*, 18(5), 677-684.
- Edwards, S. (2006). Pshysical exercise and psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 36(2), 357-373.
- Elfering, A., Grebner, S., Semmer, N., Kaiser-Freiburghaus, D., Lauper-Del Ponte, S. & Witschi, I. (2005). Chronic job stressors and job control: effects on event-related coping success and well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78, 237-252.
- Ferraz Bianchi, E. (2004). Stress and coping among cardiovascular nurses: a survey in Brazil. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 737-745.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- Goodwin, R. (2006). Association between coping with anger and feelings of depression among youths. *American Journal of Public Health*, 96(4), 664-669.
- Harrison, M., Loiselle, C., Duquette, A. & Semenic, S. (2002). Hardiness, work support and psychological distress among nursing assistants and registered nurses in Quebec. *Journal of Advanced Nursing*, 38(6), 584-591.
- Hermon, D. & Hazler, R. (1999). Adherence to a wellness model and perceptions of psychological well-being. *Journal of Counseling & Development*, 77, 339-343.
- Iwasaki, Y. (2003). Examining rival models of leisure coping mechanisms. *Leisure Sciences*, 25, 183-203.
- Iwasaki, Y. (2006). Counteracting stress through leisure coping: a prospective health study. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 209-220.
- Khowaja, K., Merchant, R. & Hirani, D. (2005). Registered nurses perception of work satisfaction at a Tertiary Care

- University Hospital. *Journal of Nursing Management*, 13 (1), 32-39.
- Kluger, M., Townend, K. & Laidlaw, T. (2003). Job satisfaction, stress and burn-out in australian specialist anaesthetists. *Anaesthesia*, 58, 339-345.
- La Capital (2008, Julio, 27). El personal de enfermería es tan escaso que tiene un déficit de 90 mil puestos. Extraído el 2 de Agosto, 2008, de http://www.lacapital.com.ar/contenidos/2008/07/27/noticia_5670.html
- Lambert, V., Lambert, C., Petrini, M. & Zhang, Y. (2007). Predictors of physical and mental health in hospital nurses within the People's Republic of China. *International Nursing Review*, 54, 85-91.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- López-Araújo, B., Osca Segovia, A. & Peiró, J. (2007). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema*, 19(1), 81-87.
- Lu, H., While, A. & Barriball, K. (2007). A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468-479.
- Luceño Moreno, L., Martín García, J., Jaén Díaz, M. & Díaz Ramiro, E. (2006). Psycho-social risks and trait anxiety as predictors of stress and job satisfaction. *Ansiedad y Estrés*, 12(1), 89-97.
- Mann Layne, C., Hohenshil, T. & Singh, K. (2004). The relationship of occupational stress, psychosocial strain and coping resources to the turnover intentions of rehabilitation counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(1), 19-30.
- Martín García, J., Luceño Moreno, L., Jaén Díaz, M. & Rubio Valdehita, S. (2007). Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario Decore, y salud laboral deficiente. *Psicothema*, 19(1), 95-101.
- Martínez Selva, J. (2004). *Estrés laboral. Guía para empresarios y empleados*. Madrid: Prentice Hall.
- McConaghy, R. & Caltabiano, M. (2005). Caring for person with dementia: exploring relationship between perceived burden, depression, coping and well-being. *Nursing and Health Sciences*, 7, 81-91.
- McGowan, J., Gardner, D. & Fletcher, R. (2006). Positive and negative affective outcomes of occupational stress. *New Zealand Journal of Psychology*, 35(2), 92-98.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
- Murphy, F. (2004). Stress among nephrology nurses in Northern Ireland. *Nephrology Nursing Journal*, 31(4), 423-431.
- Oginska-Bulik, N. (2006). Occupational stress and its consequences in healthcare professionals: the role of type D personality. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 19(2), 113-122.
- Omar, A. (1995). *Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Buenos Aires: Editorial Lumen.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2004). *Bases del plan federal de salud 2004 – 2007*. Presidencia de la Nación, Ministerio de Salud de la Nación, Consejo Federal de Salud. Disponible en www.ops-oms.org/Spanish/DPM/SHD/Políticas_Nacionales_Salud-Argentina.htm
- Paris, L. (2007). Estrés laboral asistencial, recursos de afrontamiento y satisfacción laboral en trabajadores de la salud de la ciudad de Rosario. Tesis (Doctorado en Psicología) – Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario, Rosario.
- Pérez Lugo, J. (2007). La necesaria reforma de los sistemas de salud en América

