

Una nueva aportación de clasificar factores estresantes que afectan a los profesionales de enfermería

Jesús Cremades Puerto¹

Loreto Maciá Soler²

Maria José López Montesinos³

Azucena Pedraz Marcos⁴

Víctor Manuel González Chorda⁵

Objetivo: identificar y clasificar los principales factores laborales más estresantes que afectan a los profesionales de enfermería en las unidades médicas del hospital. Método: estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo realizado con técnica Delphi en las unidades médicas de un hospital general universitario, con una muestra de 30 profesionales de enfermería. Resultados: los factores estresantes fueron la sobrecarga laboral, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, trabajar en horario nocturno, la simultaneidad de ejecutar tareas distintas, no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente o falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten, entre otros. Conclusión: se clasificaron los factores estresantes de mayor consenso siendo primero la sobrecarga laboral, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, trabajar en horario nocturno y, finalmente, la simultaneidad de ejecutar tareas distintas. Estos resultados pueden utilizarse como una herramienta en el manejo clínico de las unidades hospitalarias, con el fin de mejorar la calidad de vida del profesional de enfermería, los modelos organizativos y, además, la mejora continua en el tratamiento clínico.

Descriptores: Agotamiento Profesional; Personal de Enfermería en Hospital; Unidades Hospitalarias.

¹ MSc, Enfermero, Hospital General Universitario "Virgen de la Salud", Elda, Alicante, España.





² PhD, Profesor, Universidad de Alicante, Alicante, España.

³ PhD, Profesor, Universidad de Murcia, Murcia, España.

⁴ PhD, Profesor, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

⁵ PhD, Profesor, Universidad de Jaume I, Castellón, España.

Cómo citar este artículo

Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos MJ, Pedraz Marcos A, González Chorda VM. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2895. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>.

mes día año

URL

Introducción

Es sabido el creciente interés en los últimos tiempos por el estudio del estrés laboral⁽¹⁻³⁾ y los factores estresantes en el puesto laboral debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores⁽³⁻⁸⁾. Entre los efectos negativos que produce el estrés laboral sobre el individuo se pueden citar diversos trastornos, tanto físicos como psíquicos o conductuales, que a su vez, pueden dar lugar a problemas de nivel grupal como aumento del absentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado, productividad, insatisfacción laboral, accidentes laborales, frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión⁽⁷⁻¹¹⁾ con los posibles efectos adversos en la gestión clínica y en la atención al paciente. En el entorno de las Ciencias de la Salud, de acuerdo a estudios actuales como el RN4CAST⁽¹²⁾, la Enfermería se considera una profesión estresante.

En general, la identificación de los principales factores laborales estresantes en enfermería, se vincula en unidades o ámbitos específicos, como Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Urgencias, Servicios Especiales o Atención Primaria. Aunque, en unidades médicas de hospitales generales, se está acrecentando el interés por averiguar los factores laborales estresantes específicos de las mismas⁽¹³⁾. Se podría afirmar que actualmente existen diversos niveles de exposición al estrés en función de las distintas especialidades, áreas o servicios del hospital y que, además, no existe consenso internacional en la elección del método de evaluación del estrés⁽¹⁴⁾.

En trabajos previos relacionados en otros hospitales, se observó que los principales factores estresantes están relacionados con el ambiente físico, demandas del propio trabajo, contenidos del trabajo, desempeño de roles y componentes de la estructura o clima organizacional⁽¹⁵⁾.

El estrés es considerado una patología laboral emergente, con especial incidencia en el sector servicios y mayor riesgo en actividades que demandan dedicación personalizada⁽¹⁶⁾. Se entiende por factor estresante o estresor, cualquier estímulo capaz de provocar una respuesta de estrés, siendo el estrés esa misma respuesta o reacción a un estresor⁽¹⁷⁾. A razón del modelo teórico, existe una aportación continua de varios autores, desde W. Cannon hasta JM. Peiró pasando por H. Seyle, Lázarus y Folkman o Ivansevich y Matteson, entre otros, fundamentados tanto en la teoría socio-cognitiva del yo, en la teoría del intercambio social, en la teoría organizacional como en la teoría estructural, en la cual se estima un desarrollo de un concepto desde un punto de vista físico, a un modelo más holístico, que incluye factores psicológicos y sociales, y con agentes externos e internos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Actualmente, desde el crack de uno de los bancos de inversión mayores del mundo, Lehman Brothers Holdings

Inc. en 2008, que estalló la actual recesión económica del mundo industrial, se ha visto intensificado el estrés laboral, por lo que parece pertinente acometer investigaciones relacionadas que pueden ser de interés en gestión clínica.

