



**TRABALLO FIN DE GRAO
GRAO EN ENFERMARÍA
CURSO ACADÉMICO 2024/2025
CONVOCATORIA JUNIO**

**TÍTULO:
El estrés del personal de enfermería en servicios especiales
Estrés do persoal de enfermaría en servizos especiais
Stress of nursing staff in special services**

APELIDOS/NOME DO ESTUDANTE: Cantillo Espitia Coris Dayana

DNI: 34319149K

GRAO DE ENFERMARÍA

APELIDOS/NOME DO TITOR

Celia Novo Teijeiro

Data: 9/06/2025

ÍNDICE:

ABREVIATURAS.....	I
RESUMEN.....	II
PALABRAS CLAVE.....	II
RESUMO.....	III
PALABRAS CHAVE.....	III
ABSTRACT.....	IV
KEYWORDS.....	IV
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Estado de la cuestión.....	2
1.2. Marco teórico.....	2
1.2.1. Evolución histórica del concepto de estrés.....	2
1.2.2. Fisiología del estrés.....	4
1.2.3. Definición de estrés.....	5
1.2.4. Tipos de estrés.....	6
1.2.5. Fuentes de estrés.....	7
1.2.6. Señales para identificar el estrés.....	8
1.2.7. Evaluación del estrés.....	8
- Índices fisiológicos.....	8
- Medición de hormonas del estrés.....	8
- Medición de la variabilidad de la frecuencia cardíaca (HRV).....	9
- Medición cambios en los niveles de marcadores inmunológicos.....	9
- Índices psicológicos.....	9
- Escala de estrés percibido.....	9
- Cuestionario de cambios vitales recientes.....	10
- Encuesta de experiencias vitales.....	10
- Escala de molestias diarias.....	10
1.2.8. Consecuencias del estrés.....	10
- Consecuencias psicológicas.....	11
- Consecuencias físicas.....	11
1.2.9. ROLES DE ENFERMERÍA EXPUESTOS AL ESTRÉS.....	12
1.2.10. Factores protectores ante el estrés en enfermería.....	14
- Intervenciones individuales.....	14
- Intervenciones organizacionales.....	15
- Intervenciones sociales.....	15
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo general.....	15

1.3.2.	Objetivos específicos.....	15
1.4.	Justificación.....	15
2.	MATERIAL Y MÉTODO.....	16
2.1.	Muestra:.....	16
2.2.	Instrumento:.....	17
2.3.	Procedimiento:.....	17
2.4.	Participantes:.....	17
2.5.	Análisis de los datos:.....	18
3.	ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	18
3.2.2.	Cargas familiares.....	19
3.5.1.	Nivel general del estrés percibido.....	20
3.5.3.	Estresores laborales más frecuentes.....	21
4.	DISCUSIÓN.....	28
5.	CONCLUSIONES.....	30
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
7.	ANEXOS.....	36
7.1.	Anexo 1. Versión en castellano de la escala “Nursing Stress Scale” (NSS).....	36
7.2.	Anexo 2: Cuestionario de la escala “Nursing Stress Scale” (NSS).....	38
7.3.	Anexo 3: Código QR del cuestionario de la escala “Nursing Stress Scale” (NSS) 46	
7.4.	Anexo 4: Gráfico 6. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.....	47
7.5.	Anexo 5: Gráfico 7. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.....	47
7.6.	Anexo 6: Gráfico 14. Gráfico 11: Problemas con un supervisor.....	47
7.7.	Anexo 7: Gráfico 15. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.....	48
7.8.	Anexo 8: Gráfico 16. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.....	48
7.9.	Anexo 9: Gráfico 17. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de estrés	6
Tabla 2. Consecuencias físicas del estrés.....	11
Tabla 3. Variable sociodemográfica de sexo.....	18
Tabla 4. Variable sociodemográfica de edad.....	18
Tabla 5. Variable sociodemográfica: Cargas familiares.....	19
Tabla 6. Distribución de estudiantes por unidad de prácticas clínicas.....	19
Tabla 7. Servicios hospitalarios en los que trabajan los profesionales de enfermería.....	20
Tabla 8. Antigüedad laboral de los profesionales de enfermería.....	20
Tabla 9. Comparación de la puntuación media de estrés según género y cargas familiares.....	21
Tabla 10. Estresores laborales más frecuentes en enfermería.....	21
Tabla 11. Puntuación media de estrés por servicio.....	22
Tabla 12. Puntuación media de estrés por grupo de edad.....	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.....	22
Gráfico 2. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos al paciente.....	23
Gráfico 3. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.....	23
Gráfico 4. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.....	24
Gráfico 5. Ver a un paciente sufrir.....	24
Gráfico 8. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej: tareas administrativas)	25
Gráfico 9. Personal y turno imprevisible.....	25
Gráfico 10. Interrupciones frecuentemente en la realización de sus tareas.....	26
Gráfico 11. Problemas con uno o varios médicos.....	26
Gráfico 12. El médico no está presente cuando el paciente se está muriendo.....	27
Gráfico 13. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.....	27

ABREVIATURAS

- Abreviatura 1. OMS (Organización Mundial de la Salud)
- Abreviatura 2. UCI (Unidad de Cuidados Intensivos)
- Abreviatura 3. NSS (The Nursing Stress Scale)
- Abreviatura 4. UE (Unión Europea)
- Abreviatura 5: SGA (Síndrome General de Adaptación)
- Abreviatura 6. SNC (Sistema Nervioso Central)
- Abreviatura 7. SNP (Sistema Nervioso Periférico)
- Abreviatura 8. SNA (Sistema Nervioso Autónomo)
- Abreviatura 9. NPV (Núcleo Paraventricular)
- Abreviatura 10. HPA (Hipotalámico Pituitario-Adrenocortical)
- Abreviatura 11: LHPA (Límbico-Hipotalámico-Pituitario-Adrenal)
- Abreviatura 12. CRF (Corticotropina)
- Abreviatura 13. ACTH (Adrenocorticotropa)
- Abreviatura 14. SAM (Simpático-adrenomedular)
- Abreviatura 15: RAE (Real Academia Española)
- Abreviatura 16: DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), quinta edición
- Abreviatura 17: TEPT (Trastorno de Estrés Postraumático)
- Abreviatura 18: CIE-11(Clasificación Internacional de Enfermedades), undécima revisión
- Abreviatura 19: HRV (Variabilidad de la frecuencia cardíaca)
- Abreviatura 20: ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay)
- Abreviatura 21: SDP (Síndrome de Desgaste Profesional)
- Abreviatura 22: HULA (Hospital Universitario Lucus Augusti)
- Abreviatura 23: SPSS (Statistical Package Sciences)

RESUMEN

El estrés en el personal de enfermería está relacionado con estresores físicos, de ambiente psicológico y social, que repercuten directamente en la salud física y mental de los enfermeros/as, así como en la calidad de los cuidados que se brinda a los pacientes.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar los niveles y factores de estrés que experimenta el personal de enfermería en los servicios especiales del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), con la finalidad de identificar los principales estresores y proponer estrategias para mejorar el bienestar físico y psicológico de los profesionales.

Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal durante el mes de marzo de 2025, en el que participaron 66 enfermeros/as y 15 estudiantes de 4º curso de enfermería, quienes desarrollaban su actividad en las unidades de urgencias, UCI, quirófano, diálisis y oncología. Para la recolección de datos se utilizó la versión en castellano de la escala "Nursing Stress Scale" (NSS), que mide la frecuencia con la que determinadas situaciones generan estrés en el entorno hospitalario.

Los resultados mostraron un nivel de estrés moderado, pero constante, siendo los factores más estresantes aquellos relacionados con el ambiente social, como las interrupciones frecuentes en la actividad asistencial o la falta de tiempo para proporcionar apoyo emocional a los pacientes. También, se observaron diferencias según el sexo, la edad y el tipo de unidad.

El estrés mantenido en el tiempo puede afectar física y psicológicamente. Por ello, es necesario fomentar hábitos de autocuidado a nivel individual, basados en un estilo de vida saludable. Por otro lado, promover, desde las instituciones sanitarias entornos laborales con buenas condiciones, seguros, con apoyo emocional y suficiente personal.

Palabras clave: estrés laboral, enfermería, factores estresores, servicios especiales, escala Nursing Stress Scale

RESUMO

O estrés no persoal de enfermaría está relacionado con estresores físicos, psicolóxicos e sociais, que repercuten directamente na saúde física e mental dos/das profesionais, así como na calidade dos coidados que se lles brinda aos pacientes.

O presente traballo ten como obxectivo analizar os niveis e factores de estrés que experimenta o persoal de enfermaría nos servizos especiais do Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), coa finalidade de identificar os principais estresores e propoñer estratexias para mellorar o benestar físico e psicolóxico dos/das profesionais.

Para iso, levouse a cabo un estudo descritivo transversal durante o mes de marzo de 2025, no que participaron 66 enfermeiros/as e 15 estudantes de 4.º curso de Enfermaría, que desenvolvían a súa actividade nas unidades de urxencias, UCI, quirófano, diálise e oncoloxía. Para a recollida de datos utilizouse a versión en castelán da escala "Nursing Stress Scale" (NSS), que mide a frecuencia coa que determinadas situacións xeran estrés no contorno hospitalario.

Os resultados mostraron un nivel de estrés moderado pero constante, sendo os factores máis estresantes aqueles relacionados co ambiente social, como as interrupcións frecuentes na actividade asistencial ou a falta de tempo para proporcionar apoio emocional aos pacientes. Tamén se observaron diferenzas segundo o sexo, a idade e o tipo de unidade.

O estrés mantido no tempo pode afectar tanto física como psicolóxicamente. Por iso, é necesario fomentar hábitos de autocoidado a nivel individual, baseados nun estilo de vida saudable. Doutra banda, cómpre que as institucións sanitarias promovan contornos laborais con boas condicións, seguros, con apoio emocional e persoal suficiente.

Palabras chave: Estrés laboral, enfermaría, factores estresores, servizos especiais, escala Nursing Stress Scale

ABSTRACT

Stress among nursing staff is related to physical, psychological, and social stressors, which directly impact their physical and mental health, as well as the quality of care provided to patients.

This study aims to analyse the levels and sources of stress experienced by nursing staff in the special units of Lucus Augusti University Hospital (HULA), with the goal of identifying the main stressors and proposing strategies to improve their physical and psychological well-being.

To this end, a cross-sectional descriptive study was conducted in March 2025. The participants included 66 nurses and 15 fourth-year nursing students working in the emergency department, ICU, operating room, dialysis, and oncology units. For data collection, the Spanish version of the Nursing Stress Scale (NSS) was used, which measures how frequently certain situations are perceived as stressful in the hospital setting.

The results revealed a moderate but persistent level of stress, with the most significant stressors being related to the social environment, such as frequent interruptions during care activities and a lack of time to provide emotional support to patients. Differences were also observed based on gender, age, and unit type. Chronic stress can affect healthcare professionals both physically and psychologically. Therefore, it is essential to promote individual self-care habits based on a healthy lifestyle. Additionally, healthcare institutions should foster safe, supportive work environments with adequate staffing and emotional support.

Keywords: Occupational stress, nursing, stressors, special care units, nursing Stress Scale

1. INTRODUCCIÓN

El estrés es una respuesta natural y fisiológica del cuerpo humano que nos ayuda a enfrentarnos de forma eficiente a situaciones difíciles o amenazantes. Ante tales situaciones, protege nuestro organismo y nos prepara para actuar, responder y afrontar cualquier situación interna o externa que pueda surgir, siendo así, un mecanismo de supervivencia, desempeñando una función de adaptación (F.Lino, 2022).

El ser humano ha evolucionado y ha estructurado su vida en una sociedad cada vez más compleja y frenética debido al progreso, lo que ha generado nuevas demandas y sistemas más exigentes. Sin embargo, las respuestas fisiológicas del ser humano para adaptarse no han evolucionado al mismo ritmo (Lagos, 2023).

En la actualidad, las cifras de estrés han aumentado en los últimos años a consecuencia del ritmo social, las presiones de la vida cotidiana y el estilo de vida, hasta tal punto que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha convertido en una "epidemia de salud del siglo XXI".

Debido a la sociedad moderna, su sobreestimulación y exigencias laborales y profesionales, el estrés se ha convertido en un problema importante de salud pública. El estrés crónico produce una pérdida de la homeostasis en el organismo, lo que conlleva a diversas enfermedades tanto físicas, como mentales (OMS, 2016).

