ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERIA: HACIA UN LUGAR DE TRABAJO MÁS SALUDABLE

La definición del término estrés ha sido muy controvertida desde el momento en que se importó para la psicología por parte del fisiólogo canadiense Selye (1956). El estrés ha sido entendido:

- Como reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.)
- como estímulo (capaz de provocar una reacción de estrés)
- como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo.

En la actualidad, este último planteamiento, se acepta como el más completo. Así pues, se considera que el estrés se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas del ambiente (estresores internos o externos) y los recursos disponibles del sujeto. De tal modo, los elementos a considerar en la interacción potencialmente estresante son: variables situacionales (por ejemplo, del ámbito laboral), variables individuales del sujeto que se enfrenta a la situación y consecuencias del estrés.

El estrés puede ser definido como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión.

EL ESTRÉS COMO ESTÍMULO. LOS PEQUEÑOS CONTRATIEMPOS.

En los años ochenta se han estudiado también los acontecimientos vitales menores (daily hassles), o pequeños contratiempos que pueden surgir cada día (en el trabajo, las relaciones sociales, etc.) como estímulos estresores.

EL ESTRÉS COMO ESTÍMULO. LOS ESTÍMULOS PERMANENTES.

Así mismo, se han incluido los estresores menores que permanecen estables en el medio ambiente, con una menor intensidad pero mayor duración, como el ruido, hacinamiento, polución, etc.

EL ESTRÉS COMO RESPUESTA.

Previa a esta concepción del estrés como estímulo, en los años cincuenta se había investigado la respuesta fisiológica no específica de un organismo ante situaciones estresantes, a la que se denominó Síndrome de Adaptación General y que incluía tres fases: **alarma, resistencia y agotamiento.** Selye consideraba que cualquier estímulo podía convertirse en estresor siempre que provocase en el organismo la respuesta inespecífica de reajuste o reequilibrio homeostático, pero no incluía los estímulos psicológicos como agentes estresores. Hoy en día sabemos que los estímulos emocionales pueden provocar reacciones de estrés muy potentes.

EL ESTRÉS COMO INTERACCIÓN

En tercer y último lugar, el estrés no sólo ha sido estudiado como estímulo y como respuesta sino que también se ha estudiado como **interacción entre las características de la situación y los recursos del individuo.** Desde esta perspectiva, se considera más importante la valoración que hace el individuo de la situación estresora que las características objetivas de dicha situación. El

modelo más conocido es el modelo de la valoración de Lazarus (Lazarus y Folkman, 1986), que propone una serie de procesos cognitivos de valoración de la situación y valoración de los recursos del propio individuo para hacer frente a las consecuencias negativas de la situación. El estrés surgiría como consecuencia de la puesta en marcha de estos procesos de valoración cognitiva. Si el sujeto interpreta la situación como peligrosa, o amenazante, y considera que sus recursos son escasos para hacer frente a estas consecuencias negativas, surgirá una reacción de estrés, en la que se pondrán en marcha los recursos de afrontamiento para intentar eliminar o paliar las consecuencias no deseadas.

Según el modelo de Lazarus el proceso cognitivo de valoración de la situación supone una estimación de las posibles consecuencias negativas que pueden desencadenarse para el individuo. Si el resultado de esta valoración concluye que las consecuencias pueden ser un peligro para sus intereses, entonces valorará su capacidad de afrontamiento frente a este peligro potencial. Si las consecuencias son muy amenazantes y los recursos escasos, surgirá una reacción de estrés. Una vez que ha surgido la reacción de estrés el individuo seguirá realizando reevaluaciones posteriores de las consecuencias de la situación y de sus recursos de afrontamiento, especialmente si hay algún cambio que pueda alterar el resultado de sus valoraciones. Estas reevaluaciones son continuas y pueden modificar la intensidad de la reacción, disminuyéndola o aumentándola

Se trata pues de un proceso psicobiológico complejo con diferentes componentes. Una situación inicial (estresor), un momento siguiente en que el estresor es interpretado por el individuo como peligroso o amenazante y finalmente una activación del organismo como respuesta ante la amenaza, con unas consecuencias

El estrés relacionado con el trabajo se define como *“el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo”.* Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación

De esta definición se desprende que incluso unos altos niveles de exigencia en el trabajo, dentro de límites razonables, no necesariamente tienen que ser nocivos si se permite al trabajador influir en la manera de hacer frente a tal exigencia.