El objetivo general del estudio es identificar y clasificar los principales factores laborales más estresantes que afectan a los Profesionales de Enfermería (PE) de unidades médicas hospitalarias.

Método

Estudio cuanti-cualitativo, descriptivo, prospectivo elaborado con metodología Delphi. La técnica Delphi está validada como una herramienta de consenso fiable utilizada en estudios que requieren consenso a partir de expertos⁽²⁰⁾.

El centro objeto de estudio es un Hospital General Universitario de Murcia, de gestión pública y con un total de 144 camas en las unidades a estudio. Las unidades de hospitalización incorporadas en el estudio fueron unidades médicas de Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Reumatología, Neurología, Nefrología, Alergología, Digestivo y Endocrinología, para que fuese una muestra homogénea con unas tareas de enfermería semejantes.

Se excluyeron las Unidades Quirúrgicas (Cirugía, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Urología) y Unidades Especiales además de Hemodiálisis, Urgencias y Cuidados Intensivos (UCI).

El estudio se realizó entre diciembre del 2012 y abril de 2013.

Muestra incidental, donde los participantes son profesionales de enfermería (PE) que trabajan en las unidades médicas anteriormente citadas y cumplen los criterios de inclusión:

Criterios de selección para su inclusión

Enfermeros que realizan enfermería clínica en las unidades antedichas; antigüedad mínima de 3 años en unidades médicas y que en el momento del estudio se encuentren activos.

Criterios de exclusión

Enfermeros a menos de 5 años para la jubilación; enfermeras embarazadas y personal que no acepte voluntariamente a formar parte del estudio.

Pérdidas

Enfermeros que durante el estudio estaban ausentes en el puesto de trabajo debido a una baja laboral; rechazo de seguir participando en cualquier momento.

La recogida de datos se realizó en tres rondas. El trámite para la obtención de respuestas se realizó a través de correo electrónico o soporte papel (sobre cerrado),

según preferencia del participante. Las rondas fueron las siguientes:

Primera ronda

Tras requerir al supervisor de cada unidad el PE que cumplía los criterios de inclusión de este estudio, se visitó las plantas incluidas en el estudio del hospital solicitando la participación a todo el PE. Entre los participantes que mostraron interés, se evaluó para la selección: cumplir los criterios de inclusión, facilitar los datos personales solicitados al equipo investigador y aceptar en ese momento su condición de participantes. Los datos personales no constaron en documento alguno, se cifró la identidad de cada participante por un número. A los que aceptaron, se les remitió por correo electrónico o impreso en un sobre sellado (según elección del participante, para favorecer la participación), una relación de factores estresantes conseguidos tras una revisión bibliográfica dentro de los clasificadores⁽¹⁵⁾; la definición de cada uno de los epígrafes⁽²¹⁾ (estresores del ambiente físico, demandas del propio trabajo, contenidos del trabajo o características de las tareas que realizar, desempeño de roles, relaciones interpersonales y grupales, desarrollo de la carrera, nuevas tecnologías, componentes de la estructura o del clima organizacional y relaciones entre el trabajo y otras esferas de la vida); una hoja de información e instrucciones y la hoja de desarrollo divide en dos partes:

En primer lugar, se diseñó un documento con espacios libres dentro de cada uno de los epígrafes del clasificador de estresores escogido⁽²¹⁾ de manera que, en cada sección los participantes incorporasen los factores estresantes que sopesasen de mayor relevancia; y la segunda parte consistió en un espacio libre de nueva escritura para contribuir con comentarios. También se recogieron variables secundarias (edad, sexo, nivel de estudios, hospital, unidad hospitalaria, años de antigüedad laboral en unidades médicas, horario, ratio de enfermera por paciente). Se dio un plazo de 3 semanas para contestar los formularios y 2 semanas para recogida y análisis de los datos, preparación de nuevo formulario y descanso de los participantes.