Existe un colectivo que se ve afectado por el estrés constantemente, los sanitarios, concretamente el personal de enfermería. Este grupo de profesionales está sometido a situaciones de estrés siempre, pero existe un alto nivel de estrés en el personal de enfermería de los servicios especiales (UCI, quirófano, diálisis, urgencias), por diferentes factores, como la carga y demanda de trabajo, largas jornadas laborales, falta de tecnificación e insuficiencia de personal de enfermería (G. Cobos, 2021).

El estrés prolongado en los profesionales de enfermería puede provocar un importante desgaste físico y emocional. Esta situación afecta a nivel psicológico, manifestándose en ansiedad o depresión, al igual que en consecuencias físicas como alteraciones cardiovasculares, trastornos digestivos o desequilibrios metabólicos. Todo esto, compromete tanto a la salud del profesional como a la calidad de los cuidados que puede ofrecer a los pacientes (M. Jarabo, 2024).

Debido a todos estos factores, es importante que se fomente e implemente medidas de autocuidado para el equipo de enfermería, tanto individual como organizacionales (M. Jarabo, 2024).

1.1. Estado de la cuestión

En las últimas décadas, el estrés en el personal de enfermería ha sido objeto de numerosos estudios, especialmente en contextos de altas exigencias como los servicios especiales (Urgencias, UCI, quirófano, entre otros). Sin embargo, tras la pandemia de COVID-19, el nivel de estrés entre el personal de enfermería ha adquirido una relevancia aún mayor, debido al profundo efecto que ha tendido en la salud del personal sanitario.

Para evaluar el fenómeno del estrés, uno de los instrumentos más utilizados en estudios clínicos y hospitalarios es la escala Nursing Stress Scale (NSS), desarrollada originalmente por Pamela J. Gray-Toft y James G. Anderson en 1981 y validada en su versión en castellano en 1998 por las investigadoras Rosa Más Pons y Vicenta Escriba Aguir (Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana). Para llevar a cabo la validación se utilizó el método de traducción- retrotraducción completado con sesiones de discusión grupal en la que participaron enfermeros y auxiliares de enfermería de diversos centros. Esta escala es ampliamente empleada porque fue diseñada específicamente para medir el estrés en profesionales de enfermería, lo que la convierte en un instrumento preciso para evaluar el estrés laboral (M. Pons, 1998).

Estudios recientes que han utilizado la NSS en servicios especiales han reflejado niveles de estrés moderados altos, con puntuaciones más altas en dimensiones relacionadas con la sobrecarga laboral y aspectos psicológicos, como muerte y sufrimiento (M. Jarabo, 2024) (W. Jiménez-Hurtado, 2023).

El estudio más reciente de mayor dimensión sobre la salud mental del personal sanitario en Europa ha sido el organizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con la Comisión Europea. Se trata de una encuesta dirigida a médicos y enfermeros de los 27 países de la Unión Europea (UE), Islandia y Noruega, en la que evalúa aspectos como el estrés laboral, factores estresores en el entorno de trabajo, depresión y ansiedad, entre otros.

Esta encuesta fue iniciada en 2024 y aún se encuentra en curso, se prevé que los resultados sean publicados a mediados del 2025, lo que permitirá disponer de estudios actualizados sobre el impacto psicosocial de estos colectivos sanitarios (OMS, 2024).

1.2. Marco teórico

1.2.1. Evolución histórica del concepto de estrés

El término estrés surgió en escritos durante el siglo XIV para expresar tensión, adversidad, dureza o aflicción. En ámbito científico los introdujo físico y filósofo Robert Hooke, en el siglo XVIII, pero no es hasta inicios del siglo XIX que se define el termino

estrés como “fuerza generada en el interior del cuerpo como consecuencia de la acción de una fuerza externa (load) (s. Lazarus, 1986).

Años más tarde, Walter Cannon aplicó el término en el ámbito de la medicina, describiéndolo como una alteración de la homeostasis en condiciones de frío, o escasez de oxígeno (s. Lazarus, 1986).

En 1936, el fisiólogo y médico Hans Selye lo presentó y difundió como “un conjunto coordinado de reacciones fisiológicas ante cualquier forma de estímulo nocivo”, incluyendo las amenazas psicológicas (s. Lazarus, 1986).

Mientras realizaba diversas investigaciones, Selye observa que, al someter organismos al frío, calor o situaciones traumáticas, generaban cambios inesperados, esto lo llevó a centrarse en la reacción física del organismo. Selye distinguió entre “estresor” (el estímulo) y “estrés” (la respuesta), y formuló el Síndrome General de Adaptación (SGA), compuesto por tres fases: alarma, resistencia y agotamiento (F.Lino, 2022)

- Reacción de alarma: es la reacción inicial ante un estresor. Tiene una duración breve y se caracteriza por la activación del sistema nervioso simpático, liberando adrenalina, preparándose para actuar (respuesta lucha huida).
- Fase de resistencia: en esta segunda fase el estímulo persiste y el organismo sigue en un estado de alerta moderado y el organismo se adapta. Por otra parte, existe una normalidad externa, pero un desequilibrio interno.
- Fase de agotamiento: en esta última fase si el estímulo se prolonga demasiado, la capacidad del organismo de la fase anterior para resistir se agota. En esta etapa el sistema nervioso parasimpático se activa, pero no funciona correctamente, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades y desgaste físico.

En 1940, el neurólogo Harold Wolff amplió el concepto de estrés al considerarlo una reacción activa, defensiva y dinámica del organismo ante las demandas del entorno (s. Lazarus, 1986).

Después de numerosas investigaciones realizadas sobre las consecuencias del estrés en contextos bélicos, (Segunda Guerra Mundial y guerra de Corea), se observó que las respuestas al estrés variaban entre individuos, lo que impulsó el estudio del estrés desde una perspectiva más personal (s. Lazarus, 1986).

En 1966, los psicólogos Richard Lazarus y Susan Folkman propusieron el modelo cognitivo-transaccional, pero no fue hasta 1984, tras la publicación de su libro que tomó fuerza. Según este modelo, la percepción del evento (evaluación primaria) y la valoración de los recursos personales para afrontarlo (evaluación secundaria), determinan si una situación se vive como estresante. Posteriormente, Lazarus completa

el concepto, con el *proceso de afrontamiento*, entendido como los esfuerzos cognitivos y conductuales que las personas desarrollan para manejar demandas que perciben como excesivas (s. Lazarus, 1986).

Las investigaciones de Lazarus y Folkman fueron decisivas para establecer, fundamentos para definir el concepto de estrés que hoy en día se emplea.

En la actualidad, se hace uso del modelo que desarrolló el psiquiatra estadounidense George L. Engel en 1977, propuso un enfoque integral y holístico de la persona, planteando que en todas las etapas del proceso salud-enfermedad interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales. Este modelo considera que en todo proceso de salud y enfermedad interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales. A diferencia de modelos anteriores que separaban mente y cuerpo, Engel planteó que el ser humano funciona como un sistema interconectado, donde no solo enferma el cuerpo, sino la persona en su totalidad (Calvo, 2023).

Combinando las ideas de Lazarus y Folkman con el modelo de Engel, hoy se entiende el estrés como una respuesta fisiológica natural ante factores internos o externos que generan tensión. Esta reacción afecta múltiples sistemas del organismo, influyendo tanto en el comportamiento como en las emociones. Como consecuencia, el estrés puede contribuir al desarrollo de trastornos físicos y psicológicos, deteriorando la salud general y reduciendo la calidad de vida (Calvo, 2023).

1.2.2. Fisiología del estrés

En la fisiología del estrés nos centraremos en los sistemas implicados fundamentalmente: en el Sistema Nervioso Central (SNC), Sistema Nervioso Periférico (SNP), concretamente en el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) y sistema endocrino.

Los circuitos nerviosos que participan en la entrada, evaluación y respuesta a los estresores son las redes de neuronas que detectan, analizan y reaccionan ante situaciones de estrés, siendo el más importante el hipotálamo, concretamente el Núcleo Paraventricular (NPV), el cual es el principal regulador del estrés y el encargado de iniciar esta respuesta. El núcleo paraventricular tiene conexiones con áreas superiores del cerebro, como el sistema límbico, y con áreas inferiores, como los núcleos autónomos del tronco encefálico. A través de estas conexiones, el núcleo paraventricular regula la secreción de la glándula pituitaria, mediante el sistema portahipofisario (B. Gómez González, 2002).

- **Respuesta al estrés**

Cuando acontece una situación estresante, ya sea físico o psicológico, se activa el Núcleo Paraventricular (NPV), este se encuentra localizado en las paredes laterales del tercer ventrículo, concretamente en la región anterior del hipotálamo, donde se reúne información de diferentes partes del SNC (J.M. Rodríguez-Fernández, 2012).

En la respuesta al estrés se activan dos tipos de circuitos: uno de acción corta o sistémico y otro de acción larga o de procesamiento. En el primero se ve implicado respuestas en médula espinal, es decir, *sistema simpático-adrenal y/o parasimpático*, sin embargo, en el de acción larga son el hipotálamo, el sistema límbico y la corteza cerebral los que analizan e interpretan la información, llamado *sistema hipotalámico pituitario-adrenocortical* (HPA), también conocido como el sistema Límbico-Hipotalámico-Pituitario-Adrenal (LHPA).

La respuesta incluye movimientos (controlados por el sistema motor) y liberación hormonal (regulada por el sistema endocrino) (J.M. Rodríguez-Fernández, 2012).

- **Mecanismo de acción del sistema hipotalámico pituitario-adrenocortical (HPA)**

Cuando sucede un evento estresor el núcleo paraventricular del hipotálamo libera corticotropina (CRF), que estimula la glándula pituitaria, donde estimula la producción de la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) (Salado-Castillo, 2020). Finalmente, la hormona ACTH actúa sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, generando glucocorticoides (cortisol) y andrógenos. Los glucocorticoides, siendo el más importante el cortisol, eleva la glucosa, influyen en respuestas antiinflamatorias, participa en la excreción de agua y mantiene la presión arterial (N. Potau, 2007).

- **Mecanismo de acción del sistema simpático-adrenomedular (SAM)**

Ante el estrés, el sistema SAM libera epinefrina (adrenalina) desde la médula suprarrenal, activando la respuesta de lucha-huida. Este sistema permite mantener la homeostasis del organismo, mediante su activación y secreción de las hormonas de adrenalina y norepinefrina (noradrenalina) y vinculan el estrés con las emociones. Estas hormonas provocan dilatación de las pupilas, mayor coagulación, incremento del rendimiento cardíaco e hipertensión arterial, vasodilatación muscular, etc (Cuixart, 2019).

1.2.3. Definición de estrés

La definición de estrés es compleja y abstracta, ya que no se trata de un objeto físico, sino de una experiencia subjetiva que varía según la persona. Involucra

emociones, pensamientos y reacciones fisiológicas y se relaciona con diferentes trastornos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “el estrés es un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil”. Sin embargo, según el diccionario de la Real Academia de la lengua española (RAE), estrés es una tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), no clasifica el estrés como un trastorno independiente, pero si lo aborda como un factor desencadenante o influyente en el desarrollo de afecciones mentales, especialmente las que se vinculan con experiencias traumáticas o situación de presión, como el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), trastorno de apego reactivo, trastorno de estrés agudo o trastorno de adaptación.

La Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11) no propone una definición del estrés de forma única, sino que los trata dentro de los trastornos asociados al estrés.

1.2.4. Tipos de estrés

Tabla 1. Tipos de estrés

Tipo de estrés	Descripción	Síntomas comunes	Característica clave
Eustrés	Estrés positivo que permite afrontar desafíos de forma eficaz. Favorece la adaptación y la supervivencia (Hans Selye, 1976).	Aumento de energía, concentración, motivación, sensación de control.	Adaptativo, breve, mejora el rendimiento.
Distrés	Estrés negativo que surge por una sobrecarga prolongada del sistema de alerta del cuerpo (F. Lino, 2022).	Fatiga, ansiedad, irritabilidad, agotamiento físico y mental.	Desgastante, perjudicial, puede cronificarse.
Estrés agudo	Aparece por presiones recientes o preocupaciones inmediatas. Es el más común y de corta duración (F. Lino, 2022).	Ansiedad, ira, problemas digestivos, hipertensión, palpitaciones, mareos.	Transitorio, reacción inmediata a situaciones puntuales.
Estrés episódico agudo	Se da cuando el estrés agudo se repite con frecuencia. Suele afectar a personas con exceso de responsabilidades (F. Lino, 2022).	Cefaleas, dolor torácico, trastornos digestivos, migrañas, alteraciones hormonales, irritabilidad.	Recurrente, asociado a mala gestión del tiempo y exceso de presión.