FASES DE LA RESPUESTA DE ESTRÉS.

Se describen 3 fases sucesivas de adaptación del organismo:

1. Fase de reacción de alarma: Ante un estimulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta
2. Fase de resistencia: Aparece cuando el organismo no tiene tiempo para recuperarse y continua reaccionando para hacer frente a la situación
3. Fase de agotamiento: Como la energía y adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia.

Dentro de este ultimo subgrupo se encontraría el “síndrome de estar quemado en el trabajo” o Burnout caracterizado por “un descenso de la realización personal, alto nivel de cansancio emocional y despersonalización i cinismo

MARCO COMUNITARIO LEGAL DEL ESTRÉS RELACIONADO CON EL TRABAJO

No existen disposiciones legislativas dirigidas específicamente al estrés relacionado con el trabajo y a su prevención y la de sus efectos.

La más importante y básica es la Directiva Marco (89/391/CEE) que establece que:

“El empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo (...) con arreglo a los siguientes principios generales de prevención:

- Evitar los riesgos
- Evaluar los riesgos que no se pueden evitar
- Combatir los riesgos en su origen
- Adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, la elección de los equipos de trabajo y los métodos de trabajo y de producción, con miras a atenuar el trabajo

monótono y el trabajo repetitivo y a reducir los efectos de los mismos en la salud;

- Planificar la prevención buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo".

Dos directivas comunitarias hacen referencia específica a la necesidad de tener en cuenta el estrés psíquico: la directiva 92/270/CEE y la Directiva 92/85/CEE.
Además la guía de la Comisión Europea (1996b) "determinación de los riesgos en el lugar de trabajo" insiste en la necesidad del "estudio de los factores psicológicos, sociales y físicos que pueden contribuir al estrés en el trabajo, la forma en que interactúan entre sí y con los otros factores en la organización y el entorno laborales".
España como Estado Miembro de la UE adoptó a través de la LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (ley 31/1995 de 8 de noviembre), esta normativa comunitaria y así en su artículo 18.1.a, estableció que el empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación con los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo.
Hoy por hoy, en España, el estrés laboral y el síndrome de quemarse "Burnout" se reconoce como accidente laboral.

ALGUNOS DATOS SOBRE LA TENSIÓN LABORAL

En 1996 la fundación europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo entrevistó a una muestra de trabajadores representantes de la población activa de cada estado miembro de la UE: en total 15800 personas, el 28% de los encuestados refirieron sufrir de estrés laboral (esto supone unos 41 millones de trabajadores en la UE)
La tensión laboral causa del 60% al 90% de los problemas médicos.
Los trabajadores que dicen sufrir fuerte estrés laboral tienen un 30% más de probabilidades de sufrir accidentes que el resto de los trabajadores

FACTORES DE ESTRÉS RELACIONADOS CON EL TRABAJO

Hay muchos modos de categorizar las condiciones de trabajo potencialmente estresantes. KASL (1991) propone las siguientes dimensiones del trabajo que hay que considerar:

A) ASPECTOS TEMPORALES DE LA JORNADA LABORAL Y DEL PROPIO TRABAJO.

1. El trabajo por turnos, turnos rotatorios o turnos de noche
2. El pluriempleo
3. Ritmo rápido de trabajo especialmente cuando hay que estar muy vigilante
4. Tiempo insuficiente para realizarlo
5. La programación de ciclos de trabajo y de reposo
6. La variación de la carga de trabajo
7. Las interrupciones

B) CONTENIDO DEL TRABAJO (AL MARGEN DE LOS ASPECTOS TEMPORALES)

1. Monotonía, poca variedad de tareas
2. Autonomía,independencia, influencia, control:
3. Utilización de los conocimientos;
4. Oportunidad de adquirir nuevos conocimientos;
5. Alerta mental y concentración
6. Tareas o exigencias poco claras
7. Tareas o exigencias contradictorias;
8. Recursos insuficientes (en conocimientos, maquinaria o estructura organizativa) para las exigencias o responsabilidades del trabajo.