- Latina. *Revista Gaceta Laboral*, 13(1), 43-57.
- Promecene, P. & Monga, M. (2003). Occupational stress among obstetrician / gynecologists. *Southern Medical Journal*, 69(12), 1187-1189.
- Rígoli, F. (2001). Los observatorios de recursos humanos en América Latina. Seminario sobre Políticas de Recursos Humanos en Salud en América Latina y el Caribe. Brasilia.
- Roberts Perry, T. (2005). The certified registered nurse anesthetist: occupational responsibilities, perceived stressors, coping strategies, and work relationships. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 73(5), 351-356.
- Roses Periago, M. (2006). *Desafíos para la construcción de sistemas de salud universales y equitativos para el próximo decenio: la extensión de la protección social y el derecho a la salud*. II Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe. Buenos Aires, Argentina.
- Rout, U. (2000). Stress amongst district nurses: a preliminary investigation. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 303-309.
- Salmond, S. & Ropis, P. (2005). Job stress and general well-being: a comparative study of medical-surgical and home care nurses. *Medical Surgical Nursing*, 14(5), 301-309.
- Sand, A. (2003). Nurses' personalities, nursing-related qualities and work satisfaction: a 10-year perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 177-187.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Bellack, B. Sandín & F. Ramos. *Manual de Psicopatología*. Volumen 2. Madrid: McGraw Hill.
- Shakespeare-Finch, J., Smith, S. & Obst, P. (2002). Trauma, coping resources, and family functioning in emergency services personnel: a comparative study. *Work & Stress*, 16 (3), 275-282.
- Shouksmith, G. (1990). A construct validation of a scale for measuring work motivation. *New Zealand Journal of Psychology*, 18, 76-81.
- Skytt, B., Ljunggren, B. & Carlsson, M. (2007). Reasons to leave: the motives of first-line nurse managers' to leaving their posts. *Journal of Nursing Management*, 15, 294-302.
- Souza Minayo, M., Gonçalves de Assis, S. & Ramos de Souza, E. (2005). *Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tabak, N. & Koprak, O. (2007). Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 15, 321-331.
- Ter Doest, L. & de Jonge, J. (2006). Testing causal models of job characteristics and employee well-being: a replication study using cross-lagged structural equation modelling. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 79, 499 – 507.
- Terry, D. & Jimmieson, N. (2003). A stress and coping approach to organisational change: evidence from three field studies. *Australian Psychologist*, 38(2), 92-101.
- Thomas, M. (2005). Team learning: coping with stress. *Work based Learning in Primary Care*, 3, 169-172.
- Tugade, M., Fredrickson, B. & Barret, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72(6), 1161-1189.
- Zaldúa, G. & Lodieu, M. (2000). El burnout. La salud de los trabajadores de la salud. *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología / UBA*, 5(1), 151-169.

ANEXO A. ESCALA DE ESTRESORES ASISTENCIALES

A continuación hay una serie de enunciados sobre situaciones que pueden resultarle estresantes en su trabajo. Por favor, luego de leer cada oración, rodee con un círculo la opción que mejor representa sus sentimientos y experiencias. El significado de cada número se presenta en la escala siguiente:

0	1	2	3
Nada	Un poco	Bastante	Mucho

1	Conflictos interpersonales con sus superiores (jefes, supervisores y similares)	0	1	2	3
2	Conflictos interpersonales con sus colegas	0	1	2	3
3	Sobrecarga de tareas	0	1	2	3
4	Falta de medios y recursos en la/s instituciones	0	1	2	3
5	Apoyo ineficaz de los superiores y/o de la institución	0	1	2	3
6	Inestabilidad laboral	0	1	2	3
7	Bajos sueldos	0	1	2	3
8	Deficiencias administrativas	0	1	2	3
9	Dificultad para conocer las responsabilidades reales de cada uno	0	1	2	3
10	Excesivo número de pacientes a cargo	0	1	2	3
11	Juicios por mala praxis	0	1	2	3
12	Falta de reconocimiento por parte de los pacientes y/o familiares	0	1	2	3
13	Dificultades en la relación con familiares de los pacientes	0	1	2	3
14	Escasa autoridad para tomar decisiones	0	1	2	3
15	Incompatibilidad de tareas	0	1	2	3
16	Sentir que nadie se compromete con su trabajo	0	1	2	3
17	Demandas de los pacientes que no se pueden atender	0	1	2	3
18	Sensación de dar mucho en el trabajo y no ser recompensado	0	1	2	3
19	Escasa disposición de los pares y superiores para integrar equipos de trabajo	0	1	2	3
20	Sentir que se desperdician su capacitación y sus habilidades	0	1	2	3
21	Falta de tiempo libre porque el trabajo demanda demasiado	0	1	2	3
22	Imposibilidad de contar con sus pares cuando hay dificultades o sobrecarga	0	1	2	3
23	Demasiada competitividad	0	1	2	3
24	Multiempleo	0	1	2	3
25	Escaso confort físico en el lugar de trabajo	0	1	2	3
26	Pobre devolución sobre su desempeño por parte de sus superiores	0	1	2	3
27	Escasas posibilidades de promoción y ascenso en su carrera	0	1	2	3
28	Relaciones problemáticas con los enfermeros/as	0	1	2	3
29	No saber que situaciones deberá enfrentar cada día	0	1	2	3
30	Asignación de tareas que no corresponden	0	1	2	3
31	No estar involucrado con los objetivos y las metas de la organización	0	1	2	3
32	Ocultar o falsear las propias emociones y sentimientos	0	1	2	3
33	Relaciones problemáticas con los médicos/as	0	1	2	3

ANEXO B. ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS ASISTENCIAL

Por favor, indique con qué frecuencia recurre a algunas de las alternativas ofrecidas abajo, cuando tiene problemas en su trabajo:

		Siempre	A veces	Nunca
1	Hablo con mis colegas acerca de lo que siento			
2	Evito pensar en el problema			
3	Pienso en lo que haré en mi tiempo libre			
4	Actúo como si nada pasara			
5	Trato de llegar a acuerdos			
6	Planifico como resolver el problema			
7	Acepto el problema, porque pienso que no puedo hacer nada			
8	Fumo en exceso			
9	Tomo el problema como un desafío			
10	Empiezo a tener manifestaciones psicósomáticas			
11.	Pido traslado			
12.	Respondo con cinismo			
13	Me automedico			
14	Intento tomar distancia emocional del trabajo			
15	Siento que el problema me desborda y que no puedo controlarlo			
16	Me evado del problema comiendo, fumando o bebiendo.			
17	Espero que las cosas cambien en algún momento			
18	Trato de ser paciente			
19	Descargo la tensión en otras personas			
20	Lo dejo en manos de Dios			
21	Decido trabajar en forma mecánica, sin involucrarme demasiado			
22	Hago gimnasia o actividades placenteras fuera del trabajo			
23	Mantengo una clara división entre el trabajo y mi vida personal			
24	Busco trabajar en equipo			