Estrés crónico	Se mantiene en el tiempo cuando no se encuentra solución a una situación difícil. Es el más dañino (F. Lino, 2022).	Desmotivación, problemas de salud graves, aislamiento, crisis emocionales profundas.	Persistente, puede pasar desapercibido hasta que genera consecuencias severas.
Estrés traumático	Se origina tras eventos extremadamente graves (violencia, pérdidas, catástrofes). Si no se trata, puede tener efectos duraderos (Ávila, 2014).	Reacciones emocionales intensas, ansiedad, depresión, trastornos de conducta, riesgo de suicidio.	Asociado a traumas, requiere intervención profesional.

1.2.5. Fuentes de estrés

La fuente de estrés puede originarse de cualquier situación o pensamiento que pueda desencadenar un estado de alteración o inquietud, pero se distinguen tres categorías principales de fuentes de estrés (F.Lino, 2022):

- Los sucesos *cataclísmicos* son eventos repentinos, únicos y poderosos que afectan simultáneamente a muchas personas, como las catástrofes naturales o provocadas por el ser humano, como terremotos, huracanes o pandemias. Están fuera del control de las personas, considerados universalmente estresantes y generan secuelas físicas y emocionales, como el estrés, depresión, trastornos por estrés postraumático.
- Los *macroestresores*. también llamados *sucesos vitales*, presentan el mismo impacto que los cataclísmicos, pero afectan a menos personas de manera simultánea o a un solo individuo, pueden ser eventos positivos o negativos. Algunos están fuera del control de los individuos (despido del trabajo, fallecimiento ser querido, enfermedad), otros son decisiones propias (emigrar, divorciarse, etc). Evolucionan de progresivamente, precedidos de una etapa de conflicto y suelen ocasionar otros problemas que generan estrés.
- Los *microestresores* o *molestias diarias* son pequeñas molestias diarias, físicas o sociales que se repiten constantemente, debido a las exigencias frustrantes y exasperantes que ocurren el ambiente del día a día. Pueden provenir de un entorno físico como el ruido diario, la inseguridad y caos social o de un entorno psicosocial (discriminación por motivos de raza, etnia, sexo o creencias religiosas, etc.). En el ámbito laboral, la sobrecarga de trabajo, la presión constante, la dificultad para la conciliación, aumentan esas molestias diarias. Estas molestias diarias prolongadas en el tiempo pueden ser más perjudiciales que los cataclísmicos y los macroestresores.

1.2.6. Señales para identificar el estrés

Frente a las fuentes de estrés (molestias diarias, molestias prolongadas o crónicas), puede o no sentir estrés, pero dependerá de las herramientas que tenga de afrontamiento, de cómo perciba las situaciones (positivas o negativas), pero cuando una persona percibe algún nivel de estrés las respuestas pueden surgir de diferentes formas:

- *Manifestaciones emocionales* que incluyen irritabilidad y mal humor, soledad y aislamiento, ansiedad y agitación, infelicidad generalizada y depresión. *Síntomas cognitivos* tales como, preocupación constante, problemas de memoria, mal juicio, incapacidad para concentrarse, ansiedad y ver solo lo negativo (M. Smith, 2024).
- *Manifestaciones conductuales*, que pueden consistir en respuestas positivas, negativas o neutras, según la persona y sus efectos pueden ser diversos en sus emociones y organismo, siendo frecuentes los comportamientos negativos como la procrastinación, el abuso de sustancias o fármacos, malos hábitos alimenticios o hiperactividad (F.Lino, 2022).

Por último, los síntomas fisiológicos que padecen las personas ante una situación de estrés son dolor de cabeza, tensión muscular, dolor en el pecho, fatiga, cambios en el deseo sexual, malestar estomacal, problemas de sueño, ser más propenso a contraer enfermedades debido a tener un sistema inmunitario más debilitado (MayoClinic, 2023).

1.2.7. Evaluación del estrés

Los signos y síntomas del estrés son cruciales para crear un diagnóstico del estrés y aún hoy en día, resulta complejo diagnosticarlo, pero existen ciertos indicadores que ayudan a definir el nivel de estrés de una persona:

- **Índices fisiológicos**

El estrés puede evaluarse fisiológicamente mediante distintos biomarcadores que permiten observar cómo reacciona el cuerpo ante situaciones estresantes. A continuación, se describen los enfoques más relevantes.

- **Medición de hormonas del estrés**

Se evalúan niveles de cortisol, una hormona clave en la respuesta del estrés, en sangre, saliva u orina. Para medir los niveles cortisol en sangre se extrae una muestra venosa por la mañana y por la tarde, teniendo en cuenta que el cortisol sigue un patrón circadiano típico: alcanza su punto más alto al despertar y disminuye progresivamente durante el día, volviendo a subir en las últimas fases del sueño. Para medir el cortisol en orina, se puede optar por una

recolección de 24 horas o una muestra única matutina. Por último, para recolectar la muestra de saliva, se utilizan kits específicos que permiten realizar el procedimiento en casa o en consulta, siguiendo instrucciones precisas para asegurar la fiabilidad del resultado. Además, se está investigando la medición de cortisol acumulado en el cabello, ya que refleja los niveles presentes en sangre a lo largo del tiempo, lo que lo convierte en una herramienta eficaz para la evaluación del estrés crónico (L.P. Morera, 2019).

- **Medición de la variabilidad de la frecuencia cardíaca (HRV)**

Mide los cambios en el tiempo entre un latido cardíaco y el siguiente, conocidos como intervalos R-R en un electrocardiograma. Esto refleja la interacción entre el sistema nervioso autónomo y el sistema cardiovascular. Un equilibrio adecuado entre el sistema simpático (activador) y el parasimpático (relajante), se traduce en una mayor variabilidad, mientras que una disminución puede indicar una respuesta de estrés sostenida. Por tanto, la HRV es un indicador sensible del estado de regulación fisiológica del cuerpo frente al estrés (L. Veloza, 2019).

- **Medición cambios en los niveles de marcadores inmunológicos**

El sistema inmune ejerce como una barrera física y química contra patógenos y se relaciona con el estrés, por lo tanto, durante el estrés agudo las células inmunes se movilizan rápidamente para proteger al organismo. Sin embargo, en el estrés crónico, se observa un aumento de citoquinas proinflamatorias, lo que puede afectar negativamente a la salud. Para medir estos cambios se utiliza la técnica ELISA (Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay), que permite detectar anticuerpos en la sangre. Esta prueba es ampliamente utilizada por su rapidez, seguridad y capacidad para identificar marcadores en concentraciones muy bajas. No obstante, presenta algunas limitaciones, como la dificultad para distinguir entre el biomarcador deseado y sus derivados metabólicos (L.P. Morera, 2019).

- **Índices psicológicos**

El estrés también puede evaluarse desde una perspectiva psicológica a través de cuestionarios de autoinforme enfocados en los eventos importantes de la vida o las molestias cotidianas que experimenta el paciente. Las herramientas más comunes son (F.Lino, 2022):

- **Escala de estrés percibido**

Evalúa las reacciones conductuales, analizando el estrés que una persona recibe en su vida diaria durante el último mes. Tiene usos significativos en la práctica clínica por su alta relación con la salud física.

- **Cuestionario de cambios vitales recientes**

Identifica acontecimientos significativos que han alterado la rutina diaria de las personas. Evalúa los sucesos relevantes en la vida de las personas que han generado cambios en sus hábitos cotidianos en los últimos dos años, normalmente organizado en cuatros intervalos de seis meses).

- **Encuesta de experiencias vitales**

Evalúa como un entorno estresante repercute emocionalmente en los cambios positivos y negativos en la vida de las personas. Tiene una base en el anterior formulario, pero mejorado, donde el sujeto señala y valora las experiencias vitales que han ocurrido e influido en su vida en los últimos 6 meses o entre los últimos 7 y 12 meses.

- **Escala de molestias diarias**

Puede pronosticar síntomas psicológicos y físicos, evaluando el malestar causado por pequeñas incomodidades diarias, como señal de irritabilidad o descontento.

Estas últimas tres escalas valúa los macroestresores y microestresores.

Existen otras escalas que valoran las reacciones emocionales frente a los estresores, como la *escala de afecto positivo y negativo* o la *escala de depresión o estrés* a través de una serie de ítems.

La medición del estrés resulta es una tarea compleja porque involucra factores psicológicos, sociales y bilógicos, además se su naturaleza conceptual diversa, por lo tanto, tiene distintas formas de ser evaluado. Para obtener una evaluación integral del estrés, se sugiere combinar distintos métodos de medición. Sin embargo, por el alto coste de las pruebas fisiológicas, se siguen empleando cuestionarios de autoinforme. Por otro lado, el profesional utilizará la herramienta más adecuada según el objetivo del proceso de evaluación. (L.P. Morera, 2019) (F.Lino, 2022)

1.2.8. Consecuencias del estrés

La respuesta fisiológica al estrés comienza cuando se percibe alguna amenaza, esta activa todos los mecanismos del organismo para estar alerta ante el peligro, es la respuesta de la lucha- huida, que implica al sistema nervios simpático. Esta respuesta es útil para escapar de situaciones de peligro o resolver un evento estresante de corto tiempo, pero cuando se mantiene este estado de alerta de forma prolongada, el organismo requiere de una serie de mecanismos adicionales, produciéndose una pérdida de la homeostasis y culminando en enfermedades a nivel físico y mental (D. Herrera-Covarrubias, 2017) (F.Lino, 2022).

- **Consecuencias psicológicas**

El estrés crónico puede desencadenar en daños emocionales y cognitivos significativos, pero también pueden alterar el comportamiento. Aunque se manifiestan de manera externa tienen su origen en una respuesta psicológica al estrés.

Sobre el estado de ánimo: ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza, falta de motivación o concentración, sentirse abrumado.

En cuanto a la conducta, pueden observarse señales como el abuso de drogas o alcohol, consumo de tabaco, tendencia al aislamiento social, arrebatos de ira, cambios en los hábitos alimenticios, reducción de la actividad física (A. Nicholas, 2023).

- **Consecuencias físicas**

Tabla 2. Consecuencias físicas del estrés

Sistema Afectado	Efectos Principales	Mecanismos Implicados	Citas Bibliográficas
Sistema Inmunitario	Alteración en la expresión genética, leucopoyesis, inflamación sistémica, disminución de defensa antiviral	Cambios en TLR, NF-kb, IL-6, CXXL12, glucocorticoides, adrenalina	D. Herrera-Covarrubias, 2017
Sistema Metabólico	Obesidad, síndrome metabólico, acumulación de grasa abdominal	Mayor actividad del eje HPA, aumento de cortisol, glucocorticoides	D. Herrera-Covarrubias, 2017
Sistema Cardiovascular	Vasoconstricción, aumento de presión arterial y frecuencia cardíaca, reducción de HRV, aumento de triglicéridos y colesterol	Activación del SNS, secreción de epinefrina y norepinefrina	M.T. Osborne, 2020; F.Lino, 2022; T.S. Metkus, 2019
Aparato Digestivo	Alteración de la motilidad intestinal, permeabilidad intestinal, impacto negativo en microbiota, sensibilidad intestinal, dolor abdominal, diarrea, inflamación	Alteraciones en el eje cerebro-intestino, liberación de neurotransmisores y citoquinas proinflamatorias por mastocitos	P. Pardo, 2024; Sandhya, 2024
Otros	Dolores de cabeza, migrañas tensionales, disfunción eréctil, alteraciones en ritmos	Impacto en hormonas, emociones, cerebro, vasos sanguíneos, consumo de sustancias, abandono del deporte	Sandhya, 2024; F.Lino, 2022

	circadianos, hábitos tóxicos		
--	------------------------------	--	--

1.2.9. ROLES DE ENFERMERÍA EXPUESTOS AL ESTRÉS

- Urgencias

Los enfermeros/as en urgencias enfrentan situaciones críticas que requieren cuidados de calidad, desarrollar planes de atención, fomentar la enseñanza de futuros enfermeros, gestión de catástrofes que involucran múltiples víctimas, extra o intrahospitalaria y coordinación hospitalaria. Por otro lado, en el ámbito asistencial, desempeñan funciones como triaje, administración de medicación, punciones, monitorización de signos vitales, reanimación, oxigenoterapia, extracción de muestras, canalización venosas y manejo vía aérea (J.Morrillo, 2020).