C) ASPECTOS INTERPERSONALES: TRABAJO DE GRUPO

1. Posibilidades de interacción con los colegas (en el trabajo, en los descansos)
2. Cohesión del grupo
3. Reconocimiento por el trabajo realizado
4. Apoyo social

5. Apoyo instrumental
6. Carga de trabajo equitativa
7. Acoso

D) ASPECTOS INTERPERSONALES:SUPERVISIÓN

1. Participación en la toma de decisiones
2. Recibir feedback del supervisor
3. Ofrecer feedback al supervisor;
4. Exigencias poco claras o contradictorias

E) CONDICIONES RELATIVAS A LA EMPRESA

1. Estructura de la empresa poco clara
2. Prestigio relativo al puesto de trabajo
3. Burocracia organizativa (administrativa) y procedimientos irracionales
4. Políticas discriminatorias (de contratación, de ascensos)
5. Introducción de nuevas tecnologías

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento.

El estrés puede influir negativamente sobre la salud por varias vías, como son:

1) por los cambios de hábitos relacionados con la salud,

2) por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune) y

3) por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud.

En primer lugar**,** el estrés **modifica los hábitos relacionados con salud**, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, etc, aumentan

las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente, conductas preventivas de higiene, etc. Estos cambios de hábitos pueden afectar negativamente a la salud y, por supuesto, pueden desarrollarse una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el individuo en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo, la salud, etc. Veamos algunos datos:

- en algunas profesiones altamente estresantes hay tasas más altas de tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones;
- esto también es cierto en trabajadores desempleados, frente a los que tienen trabajo;
- las personas con obesidad presentan niveles de ansiedad más altos que las personas que no presentan obesidad;
- los trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) también están muy ligados con ansiedad;
- muchas personas con fobia social tienen problemas con el alcohol.

A su vez, el desarrollo de hábitos perniciosos para salud, como es el caso de las adicciones, hace aumentar el estrés. Los programas de intervención para la reducción del peso, o los programas de intervención en adicciones, o el tratamiento de los trastornos de alimentación, etc., deben incluir técnicas de reducción de ansiedad y manejo del estrés, pues cuando así se hace mejoran su eficacia.

En segundo lugar**,** el estrés puede producir una **alta activación fisiológica** que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, problemas musculares, etc. A su vez, el estrés puede producir cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones (como la gripe) y puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer.

Veamos datos:

- los pacientes hipertensos presentan niveles de ansiedad e ira más altos que las personas con presión arterial normal;
- las personas que sufren arritmias, cefaleas, asma, trastornos de piel, disfunciones sexuales, trastornos digestivos, contracturas musculares, etc., por lo general presentan altos niveles de ansiedad.

Los programas de entrenamiento en reducción de ansiedad mejoran el bienestar psicológico en todos estos casos, pero también disminuyen la activación fisiológica y mejoran los síntomas físicos de estas enfermedades (reducción de la presión arterial, disminución de la taquicardia en las arritmias, eliminación del dolor en las cefaleas, etc.

En tercer lugar**,** el estrés puede desbordar al individuo de manera que comience a desarrollar una serie de **sesgos o errores cognitivos** en la interpretación de su activación fisiológica o de su conducta o de sus pensamientos o de algunas situaciones, que a su vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., que de por sí son un problema de salud (los llamados trastornos de ansiedad), pero que a su vez pueden seguir deteriorando la salud en otras formas. Por ejemplo, una persona sometida a estrés prolongado puede llegar a desarrollar ataques de pánico, o crisis de ansiedad, que son fuertes reacciones de ansiedad, que el individuo no puede controlar, con temor a un ataque al corazón, etc. Durante estas crisis el individuo interpreta erróneamente su activación fisiológica y piensa que le faltará el aire (cuando realmente está hiperventilando), o que morirá de un ataque al corazón, o que se mareará y caerá al suelo, o que se volverá loco, etc. Posteriormente, estos ataques de pánico suelen complicarse con una agorafobia, evitando ciertas situaciones que producen ansiedad, con una dependencia de los ansiolíticos, a veces con reacciones de depresión por no poder resolver su problema, etc, (Peurifoy, 1993; Cano Vindel, 2002). Estos trastornos de ansiedad son mucho más frecuentes en mujeres que en varones (de 2 a 3 veces más

frecuentes), pero por lo general una crisis de ansiedad coincide con un periodo de mucho estrés que se ha prolongado un cierto tiempo. Entre un 1,5% y un 3,5% de la población sufre trastornos de pánico con o sin agorafobia. La edad de aparición se encuentra entre los 17 y los 35 años, justo en su edad más productiva.

El estrés también puede ocasionar una serie de perturbaciones **sobre los procesos cognitivos superiores** (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, etc.) y un deterioro del rendimiento en contextos académicos o laborales etc.

ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERIA

Según el Libro Blanco de Enfermería los mayores obstáculos percibidos por las enfermeras españolas para cumplir su cometido con mayor eficacia se identifican con las condiciones laborales poco favorables y la falta de reconocimiento social. Por otra parte, la ambigüedad y conflicto de rol contribuyen al desconcierto (enfermeras multiusos). A eso debemos sumar nuevos sistemas terapéuticos, que exigen al personal de enfermería un constante proceso de reciclaje profesional, y la insuficiente plantilla, que contribuye a la aparición de una sobrecarga laboral difícil de sobrellevar en el día a día.

La claridad del rol influye sobre la satisfacción laboral, así como la tensión laboral tiene un efecto directo y negativo sobre la satisfacción laboral

En cuanto a las variables demográficas, en términos generales, las investigaciones apuntan a que el varón presenta mayores niveles de despersonalización que las mujeres

Por otro lado un estudio sobre el síndrome de Burnout en los equipos de enfermería de cuidados intensivos de Cataluña, concluye que en la población estudiada se obtiene un nivel medio de cansancio emocional y realización personal y alto en despersonalización

El personal que trabaja en turno de noche tiene bajos niveles de realización personal

Llevar más años en la profesión y más años trabajando en UCI conlleva un mayor cansancio emocional

La relación con los compañeros se deteriora con la mayor carga asistencial.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DEL ESTRÉS

Las estrategias de prevención, en la mayoría de los casos, no pasan de ser un conjunto ambiguo y heterogéneo de recomendaciones generales y soluciones inespecíficas. Por ello, algunos autores reconocen que “poco se puede hacer en la práctica, salvo conceder la baja laboral”.

Sin embargo muchos de los estresores y sus consecuencias son evitables y pueden adaptarse si todos los implicados en el mercado de trabajo colaboran en su propio interés y en interés mutuo, tal como esta establecido en la Directiva marco de la UE y el articulo 152 del tratado de Ámsterdam.

Según una guía sobre el estrés relacionado con el trabajo publicada por la Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales en 1999, ”cabe abordar el estrés relacionado con el trabajo en cuatro niveles: el del trabajador, el de la empresa, el del país y el de la Unión Europea”.

El abordaje desde el País y desde la UE ha de ser a través de los interlocutores sociales, colegios de enfermería etc. trabajando en el problema para hacerlo evidente a los políticos de tal manera que estas situaciones tengan un marco legal bien definido.

Gran parte de las condiciones generadoras de estrés en el trabajo pueden reducirse mediante cambios más bien sencillos en una empresa, por ejemplo:

- Dar al trabajador el tiempo necesario para realizar el trabajo satisfactoriamente,
- Dar una descripción clara del trabajo,
- Recompensar al trabajador por un buen rendimiento laboral,
- Crear vías para que se tenga la oportunidad de exponer quejas y por supuesto tomarlas seriamente en consideración,
- Armonizar las responsabilidades y la autoridad del trabajador ,
- Clarificar los objetivos y la filosofía de la empresa y adaptarlos a los propios objetivos del trabajador en la medida de lo posible,

- Fomentar la tolerancia, la seguridad y la justicia en el lugar de trabajo,
- Eliminar las exposiciones a peligros físicos,
- Estudiar los fallos y los aciertos, sus causas y sus consecuencias, de actuaciones pasadas en materia de salud y seguridad en el trabajo, con vistas a acciones futuras.

Existen también algunas mejoras organizativas que deben llevarse a cabo con la participación común de todos los interlocutores:

- Horario de trabajo. Diseñar horarios de trabajo para que sean más compatibles con las exigencias y responsabilidades no relacionadas con el trabajo. Trabajar sobre los horarios y los turnos,
- Participación / control. Permitir que los trabajadores tomen parte en las decisiones o actuaciones que afecten a sus puestos de trabajo,
- Carga de trabajo. Asegurarse de que las tareas sean compatibles con las capacidades y los recursos del trabajador y prever un tiempo de recuperación en caso de tareas especialmente arduas físicas o mentales,
- Contenido. Diseñar las tareas para que tengan sentido, estimulen, den un sentimiento de satisfacción y la oportunidad de poner en practica los conocimientos,
- Roles. Definir claramente los roles y las responsabilidades en el trabajo,
- Entorno social. Brindar oportunidades de interacción social, incluidos el apoyo social y emocional y la ayuda mutua entre compañeros de trabajo,
- Futuro. Evitar la ambigüedad en cuestiones como la seguridad del empleo y el desarrollo de la carrera profesional; potenciar la formación continuada.