El entorno laboral puede generar estrés debido a la violencia verbal y física por parte de pacientes o familiares al personal de enfermería, lo que contribuye al Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) o *burnout* que consiste en un “estado de agotamiento físico, emocional y mental significativo en los profesionales de la salud, marcado por una intensa sensación de frustración, pérdida de energía y desgaste”. Los más vulnerables a esta afectación son el personal de enfermería, especialmente cuando sienten que han alcanzado su límite (C. Miret, Scielo, 2010) (M.A. Herrera-Jiménez, 2024).

el *burnout* tiene una alta incidencia entre los profesionales que trabajan en el sector de la salud. Sus síntomas incluyen negación, miedo o temor, aislamiento, ansiedad, trastornos en los patrones de sueño o depresión, pudiendo llegar al suicidio. Por otra parte, quienes padecen este síndrome pueden presentar cambios en la higiene, cambios de personalidad y adicciones (L. Saborío, 2015).

- Unidad de cuidados Intensivos (UCI)

Los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) desempeñan diversas funciones que implican garantizar una evaluación y seguimiento continuo del paciente, aplicar técnicas complejas como el manejo de la ventilación mecánica invasiva, administración de sangre o hemoderivados o controlar la sedación.

Las enfermeras y enfermeros en UCI deben tener estrategias para gestionar situaciones estresantes en su entorno laboral, al igual que estar en continua actualización de conocimientos y técnicas basadas en la evidencia.

Por otro lado, el rol del personal de enfermería en la UCI no se limita a las técnicas, sino también a otras responsabilidades que abarcan la humanización del

entorno, garantizando el cuidado integral de los pacientes, que abarca sus necesidades físicas como emocionales, para no olvidar que la atención está centrada en la persona.

La combinación de exigencia técnica y emocional requiere por parte de los enfermeros, una constante actualización profesional y estrategias de afrontamiento para evitar el agotamiento (F. Balón, 2024) (EfCCNa, 2013).

- **Diálisis**

El papel de la enfermería en las unidades de diálisis se divide en cuidados directos e indirectos. Los cuidados directos incluyen apoyo emocional, seguridad del paciente, administración de fármacos, manejo del dolor y accesos vasculares, así como la conexión y desconexión del paciente a la máquina de diálisis, ya sea hemodiálisis o peritoneal. Los cuidados indirectos, forman parte la calidad y seguridad y educación al paciente, formación del personal de enfermería y gestión de recursos para ofrecer un tratamiento más eficaz (S.Barrios, 2017) (F.L. Sánchez Izquierdo, 2024).

El equipo de enfermería representa el 45% de la plantilla de unidad de hemodiálisis, siendo fundamentales para la seguridad del paciente, pero la alta carga de trabajo, la falta de formación y protocolos, junto a la dependencia de los pacientes generan estrés en el personal de enfermería (S.Barrios, 2017).

Los enfermeros abordan el proceso del paciente desde la prediálisis a través de la información y educación que aportan al paciente, hasta la diálisis a través técnicas específicas. Además de la asistencia, brindan apoyo emocional y deben estar formados para anticiparse a complicaciones (Jaramillo, 2025).

El manejo del dolor durante las sesiones de hemodiálisis es una de las funciones de enfermería, pero estudios revelan que se hace un control del dolor inadecuado, debido a la falta de formación y protocolos específicos (Cobo, 2023).

- **Oncología**

Según la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, la enfermería oncológica abarca el cuidado profesional al individual, familia o comunidad, en todo el proceso de salud-enfermedad, desde la prevención del cáncer hasta los cuidados terminales. Sus funciones están basadas en la asistencia, docencia, gestión e investigación, todo ello para ofrecer un cuidado integral que abarca el proceso físico, espiritual y psicológico (F. Díaz, 2013).

Todos estos cuidados complejos llevan a situaciones de estrés a los profesionales, debido a la sobrecarga laboral, resolución de problemas difíciles, la continua exposición a situaciones emocionales intensas. Además, la mala organización laboral, los tratamientos prolongados y agresivos, la cercanía con los pacientes y su sufrimiento aumenta el estrés psicológico de los enfermeros (Gordillo, 2023).

El equipo de enfermería en las unidades oncológicas sufre altos niveles de fatiga por compasión, debido a que priorizan el bienestar de los pacientes por encima de sus propias necesidades mentales y emocionales. El agotamiento se intensifica con años de experiencia en el cuidado oncológico (García, 2017).

- **Quirófano**

En quirófano, el rol de enfermería dependerá si actúa como instrumentista o circulante. La enfermera instrumentista asiste al cirujano, mediante el aporte de materiales que se necesitan para la intervención quirúrgica con eficacia y rapidez. Mientras que la circulante asiste fuera del campo estéril y en tareas adicionales. Ambas se encargan de que el entorno quirúrgico se mantenga estéril y organizado (M. Lineros, 2018).

El quirófano es un entorno con altos niveles de estrés debido a las responsabilidades, presiones, estado de alerta constante y rapidez en el desempeño de sus funciones.

Factores como la sobrecarga laboral, la inadecuada formación quirúrgica, la falta de experiencia en manejo del material quirúrgico, trabajar en fechas especiales aumentan el estrés laboral (Guzmán-Córdoba, 2022).

A todos estos factores, se suman las condiciones de trabajo en la que desempeñan su función, caracterizados en numerosos hospitales por la falta de recursos o incluso, con los factores físicos que implican estar sometidos al ruido, luz, radiación, calor, humedad y largas horas en lugares cerrados y esterilizados (Calderón-Izaguirre, 2021).

1.2.10. Factores protectores ante el estrés en enfermería

El estrés que experimenta el personal de enfermería afecta de forma negativa en su salud física y emocional, al igual que afecta a la atención de calidad de los pacientes, por lo tanto, es importante implementar medidas que ayuden a gestionar el estrés y ofrecerles un apoyo integral a estos profesionales. Algunas estrategias e intervenciones (M. Jarabo, 2024).

- **Intervenciones individuales**
- Autocuidado: alimentación saludable, ejercicio físico regular.
- Técnicas de relajación: meditación, mindfulness, relajación.
- Terapia y asesoramiento psicológico.
- Aprender a gestionar el tiempo.
- Formación continua para sentirse competente y actualizado, y así, reducir la ansiedad.

- **Intervenciones organizacionales**
- Mejora en las condiciones laborales, con un ambiente laboral seguro, bien equipado y limpio.
- Carga de trabajo equitativa, con personal suficiente y turnos de trabajo que permitan el descanso.
- Reconocimiento profesional.
- participación en decisiones incluyendo al personal de enfermería en la gestión.
- **Intervenciones sociales**
- Apoyo de compañeros en el trabajo, con buena colaboración y empatía.
- Vínculos saludables entre compañeros de trabajo basados en un ambiente laboral positivo, con buena comunicación y trabajo en equipo.
- Implementar programas que orienten y acompañen basados en el apoyo emocional y formación en la gestión del estrés.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Analizar los niveles y factores asociados al estrés laboral del personal de enfermería, con el fin de identificar sus principales causas y proponer estrategias de mejora del bienestar laboral

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los principales estresores percibidos por el personal de enfermería de los servicios especiales de UCI, urgencias, quirófano, diálisis y oncología.
- Describir las características demográficas y laborales del personal de enfermería de los servicios especiales de la UCI, urgencias, quirófano, diálisis y oncología.
- Conocer los niveles de estrés entre diferentes servicios especiales.
- Proponer recomendaciones para la gestión del estrés en entornos de alta demanda asistencial.

1.4. Justificación

El estrés laboral es un fenómeno frecuente en el ámbito sanitario, repercutiendo notablemente en los profesionales de enfermería, especialmente en el personal que realiza su actividad en servicios especiales, como UCI, urgencias, quirófano, diálisis y oncología. Estos servicios se caracterizan por una elevada carga de trabajo, presión constante, exigencia física y técnica y altas cargas emocionales. Todo ello, puede repercutir en la salud física y mental de los profesionales de enfermería.

La elección del tema para el trabajo surge de la experiencia personal durante las rotaciones como estudiante de enfermería en servicios especiales, como UCI, urgencias, quirófano, diálisis y oncología. Durante todo este período, pude observar y

experimentar en primera persona el nivel de estrés al que se ve sometido el personal de enfermería. Esta experiencia despertó en mí un cierto interés por saber más sobre este fenómeno y visibilizarlo a través de este estudio.

Otras de las motivaciones que me impulsaron a la elección de este tema es el hecho de que el bienestar físico y psicológico del personal de enfermería repercute directamente en la calidad de los cuidados de los pacientes.

Se trata de un estudio descriptivo de tipo transversal debido a que permite obtener una fotografía actual de lo que está pasando y detectar que factores provocan estrés con más frecuencia. Para ello, se utilizó la escala versión en castellano Nursing Stress Scale (NSS), herramienta para medir el estrés en los profesionales de enfermería.

Los datos recogidos reflejan que existe un nivel de estrés moderado, pero constante, con mayor incidencia en factores relacionados con el ambiente social, especialmente en las interrupciones frecuentes en sus tareas y la falta de tiempo para brindar apoyo. Estos resultados coinciden con estudios previos, aunque también reflejan diferencias.

El estudio también destaca la necesidad e importancia de implementar estrategias de apoyo emocional, organizacionales e institucionales para generar cambios positivos en el ámbito laboral sanitario.

2. MATERIAL Y MÉTODO

A continuación, se presenta la metodología empleada en el desarrollo del trabajo. Se trata de un estudio descriptivo transversal en el Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), durante el mes de marzo del 2025. El objetivo es analizar los niveles de estrés percibidos por el personal de enfermería que trabaja en servicios especiales dentro del ámbito hospitalario.

2.1.Muestra: los sujetos que forman parte de este estudio son enfermeros/as de los servicios especiales (UCI, urgencias, quirófano, oncología y diálisis) y estudiantes que realizan prácticas en los servicios especiales de hospital Universitario Lucus Augusti. Está constituida por dos grupos, en primer lugar, estuvo formado por 66 enfermeras/os, los criterios de inclusión considerados son los enfermeros/as asistenciales en los servicios especiales del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), que no ejerzan en otros hospitales o clínicas privadas y que acepten participar en la investigación.

Por otro lado, está formada, además, por 15 estudiantes de 4º curso de enfermería que ejercen sus prácticas en los servicios especiales de dicho hospital y que

acepten participar en la investigación. Las edades de los participantes están comprendidas entre 21 años y mayores de 40 años.

2.2. Instrumento: se empleó un formulario adaptado de la escala de medida de estresores laborales en el personal de enfermería Nursing Stress Scale (NSS), desarrollada originalmente por Pamela J. Gray-Toft y James G. Anderson en 1981. Desde su creación, ha sido utilizada y adaptada a diferentes idiomas y contextos culturales, incluyendo la versión en español que hemos utilizado en este trabajo, la cual ha pasado un proceso de adaptación transcultural y validación en 1998 por las investigadoras Rosa Más Pons y Vicenta Escriba Aguir (Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana). Se trata de una escala autoadministrada, cumplimentarla lleva un tiempo de 10 minutos aproximadamente. (*Ver anexo 1*)

En este formulario, de tipo Likert, se mide la frecuencia con la que ciertas situaciones son percibidas como estresantes por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario.

Los ítems que la conforman están agrupados en siete factores: uno relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería). En cada ítem las alternativas de respuestas son: nunca (0), a veces (1) frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando todas las puntuaciones se obtiene un resultado global con un rango entre 0 y 102, a mayor puntuación más estrés percibido. (*Ver anexo 1*)

2.3. Procedimiento: para definir la muestra, en primer lugar, se habló con las supervisoras de cada unidad especial del hospital para comprobar si era posible la entrega de los formularios, una vez obtuvimos el permiso, el reparto se realizó en formato digital mediante un enlace y un código QR plasmado en formato papel. A continuación, el enlace fue enviado a los grupos de cada unidad, vía móvil para que el personal de enfermería accediera al cuestionario. Este es anónimo y se realizó para recabar información cuantitativa, como datos demográficos y en que unidad desempeñan su actividad enfermeras/os y alumnos. (*Ver anexos 2 y 3*)

2.4. Participantes: Los criterios de selección de la muestra de participantes son: Para los enfermeros, estar trabajando activamente y desempeñar sus funciones en unidades especiales del Hospital Universitario Lucus Augusti.

Para los estudiantes, ser de 4º de enfermería y que estuvieran realizando sus prácticas en las unidades especiales de dicho hospital.

Contar con la voluntad de todos para cumplimentar los formularios.

La muestra quedó compuesta por 15 estudiantes de 4º de enfermería y 66 enfermeros/as con una edad media de 35 años.

2.5. Análisis de los datos: para analizar los datos estadísticos se utilizó el software IBM SPSS (Statistical Package Social Sciences) y el programa Microsoft Excel.

3. ANÁLISIS Y RESULTADOS

3.1. Descripción de la muestra

El cuestionario con la escala Nursing Stress Scale (NSS) fue aplicado a un total de 66 profesionales de enfermería, corresponde con el 81,5% de la muestra total, y a 15 estudiantes de cuarto curso de enfermería, que corresponde con el 18,5% de la muestra restante. Todos los participantes pertenecen al Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA). El objetivo es identificar los principales estresores laborales percibidos y determinar el nivel de estrés laboral en profesionales de enfermería en los servicios espaciales de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), urgencias, quirófano, diálisis y oncología. La muestra estuvo compuesta por un 76,5% de mujeres y un 23,5% hombres, con una edad media de 35 años.

3.2. Variables sociodemográficas

3.2.1. Sexo

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (76,5%), habitual en la profesión de enfermería, donde el porcentaje de mujeres es mayor que el de hombres (23,5%) (tabla 3)

Tabla 3. Variable sociodemográfica de sexo

Sexo	Número participantes	Porcentaje	Porcentaje válido
Mujer	62	76,5	76,5
Hombre	19	23,5	23,5
Total	81	100,0	100,0

3.2.1. Edad

La edad de los participantes oscila entre los 21 a los 60 años, con una media de 35 años y una mediana de 31 años. En esta distribución se observa una plantilla predominantemente joven. (tabla 4)

Tabla 4. Variable sociodemográfica de edad

Variable	Media	Mediana	Mínimo	Máximo
Edad	35	31	21	60

3.2.2. Cargas familiares

Respecto a las cargas familiares, el 29,4% indicó tener hijos a su cargo, mientras que el 18,8% afirmó tener personas mayores a su cargo. (tabla 5)

Tabla 5. Variable sociodemográfica: cargas familiares

Categoría	Porcentaje
Participantes con hijos a cargo	29,4%
Participantes con personas mayores a cargo	18,8%

3.3. Distribución por servicios

3.3.1. Estudiantes en prácticas

Estos estudiantes realizaron sus prácticas en distintos servicios del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), distribuidos de la siguiente manera: 6 estudiantes (7,4%) en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 5 estudiantes (6,3%) en Urgencias, 2 estudiantes (2,4%) en el Quirófano, 1 estudiante (1,2%) en Oncología, estudiante (1,2%) en diálisis. (tabla 6)

Tabla 6. Distribución de estudiantes por unidad de prácticas clínicas

Servicio	Número de estudiantes	porcentaje
UCI	6	7,4%
Urgencias	5	6,3%
Quirófano	2	2,4%
Oncología	1	1,2%
Diálisis	1	1,2%
Total	15	18,5%

3.3.2. Profesionales de enfermería

Enfermeros/as desarrollan su actividad en distintos servicios del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA), con la siguiente distribución: 19 enfermeros (23,5%) en UCI, 17 enfermeros (20,9%) en urgencias, 12 enfermeros (14,8%) en el quirófano, 10 enfermeros (12,4%) en oncología y 8 enfermeros (9,8%) en diálisis. Mayor concentración en la UCI.

Tabla 7. Servicios hospitalarios en los que trabajan los profesionales de enfermería

Servicio	Número de enfermeros	Porcentaje
UCI	19	23,5%
Urgencias	17	20,9%
Quirófano	12	14,8%
Oncología	10	12,4%
Diálisis	8	9,8%
Total	66	81,5%

3.4. Antigüedad

La antigüedad de los participantes es de un mínimo de 0 años y un máximo de 14 años, con una media de 5 años de antigüedad y una mediana de 6. (tabla 8)

Tabla 8. Antigüedad laboral de los profesionales de enfermería

Métrica	Antigüedad (años)
Media	5,63
Mediana	6,00
Mínimo	0,00
Máximo	14,00

3.5. Análisis del estrés

3.5.1. Nivel general del estrés percibido

La puntuación media total obtenida en la muestra de nivel de estrés percibido de los participantes fue de 45 puntos sobre un máximo de 102, en la escala NSS con una mediana de 44, lo que indica un nivel moderado de estrés percibido entre los participantes.

3.5.2. Comparativa por género y cargas familiares

Respecto al género, las mujeres presentaron una puntuación media de estrés más alta (50,00), en comparación con los hombres (44,20).

En cuanto a las cargas familiares, la puntuación de los participantes con hijos (44,08), mientras que los que no tienen (45,50), por lo que no se observan diferencias significativas. Aquellos con personas mayores a su cargo, tienen una media de 45,31, frente a los que no tienen (45,00) (tabla 9)

Tabla 9. Comparación de la puntuación media de estrés según género y cargas familiares

Categoría	Grupo	Puntuación media de estrés
género	Hombre	44,20
	Mujer	50,00
Hijos a cargo	Sí	44,08
	No	45,50
Personas mayores a cargo	Sí	45,31
	No	45,00

3.5.3. Estresores laborales más frecuentes

El factor con mayor porcentaje de estrés percibido entre los participantes fue el ambiente social, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas con un 49,4%, lo que indica que casi la mitad de los encuestados identifican este aspecto como una fuente significativa de estrés en su entorno laboral. (tabla 10)

Tabla10. Estresores laborales más frecuentes en enfermería

ítem	Porcentaje	Factor
Interrupciones frecuentemente en la realización de sus tareas	49,4%	Factor ambiente social
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	44,4%	Factor ambiente social
Ver sufrir a un paciente	42%	Factor psicológico
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	40,7%	Factor psicológico
El medico no está presente cuando un paciente se está muriendo	40,7%	Factor ambiente
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería	39,5%	Factor ambiente físico
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	39,5%	Factor psicológico

3.5.4. Estrés percibido por servicio

El servicio con mayor nivel de estrés percibido fue quirófono con un 47,88% del máximo posible. Le sigue diálisis y oncología con niveles de estrés moderadamente altos, urgencias con un nivel inferior, y el nivel más bajo se observó en UCI. (tabla 11)

Tabla 11. Puntuación media de estrés por servicio

Servicio	Puntuación media (sobre 102)	% estrés percibido
Quirófano	48,88	47,88%
Diálisis	45,86	45,86%
Oncología	45,78	45,78%
Urgencias	42,68	42,68%
UCI	38,73	38,73%

3.5.5. Estrés percibido por grupo de edad

El grupo de edad con mayor nivel de estrés fue el de 36-45 años, con una puntuación media de 47,81 puntos, seguido de los menores de 25 años. Mientras, los participantes mayores de 45 años presentaron niveles más bajos de estrés (tabla 12)

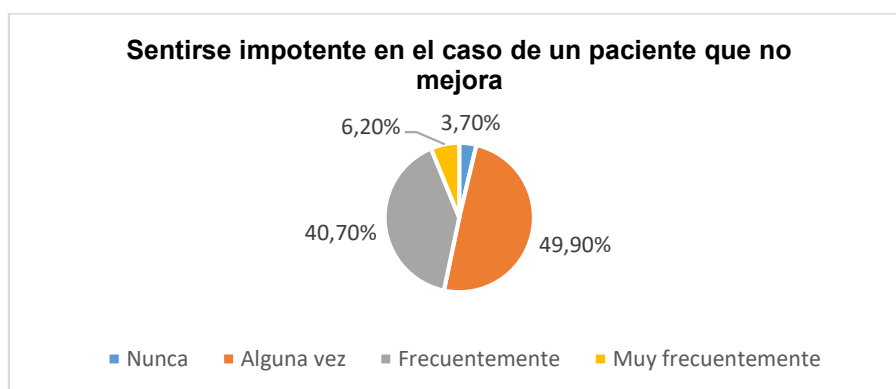
Tabla 12. Puntuación media de estrés por grupo de edad

Grupo de edad	Puntuación media (NSS)
<5	45,41
25-35	45,08
36-45	47,81
>45	42,87

3.6. Dimensiones del estudio según factores estresantes

3.6.1. Factores estresantes relacionados con el ambiente psicológico.

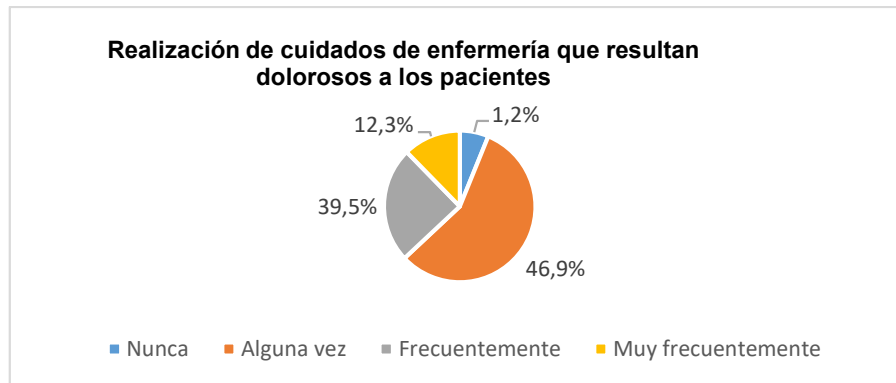
Gráfico 1. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora



Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 1, el 40,7% (33 participantes) afirman haber sentido frecuentemente impotencia en el caso de un paciente que no mejora.

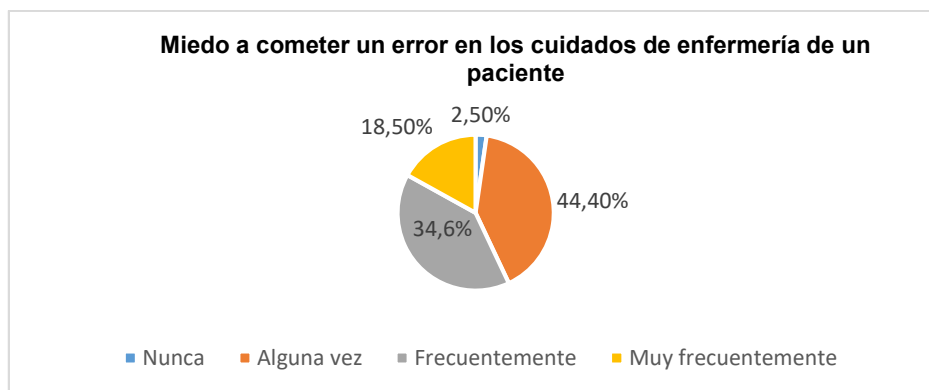
Gráfico 2. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes



Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 2, el 39,5% (32 participantes) identifica como estresor frecuentemente realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.

Gráfico 3. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente

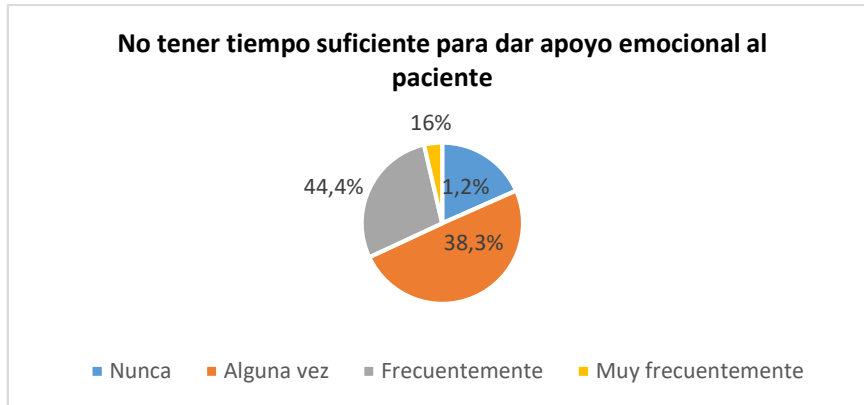


Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 3, el 34,6% (27 participantes) afirman sentir miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente frecuentemente.