Si no se consiguiera el cumplimiento de estos preceptos, o durante el proceso de elaboración de los mismos, podemos encontrarnos con situaciones de estrés laboral que sólo pueden ser neutralizados desde la persona, proponiendo: ejercicio físico o técnicas de relajación, seguimiento médico, asesoramiento para la gestión de estrés...

Es urgente la cooperación entre todos los implicados a todos los niveles (europeo, nacional, lugar de trabajo) en materia de:

- Investigación para cubrir las carencias al respeto de los conocimientos sobre estrés laboral,
- Proporcionar información a todos los trabajadores sobre medidas preventivas para reducir la enfermedad y promover la salud,
- Control en puestos de trabajo concretos y seguimiento a nivel nacional al objeto de determinar la envergadura del estrés laboral y los problemas sanitarios para afrontarlo,
- Educación y formación de los responsables de salud laboral y otros profesionales relacionados con el tema para facilitar su participación en la búsqueda y creación de programas de salud y evaluar resultados,
- Procesos metodológicos válidos y fiables de análisis y de actuación de todos los implicados,
- Creación de un centro de referencia en el que se recoja toda la información necesaria y que disponga de tecnología punta, vídeos, folletos, línea telefónica para consultas, etc para recoger, analizar, difundir e integrar información respecto a datos y actividades,
- Hacer frente a las consecuencias que el estrés laboral tiene para las personas afectadas, sus familias y las colectividades donde viven,
- Promover el concepto de lugar de trabajo más saludable.

Estos principios mencionados ya están incorporados en la Directiva marco y en la legislación sobre el entorno de trabajo de varios países europeos

.

COMO LLEVAR A CABO ESTOS PRECEPTOS

Como ya hemos apuntado ante los preceptos en los que se requiere la participación de todos los implicados, pueden ser los interlocutores sociales los colegios, asociaciones, etc. los que exijan a los gobiernos leyes que definan y regulen el problema.

En cuanto a mejorar la situación en las empresas es necesario un programa en el que participen y colaboren estrechamente todos los implicados, partiendo,

por ejemplo, de un servicio interno de salud laboral, enfermeras, asistentes sociales, fisioterapeutas y alguien de la sección de personal para:

- DETERMINAR la incidencia, prevalencia, gravedad y tendencias del estrés laboral que afecte a los trabajadores de su empresa sus causas y sus consecuencias para la salud.
- ANALIZAR las características, el contenido, la organización y las condiciones de trabajo que conducen a la enfermedad y valorar en que medida es posible modificarlo.
- DISEÑAR junto con los afectados un paquete integrado de intervenciones para prevenir el estrés y fomentar el bienestar y la productividad.
- EVALUAR los resultados de dichas intervenciones, tanto a corto como a largo plazo, en cuanto a los estresores, las reacciones de estrés, su incidencia y prevalencia, los indicadores de bienestar y la productividad en relación con la calidad del servicio ofrecido. Así mismo hay que tener en cuenta los costes y los beneficios, en términos económicos.

CONSIDERACIONES FINALES

El estrés laboral y el burnout son una realidad presente en nuestro trabajo. Es necesario un planteamiento global y una reflexión personal acerca de las medidas que debemos tomar para prevenir esta situación.

Debemos ser conscientes del derecho que como trabajadores y además como profesionales de la salud y en medida responsables de la salud de las personas y de la sociedad, tenemos a desempeñar nuestro trabajo con dignidad y sin cargas mentales añadidas a las que ya son intrínsecas a nuestra profesión.

Es necesario plantearnos propuestas realistas que podamos desarrollar en nuestros centros de trabajo, ya sea a través del departamento de salud laboral del propio centro o de otro organismo, pero siempre con la participación de enfermería (nadie mejor que nosotr@s mism@s sabe la problemática de nuestra profesión).

En algunos centros de salud se están creando juntas de enfermería formadas por enfermeras que forman parte de la dirección y por enfermeras asistenciales

para tratar de los temas que nos son propios. Quizás este tipo de organismos puedan asumir la responsabilidad de prevenir y de buscar soluciones a este problema.

Además seria conveniente de cara al futuro que los alumnos de enfermería recibieran formación sobre estrategias y técnicas que les permitan si llega el caso gestionar el problema.