Existen estudios que demuestran que el agotamiento emocional en profesionales de enfermería se manifiesta en dicho colectivo debido al estrés, cansancio, cambios de humor producido por el deterioro o desgaste emocional. Todo esto produce una falta de concentración en las tareas de los profesionales de enfermería y conduce a que se produzcan errores no intencionados durante la atención directa del paciente (C. Cabrera, 2024).

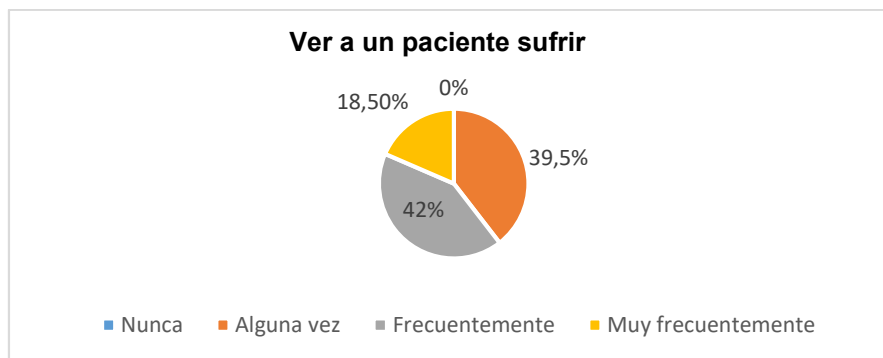
Gráfico 4. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente



Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 4, el 44,4% (36 participantes) afirman no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente frecuentemente.

Gráfico 5. Ver a un paciente sufrir



Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 5, el 42% (34 participantes), del personal de enfermería afirma sentir estrés ante el sufrimiento de un paciente frecuentemente, seguido del 39,5% (32 participantes) que afirma haber sentido estrés alguna vez, ante esta situación.

Estudios sobre el estrés laboral de los profesionales de enfermería en unidades críticas, en el que un grupo de profesionales categorizan los factores de estrés que más les afecta, el 50% afirma que el factor que más les produce estrés es la muerte y ver sufrir a los pacientes, lo que les genera estrés psicológico, llevándolos a enfermedades laborales (P.M. Molina, 2021).

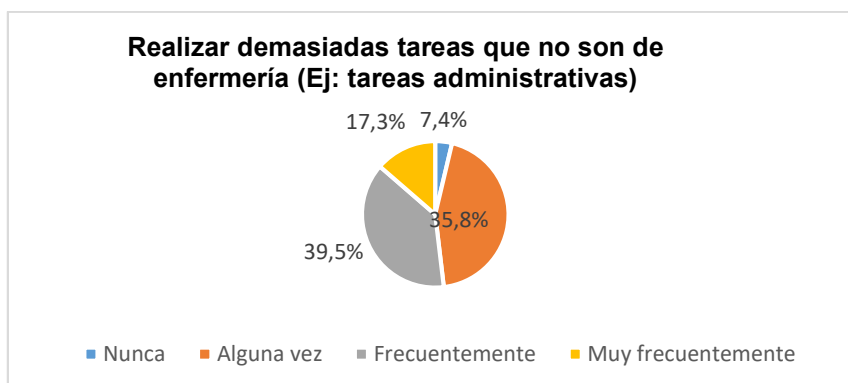
También, se estudia otro tipo de agotamiento que afecta al personal de enfermería, que es la *fatiga por compasión*, conocido como un tipo de estrés producido por la continua exposición emocional por parte de los profesionales de enfermería al trauma y la muerte de los pacientes. Este tipo de estrés está basado en el vínculo enfermera-paciente, la dedicación con los procesos de enfermedad y el apoyo

emocional que supone una transferencia continua de emociones negativas para las enfermeras (G. Cañadas de la Fuente, 2018).

- En el gráfico 6, el 49,4% (39 participantes), afirma como estresor la muerte de un paciente con quien han llegado a tener una relación estrecha alguna vez. (Ver anexo 4)
- En el gráfico 7, el 37% (29 participantes), afirma sentirse insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente a la familia del paciente frecuentemente. (Ver anexo 5)

3.6.2. Dimensiones del estudio respecto a los factores estresantes relacionados con el ambiente físico (carga de trabajo)

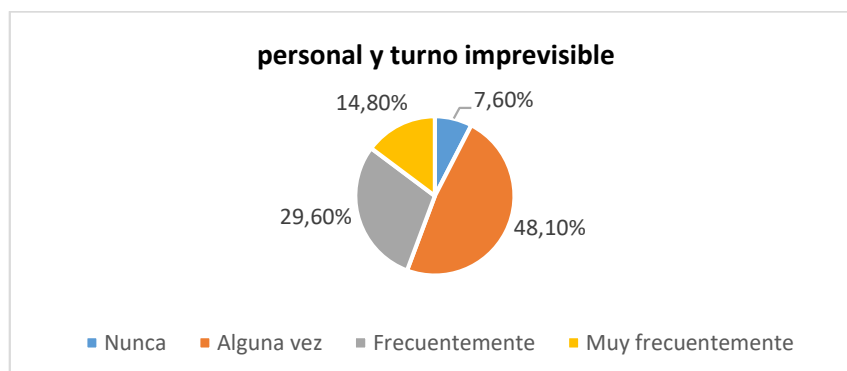
Gráfico 8. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej: tareas administrativas)



Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 8, el 39,5% (32 participantes) afirma realizan demasiadas tareas que no son de enfermería frecuentemente, lo que les produce mayor estrés.

Gráfico 9. Personal y turno imprevisible

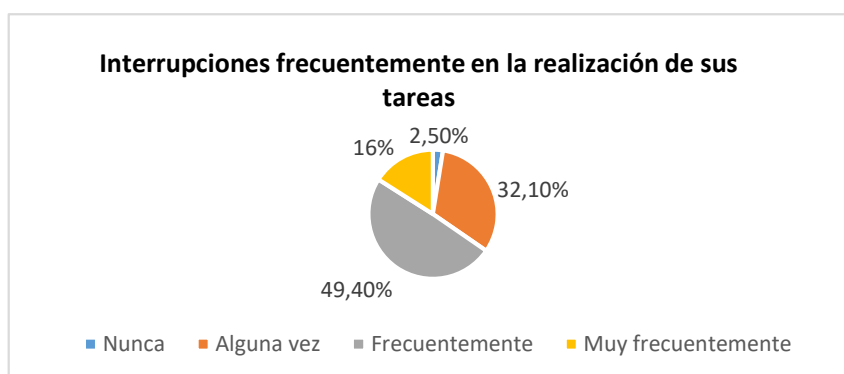


Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 9, el 29,6% (24 participantes) afirman tener personal y turno imprevisible frecuentemente, seguida de 48,1% (38 participantes) que afirman haberlo experimentado alguna vez.

Un estudio sobre la *carga laboral de las enfermeras en unidades de hemodiálisis crónica* revela que el 60% del trabajo de enfermería se dedica a cuidados directos y el 40% a cuidados indirectos. El cuidado indirecto forma parte de la práctica de enfermería dentro de las unidades de diálisis, pero una distribución equitativa de los pacientes, teniendo en cuenta su grado de dependencia y riesgo, podría reducir la sobrecarga laboral, lo que disminuiría el estrés y evitaría eventos adversos para los pacientes (S. Barrios, 2017).

Gráfico 10. Interrupciones frecuentemente en la realización de sus tareas

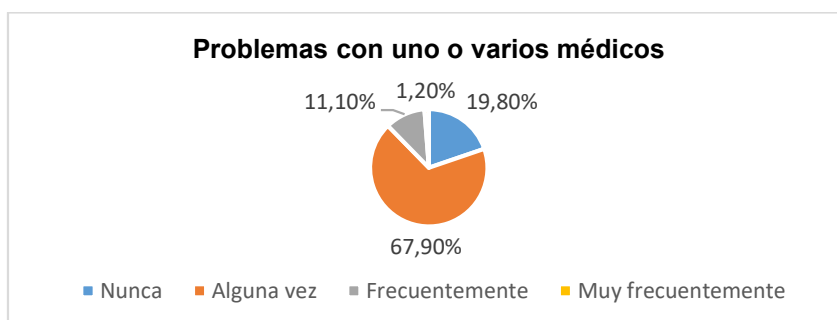


Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 10, el 49,4% (40 participantes), señala como factor estresor las interrupciones frecuentemente en la realización de sus tareas, frecuentemente.

3.6.3. Dimensiones del estudio respecto a los factores estresantes relacionados con el ambiente social en el hospital

Gráfico 11. Problemas con uno o varios médicos

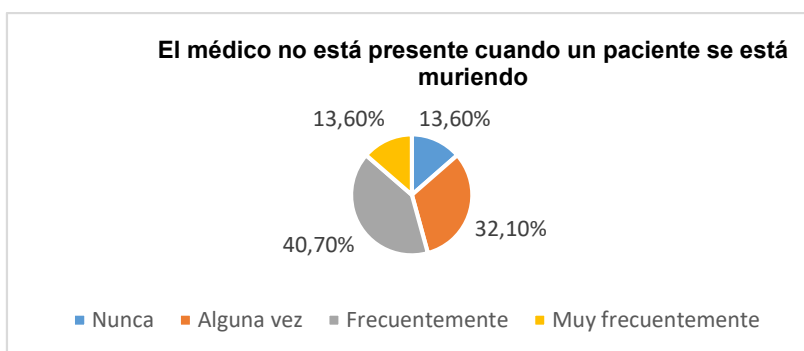


Elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 11, el 67,9% afirman haber tenido problemas con uno o varios médicos alguna vez.

En comparación con otros estudios que se han realizado en otros hospitales el ambiente físico constituye un estresor laboral elevado, con porcentajes del 28,8% en problemas con los médicos y la usencia de los médicos ante la toma de decisiones importantes, la cual tiene que realizar enfermería, debido a la usencia de los médicos en sus instancias de trabajo, lo que pone en riesgo la salud de los pacientes. Sin embargo, el ambiente psicológico presenta un 17,8% y el ambiente social 15,6% (Belizario, 2021).

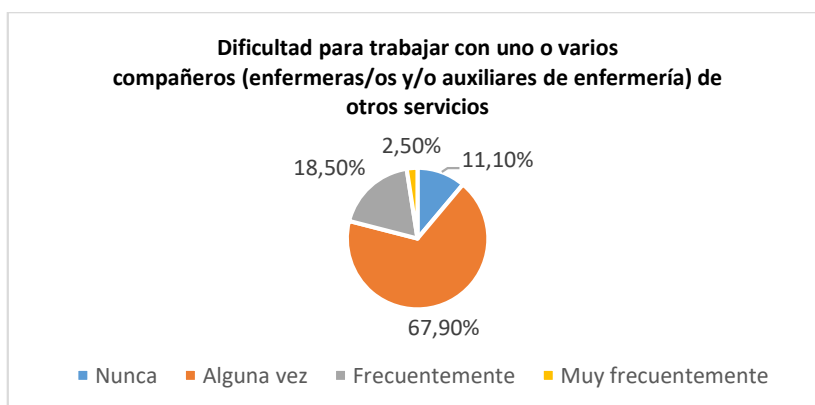
Gráfico 12. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo



Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 12, el 40,7% (33 participantes) afirma que el médico no está presente cuando un paciente se está muriendo frecuentemente.

Gráfico 13. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios



Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

En el gráfico 13, los participantes afirman con un 67,9% (55 participantes), como estresor la dificultad para trabajar con uno o varios compañeros de otros servicios alguna vez.

- En el gráfico 14, señalaron un 55,6% (46 participantes) haber tenido problemas con un supervisor alguna vez. (Ver anexo 6)

- En el gráfico 15, el 53,1% (43 participantes), afirman alguna vez tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible. (Ver anexo 7)
- En el gráfico 16, se observa que el 49,4% (39 participantes), señala no tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio. (Ver anexo 8)
 - En el gráfico 17, se observa que el 82,7% (67 participantes), señala que el médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente alguna vez. (Ver anexo 9)

4. DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo examinar los niveles de estrés percibido entre el personal de enfermería que realizan su actividad en los servicios especiales como UCI, urgencias, quirófano, diálisis y oncología. Estos servicios se caracterizan por una gran carga emocional, toma de decisiones rápidas y una alta demanda asistencial.

Los profesionales de enfermería y estudiantes que participaron en el estudio la mayoría son mujeres, con una edad promedio de 35,7 años, con hijos y personas mayores a su cargo, con diferencias mínimas en el estrés percibido entre los que tienen responsabilidades familiares o no. Se observa que las mujeres tienen un nivel de estrés ligeramente más alto que los hombres.

En este estudio, las personas entre el grupo de edad de 36-45 años presentaron mayor nivel de estrés, mientras que los mayores de 45 años presentan menos nivel de estrés, coincidiendo con otros estudios, donde los mayores de 55 años presentaban menos estrés (M. Simón, 2005).

Para evaluar el nivel de estrés percibido en estos servicios, se aplicó la escala de la versión en castellano *Nursing Stress Scale*, que obtuvo una puntuación media de 45 puntos sobre 102, con una mediana de 44, lo que representa aproximadamente un 44% del máximo nivel de estrés posible.

Esto se interpreta como un estrés moderado, pero significativo entre los participantes. Por otro lado, el factor que más puntuación tiene es el relacionado con el ambiente social que son las *Interrupciones frecuentemente en la realización de sus tareas* con un 49,4%, pero abundan también factores psicológicos, a diferencia con otros estudios donde el estrés percibido tiene relación con factores estresores físicos, como carga de trabajo excesiva o jornadas extensas, aunque en el grupo de factores también se incluyen los psicosociales (M. Preciado, 2016).

Según el análisis por unidades de servicios especiales, se observa que el servicio que tiene mayor nivel de estrés es quirófano con casi un 48% del máximo posible, diálisis y oncología muestran niveles de estrés moderadamente altos, urgencias

menos y, por último, el nivel más bajo de estrés percibido es la UCI. Sin, embargo existen otras investigaciones que afirman que las enfermeras que realizan su actividad en un centro quirúrgico tienen un nivel medio de estrés, siendo los principales factores estresores la carga de trabajo, las condiciones emocionales y sociales (G. Calderón, 2021).

Los participantes señalan que la es el principal estresor en el entorno laboral son las *interrupciones frecuentemente en la realización de sus tareas*, (factor ambiente social), con un 49,4%, al igual que *no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente* (factor ambiente social), con un 44,4%. Mientras que otros estudios revelan que el factor de estrés laboral principal es la carga de trabajo, *realiza demasiadas tareas que no son de enfermería*, pero el segundo factor es el mismo que en nuestro estudio, *no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente* (P. Molina-Chailán, 2019).

Una de las principales limitaciones de este estudio, consiste en la interpretación de los datos relacionados con los factores estresantes del ambiente social en el entorno hospitalario, se observó que la opción “algunas veces” fue seleccionada con mayor frecuencia que la opción “frecuentemente, lo que sugiere que los factores sociales analizados en este estudio se presentan de manera recurrente y constante, aunque no necesariamente con una intensidad alta.

Otra de las limitaciones que se encontró es el posible sesgo de participación, ya que la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario anónimo y de carácter voluntario, lo cual puede generar una muestra no representativa del total de la población objeto.

En resumen, los resultados de este estudio evidencian que el personal de enfermería en servicios especiales experimenta niveles de estrés moderado, pero persistentes, especialmente en aquellos donde los factores sociales y psicológicos tienen mayor peso en la percepción del estrés. Aunque no son estresores intensos, su recurrencia puede tener un impacto acumulativo en la salud emocional del profesional.

Los hallazgos en este estudio refuerzan la necesidad de implementar estrategias de apoyo emocional y organizacional en los servicios especiales.

Por otro lado, hubo limitaciones a la hora de encontrar estudios similares actualizados, en algún caso se recurrió a información con cierta antigüedad. Se aportó información de otros estudios centrados en el estrés, pero con otras herramientas de recolección de datos, sin embargo, fue información muy útil para el estudio.

5. CONCLUSIONES

El presente estudio ha permitido identificar que el personal de enfermería que desempeña su actividad **en los servicios especiales (urgencias, UCI, quirófano, diálisis y oncología), están expuestos a niveles de estrés moderados, pero constantes**, debido a la complejidad técnica de sus funciones como la elevada carga emocional que implica el cuidado de pacientes en situaciones críticas. Cada uno de estos servicios tienen sus particularidades que ayudan a aumentar el desgaste de los profesionales:

- En urgencias, la presión asistencial en los últimos años.
- En la UCI, la violencia institucional, exigencias técnicas, el cuidado y atención especializada a los pacientes críticos.
- En quirófano, la rapidez que debe tener el personal en la toma de decisiones y la carga física de la actividad.
- En oncología, la exposición prolongada al sufrimiento y la fatiga por compasión que acaban desarrollando.
- En diálisis existe la dependencia del paciente y la sobrecarga asistencial.

El estudio refleja que existe un **estrés moderado y sostenido** que puede tener **consecuencias importantes para la salud física y mental de los profesionales de enfermería**. Afecta a múltiples sistemas del organismo:

- Cardiovascular, digestivo, inmunitario.
- Produce ansiedad, depresión y aislamiento social.

Es una evidencia que los **factores estresantes repercuten negativamente en la salud y bienestar del profesional**, pero también **en la seguridad y calidad** de los cuidados de los pacientes. Por ello es importante fomentar el autocuidado a través de:

- Alimentación equilibrada.
- Apoyo psicológico.
- El ejercicio físico y las técnicas de relajación son fundamentales para que los profesionales puedan preservar su salud y puedan seguir trabajando con bienestar y rendir bien en su trabajo.

Es igual de importante que las instituciones sanitarias garanticen entornos laborales donde el personal esté seguro y cuidado, a través de:

- Cargas de trabajo equitativas.
- Que se les permita participar activamente en la toma de decisiones.
- Posean una formación continua.
- Obtengan el reconocimiento profesional que merecen.
- Que los profesionales cuenten con apoyo emocional adecuado.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A. Nicholas, A. A.-G. (10 de Agosto de 2023). *MayoClinic*. Obtenido de MayoClinic: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987>
2. B. Gómez González, A. E. (2002). Neuroanatomía del estrés. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 276-277.
3. Belizario, J. (16 de Julio de 2021). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: [file:///C:/Users/dayan/Downloads/Dialnet-FactoresEstresoresEnProfesionalesDeEnfermeriaQueLa-8632821%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/dayan/Downloads/Dialnet-FactoresEstresoresEnProfesionalesDeEnfermeriaQueLa-8632821%20(2).pdf)
4. C. Cabrera, C. J. (5 de febrero de 2024). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/143734/1/7415.pdf>
5. C. Miret, A. M. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Scielo*.
6. C. Miret, A. M. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Scielo*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019.
7. C. Miret, A. M. (2010). *Scielo*. Obtenido de Scielo: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200019
8. C. Piedrafita, C. G. (20 de Agosto de 2024). *Revista Ocronos*. Obtenido de Revista Ocronos: <https://revistamedica.com/guia-enfermeria-gestion-estres-personal-salud/>
9. Calderón-Izaguirre, L. R. (10 de Febrero de 2021). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400013
10. Calvo, D. E. (30 de diciembre de 2023). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000200112
11. Cobo, P. (26-28 de Octubre de 2023). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/issue/view/286/77>
12. Cuixart, S. N. (2019). Fisiología del estrés. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España*, NTP 355.
13. D. Herrera-Covarrubias, G. C.-A.-M. (22 de junio de 2017). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: [file:///C:/Users/dayan/Downloads/Dialnet-ImpactoDelEstresPsicosocialEnLaSalud-7735104%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/dayan/Downloads/Dialnet-ImpactoDelEstresPsicosocialEnLaSalud-7735104%20(1).pdf)

14. E. Arimón-Pagés, P. F.-O.-P.-S. (enero-marzo de 2023). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2529984023000022?via%3Dihub>
15. EfCCNa. (2013). *Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias*. Obtenido de Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias: https://seeiuc.org/wp-content/uploads/2017/10/competencias_enfermeras.pdf
16. F. Balón, J. P. (2024). Rol de la Enfermera en Cuidados Intensivos desde un enfoque humanizado. *Dialnet*.
17. F. Díaz, N. G. (2013). Enfermería oncológica: estándares de seguridad en el manejo del paciente oncológico. *Elsevier*, 694-704.
18. F.L. Sánchez Izquierdo, P. F. (5 de mayo de 2024). *Enfermería nefrológica*. Obtenido de Procedimientos y protocolos de hemodiálisis:
<https://www.enfermerianefrologica.com/procedimientos/article/view/3.13>
19. F.Lino, V. B. (2022). *Guía de interevneción del estrés*. Madrid: Síntesis.
20. G. A. Cañadas, L. A.-C. (2018). *Factores asociados con los niveles de burnout*. Obtenido de Revista emergencias: https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2018_30_5_328-331-331.pdf
21. G. Calderón, L. R. (10 de febrero de 2021). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000400013
22. G. Cañadas de la Fuente, L. A.-G. (2018). *PUBMED*. Obtenido de PUBMED:
https://revistaemergencias.org/wp-content/uploads/2023/08/Emergencias-2018_30_5_328-331-331.pdf
23. G. Cobos, A. S. (2021). *SANUM Revista Científico-Sanitaria*. Obtenido de SANUM Revista Científico-Sanitaria: https://revistacientificasanum.com/wp-content/uploads/Vol5n4/Vol5n4-Articulos-PDF/sanum_v5_n4_a9.pdf
24. García, M. (15 de abril de 2017). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet:
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55811/50595>
25. Gordillo, J. (13 de julio de 2023). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet:
file:///C:/Users/dayan/Downloads/Dialnet-EstresLaboralEnProfesionalesDeLaSaludQueBrindanAte-9586160.pdf
26. Guzmán-Córdoba, M. S.-z.-O.-B. (21 de Febrero de 2022). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: file:///C:/Users/dayan/Downloads/Dialnet-EINivelDeEstresDelPersonalDeEnfermeriaEnElAreaQuir-8354934.pdf

27. I. Fernández, M. F. (Enero/marzo de 2015). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842012000100002
28. J.M. Rodríguez-Fernández, M. G.-A. (2012). Neurobiología del Estrés Agudo y Crónico: Su Efecto en el Eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal y la Memoria. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, Vol. 21, N ° 1-3. Obtenido de Revista Ecuatoriana de Neurología.
29. J.Morrillo, P. (noviembre de 2020). *SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. Obtenido de SEMES Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias: <https://www.semes.org/wp-content/uploads/2020/11/Doc-competencias-urgencias-PUBLICADO.pdf>
30. Jaramillo, A. P. (2025). *NPunto*. Obtenido de NPunto:
<https://www.npunto.es/revista/7/abordaje-de-las-complicaciones-agudas-en-la-unidad-de-dialisis-para-enfermeria>
31. L. Saborío, L. (enero-marzo de 2015). *síndrome de burnout*. Obtenido de Scielo: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
32. L. Veloza, C. J. (julio-agosto de 2019). Variabilidad de la frecuencia cardiaca como factor predictor de las enfermedades cardiovasculares. *Elsevier*, 205-210. Obtenido de Elsevier.
33. L.P. Morera, T. T. (2019). Biomarcadores en la medición del estrés: una revisión sistemática. *Elsevier*, 49-58.
34. Lagos, R. (13 de febrero de 2023). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-664920220003002
35. M. Jarabo, S. Á. (21 de Octubre de 2024). *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de Revista Sanitaria de Investigación:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-del-estres-en-la-salud-del-personal-de-enfermeria/>
36. M. Lineros, J. E. (2018). *NPunto*. Obtenido de NPunto:
<https://www.npunto.es/revista-pdf/i-congreso-virtual-internacional-enfermeria-quirurgica>
37. M. Preciado, A. A. (julio-diciembre de 2016). *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud* . Obtenido de Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud : <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/35/145>