Finalmente apuntar que caminar hacia un lugar de trabajo más saludable es una obligación con nosotros mismos y con las futuras promociones de enfermería. Formamos parte de un gran colectivo y creo que podemos ser capaces de trazar un camino amplio y prometedor.

BIBLIOGRAFÍA

Antón, A. (2002). Estrés en la enfermería: método de relajación. Madrid: Díaz de Santos

Cano Vintel,A. Y Miguel Tobal, J.J. (1999) Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad –ISRA-. Psicología Contemporánea, 6, 14

Cano M.A., García C, García E, López M, Parera N. ¿Está quemada la enfermería?: Síndrome de Burnout. Enfermería Intensiva 1996; 7:138-146

Casas J, Ramón S. Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento. Revista de Calidad Asistencial 2002; 17(4) http.//db.doyma.es/cgibin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13034023

Consejo internacional de enfermeras. La enfermería importa. El CIE aborda el estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del trabajador. http://www.inc.ch/matters_stressp.htm

Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales, Unidad D.6. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿" La sal de la vida" o el "Beso de la muerte"?.1999

Dr. Cano A. Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el estrés. Estrés Laboral . SEAS 2002

Evaluación del estrés laboral en los profesionales sanitarios de la provincia de A Coruña. (2000). A Coruña: Diputación provincial da Coruña

Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Segunda encuesta europea sobre las condiciones de trabajo. 1996

García N, Roca A, Carmona A, Olona M. Síndrome de Burnout en los equipos de Enfermería de Cuidados Intensivos de Cataluña. Metas de Enfermería marzo 2004; 7(2): 06-12

Geosalud. Prevención del estrés laboral

.

Gil Monte, P.R. Peiró, J.M . Valcárcel, P. Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de Burnout: un estudio de una muestra de profesionales de enfermería. Revista de Psicología Social Aplicada 1996:6:43-63

Gil Monte, P.R, Peiró JM, Valcárcel P. El síndrome de burnout entre los profesionales de Enfermería: una perspectiva desde los modelos cognitivos de estrés laboral. En:Gonzalez L, De la Torre A, De Elena J, Psicología del trabajo y de las Organizaciones, gestión de Recursos Humanos y nuevas tecnologías. Salamanca: Eudema;1995

Informes europeos sobre temas relacionados con estrés laboral.SEAS. http://agency.osha.eu.int

Kals, S.V.: Assessing heath risk in the work settinig, en Schroeder, H.E. (ed): New directions in health psychology assessment, pp. 95-125, Nueva York: Hemisphere Publishing,1991

Lazarius, R. J. Y Folkman, s. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca;1986

Manzano García, G. El Síndrome de Burnout. (rev) Rol enf. 2003 26 (11); 783-786

Menzani,G. Feraz Bianchi, ER. Determinación de los factores de estrés de los enfermeros en una unidad de internación. Enfermería Global www.um.eseglobal/7/07b07.html

Meseguer A, González R, Calatayud E Enfermería, Burnout y unidades de alto riesgo. Enfermería Clínica 1996; 6:21-26

Mondelo, P.R. Gegori Torada, E. Barrau Bombardo,P. Ergonomía y Fundamentos (ed) Ediciones UPC, Mutua Universal

Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales: influencia de las variables sociodemográficas. Rol Enf 2002;25(11):740

Pades Jiménez, A. Homar Amengual, C. Estrés laboral y burnout en Enfermería: (rev) Metas de Enfermería 2006; 9(3): 67-72

Peiró, J.M. Salvador; A. Control del estrés laboral, Madrid: Eudema;1993

Ribera Domene, D. & Universidad de Alicante. Secretariado de Publicaciones. (1993). Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería: estudio empírico en la provincia de Alicante: Universidad de Alicante

SEAS La evaluación de nuestro nivel de ansiedad a través de los síntomas. http://www.ucm.es/info/seas/autoeval.htm

SEAS. Preguntas frecuentes sobre el estrés laboral. http://www.ucm.es/info/seas/estlab.htm

Seyle, H. “The stress of life”. Edit. McGraw-Hill. 1956

Seyle, H.: The evolution of the stress concep-stress and cardiovascular disease. Levi, L. (ed) Society, stress and disease. Vol. 1: The psychosocial environment and psychosomatic diseases. Londres: Oxford University Press, pp 299-311, 1971

Simón JM. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. Enfermería Intensiva 2005; 11(1): 3-14

Solano M.C, Hernández P, Vizcaya M.F, Reig A. Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. Enfermería Intensiva 2002;13(1): 9-16