38. M. Simón, A. B. (enero de 2005). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier:
<https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-estresores-laborales-satisfaccion-enfermeria-una-13072134>
39. M. Smith, L. R. (febrero de 21 de 2024). *Síntomas, signos y causas del estrés*. Obtenido de HelpGuide.org: <https://www.helpguide.org/es/estres/sintomas-signos-y-causas-del-estres>
40. M.A. Herrera-Jiménez, H. E.-O. (2024). SÍNDROME DE BORNOUT EN ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 13.
41. MayoClinic. (10 de agosto de 2023). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic:
<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987>
42. N. Potau, A. C. (2007). *Elsevier*. Obtenido de Elsevier:
<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Findex.php%3Fp%3Drevista%26pRevista%3Dpdf-simple%26pii%3DS1575092207714158%26r%3D12&psig=AOvVaw0DYJHrtLO3ePGnkEYwLbBN&ust=1741257131323000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAYQrpoMah>
43. OMS. (13 de abril de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
44. OMS. (22 de octubre de 2024). *World Health Organization*. Obtenido de World Health Organization: <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2024/10/22/default-calendar/who-europe-launches-first-of-its-kind-survey-on-mental-health-of-health-care-professionals>
45. P. Molina-Chailán, M. M.-C.-S. (julio-septiembre de 2019). *Scielo*. Obtenido de Scielo: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v65n256/0465-546X-mesetra-65-256-177.pdf>
46. P.M. Molina, M. M. (22 de marzo de 2021). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2019000300177&script=sci_arttext&tIng=en
47. R. Más Pons, V. E. (6 de noviembre de 1998). *Revista Española de Salud Pública*. Obtenido de Revista Española de Salud Pública:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006

48. S. Barrios, M. C. (julio de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700888&lng=en&nrm=iso&tlng=en
49. s. Lazarus, S. F. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
50. S.Barrios, M. C. (julio de 2017). *Scielo*. Obtenido de Carga laboral de las enfermeras en Unidades de Hemodiálisis Crónica según dependencia y riesgo de los pacientes:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700888&lng=en&nrm=iso&tlng=en
51. Salado-Castillo, E. E. (28 de abril de 2020). *Revista Médico Científica 1980*. Obtenido de Revista Médico Científica 1980:
<https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/535>
52. W. Jiménez-Hurtado, L. N. (30 de noviembre de 2023). *Revista Ecuatoriana de Ciencias, Tecnología e Innovación en Salud Pública*. Obtenido de Revista Ecuatoriana de Ciencias, Tecnología e Innovación en Salud Pública:
<https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/492>

7. ANEXOS

7.1. Anexo 1. Versión en castellano de la escala "Nursing Stress Scale" (NSS)

Ítems	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2. Recibir críticas de un médico	0	1	2	3
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5. Problemas con un supervisor	0	1	2	3
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8. La muerte de un paciente	0	1	2	3
9. Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería)	0	1	2	3
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis	0	1	2	3
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0		2	3
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3

19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	0	1	2	3
21. Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	0	1	2	3
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3
24. Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
25. Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej: tareas administrativas)	0	1	2	3
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
31. El médico no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3
32. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el	0	1	2	3

7.2. Anexo 2: Cuestionario de la escala “Nursing Stress Scale” (NSS)

Cuestionario de la versión en castellano de la escala de estrés «The nursing stress scale»

Mi nombre es Dayana Cantillo Espitia y estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) sobre el estrés que experimenta el personal de enfermería y estudiantes de 4º de enfermería, en prácticas en los servicios especiales (UCI, urgencias, quirófano, diálisis y oncología). Su participación es voluntaria y sus respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial. Por favor, seleccione la opción que más se ajuste a su realidad. Muchas gracias por ayudarme y contribuir en la realización de mi TFG. Un saludo.

* Obligatoria

1. ¿Qué actividad realiza? *

- Enfermero/a
- Estudiante

2. ¿Cuál es su género? *

- Hombre
- Mujer
- Otros

3. ¿Qué edad tiene? *

4. En caso de ser enfermero/a, ¿en qué unidad realiza su actividad? *

- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- Urgencias
- Quirófano
- Diálisis
- Oncología

5. En caso de ser estudiante, ¿por cuáles unidades ha rotado? *

- Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
- Urgencias
- Quirófano
- Diálisis
- Oncología

6. ¿Tiene a cargo a alguna persona mayor? *

- Sí
- NO

7. ¿Tiene a cargo hijos? *

- Sí
- No

8. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tiene en el hospital? *

9. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas *

- | | Nunca | Alguna vez | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Seleccione una opción | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. **Recibir críticas de un médico ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. **Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. **Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. **Problemas con un supervisor ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. **Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. **No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. **La muerte de un paciente ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. **Problemas con uno o varios médicos ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. **Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. **No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. **Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. **El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. **Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. **Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. **No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.) ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. **Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. **No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. **Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. **Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. **Ver a un paciente sufrir ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. **Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy Frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. **Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. **Recibir críticas de un supervisor ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. **Personal y turno imprevisible ***

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej: tareas administrativas) *

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

36. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente *

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio *

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

38. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería *

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. El médico no está presente en una urgencia médica *

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento *

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado *

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

42. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio *

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
Seleccione una opción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 7.3. **Anexo 3:** Código QR del cuestionario de la escala “Nursing Stress Scale” (NSS)

CUESTIONARIO

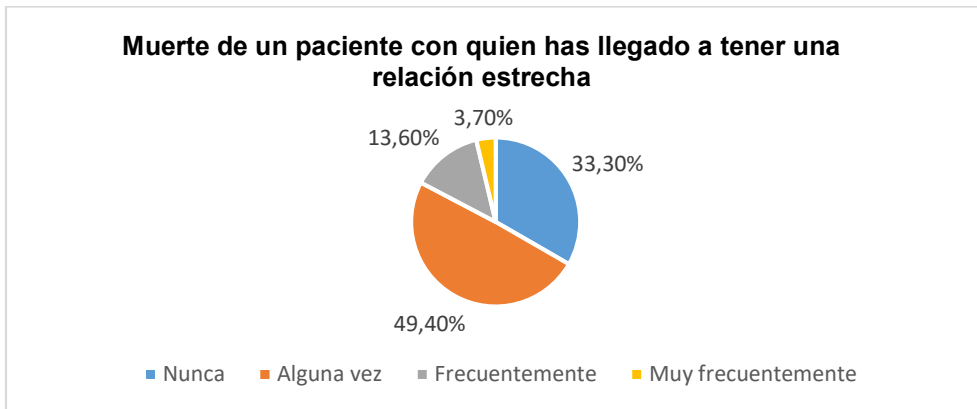
**Versión en castellano de la escala de
estrés <<Nursing Stress Scale>>**

Escanea este código QR para acceder al cuestionario



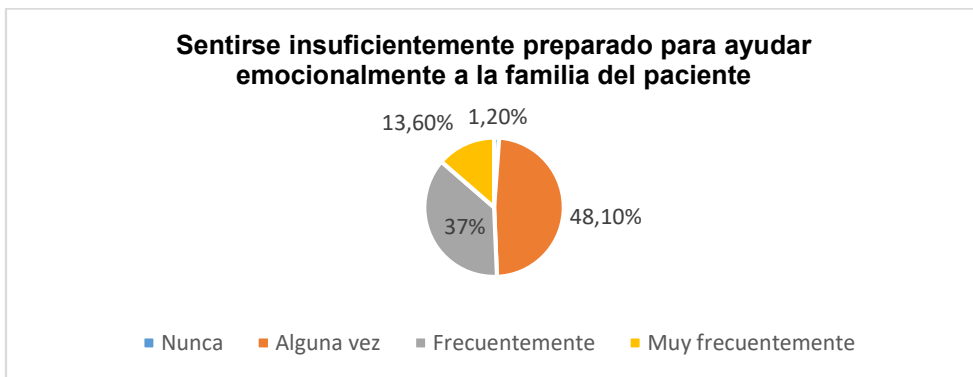
Muchas gracias por su colaboración

7.4. **Anexo 4:** Gráfico 6. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.



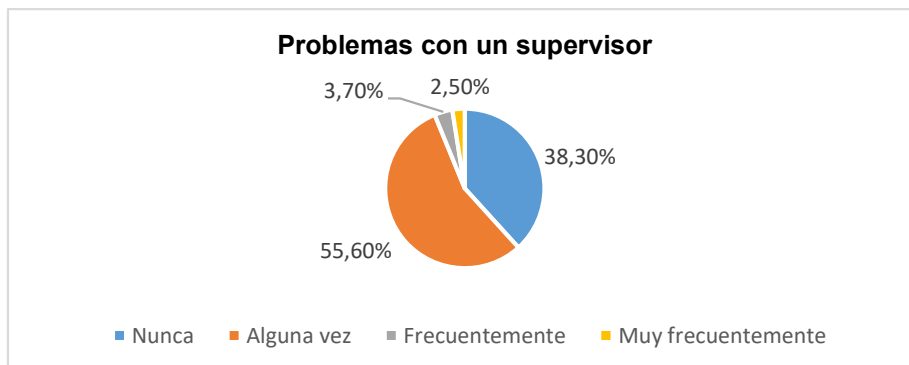
Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

7.5. **Anexo 5:** Gráfico 7. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.



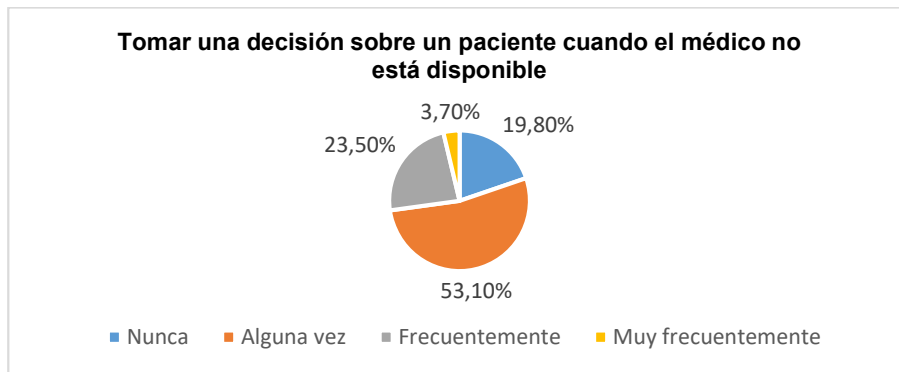
Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

7.6. **Anexo 6:** Gráfico 14. Gráfico 11: Problemas con un supervisor.



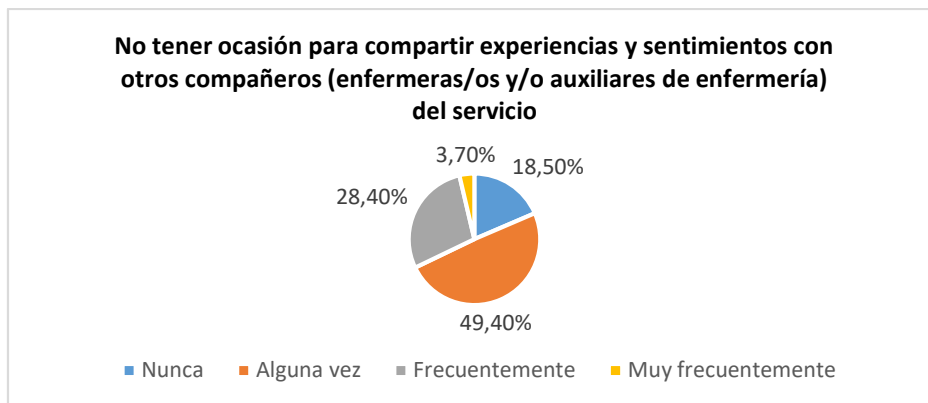
Fuente. Elaboración propia a partir de la escala NSS

7.7. **Anexo 7:** Gráfico 15. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.



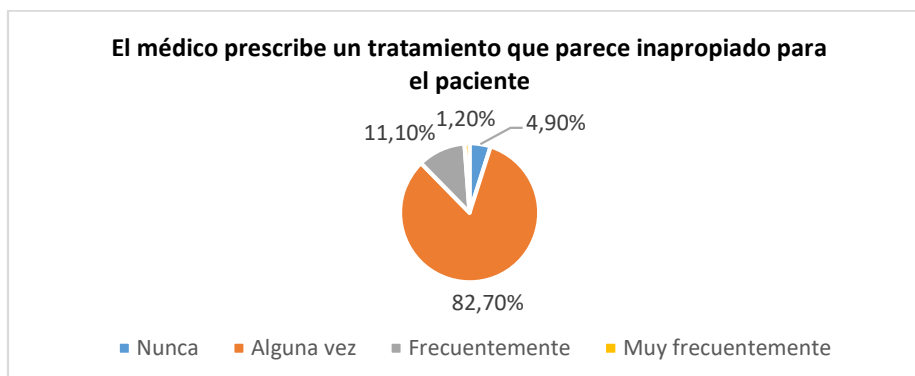
Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

7.8. **Anexo 8:** Gráfico 16. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.



Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS

7.9. **Anexo 9:** Gráfico 17. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.



Fuente: elaboración propia a partir de la escala NSS