Con los factores estresantes obtenidos, se elaboró un listado agrupándolos de acuerdo a los enunciados⁽²¹⁾.

Posteriormente, se confeccionó un nuevo formulario con 108 factores estresantes mencionados por los participantes, para su valoración en una escala de 1 a 5 (desde nada de estrés hasta mucho estrés).

Segunda ronda

Se entregó el formulario con los 108 factores estresantes a cada uno de los participantes para su valoración.

Una vez cumplimentados y recolectados todos los formularios, se desarrolló el análisis de los resultados (media y mediana).

Se seleccionaron los 27 factores estresantes de mayor puntuación, que fueron los más destacados con diferencia y se confeccionó un nuevo formulario.

Tercera ronda

A los participantes, se entregó el formulario obtenido en la ronda anterior para obtener los 10 factores estresantes priorizados desde los que provocan mayor a menor estrés.

Para el análisis de datos de las valoraciones cuantitativas realizadas por los participantes, se calcularon la media y mediana para cada uno de los ítems de todos los cuestionarios, de cada una de las rondas. Las variables cualitativas se analizaron con porcentaje de frecuencias.

El análisis estadístico se realizó con el programa PASW (*Predictive Analytic SoftWare*) Statistics 18. Para el análisis, se estableció a priori que se estimaba consenso una media igual o superior a 2 y/o una mediana igual o superior a 3. Así, se redujeron los ítems para lograr los factores estresantes laborales de mayor frecuencia y que más provocan estrés al PE.

Se cumplieron los postulados de la Declaración de Helsinki en su última versión (Seúl, 2008), Buenas Prácticas Clínicas de la Unión Europea y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. El proyecto se autorizó por la Dirección del Centro Hospitalario. El grupo de trabajo ha cumplido criterios estrictos con respecto a la toma de muestras del PE, el almacenamiento, las corrientes y el acceso de los datos, para salvaguardar la seguridad, la privacidad y la confidencialidad.

Resultados

La muestra es mayoritariamente femenina (83,33%). El rango de edad de menores de 30 años no tiene muestra de participantes y entre 30 a 39 años un 83,33 % de la muestra; entre 40 a 49 años un 8,33%; y entre 50 a 59 años un 8,33%. No existen participantes mayores de 59 años.

Respecto al nivel de formación, un 91,67% están en posesión de la Diplomatura y el resto, son además titulados, Máster en Ciencias de la Enfermería.

El 83,33% de los encuestados tenía un horario de turno rodado, frente al 16,67% que no hacía noches, y sólo uno de los encuestados está a media jornada. El ratio de pacientes por PE es idéntico en todas las plantas de hospitalización: 8-10 pacientes/enfermera en turno de mañana, 12 pacientes/enfermera en el turno de tarde y 18 pacientes/enfermera en turno de noches.

Primera Ronda

Cumplieron 30 PE los criterios de inclusión, pero el número total de PE que aceptaron participar en el estudio de forma anónima y voluntaria ascendió a 29 de unidades médicas. De los 29 documentos dispensados

en el primer envío, respondieron 12 PE, lo que supone una tasa de respuesta del 41,38 %. La relación de los PE por unidad se muestra en la Tabla 1.

Se identificaron un total de 108 factores de estrés en el personal de enfermería en Unidades Médicas.

Tabla 1 - Relación de los profesionales de enfermería por Unidad Médica Hospitalaria que participan en estudio. Murcia, Región de Murcia, España, 2013

Unidades Médicas Hospitalarias	Total PE*	PE que aceptan†	TR‡
Unidad 1 (Medicina Interna)	10	10	70% (n=7)
Unidad 2 (Neurología, Digestivo y Nefrología)	10	9	22,22% (n=2)
Unidad 3 (Cardiología, Neumología y Neurología)	10	10	30% (n=3)
Total	30	29	41,38% (n=12)

*Profesionales de Enfermería que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

†Profesionales de Enfermería que aceptaron participar en el estudio

‡Tasa de respuesta

Segunda Ronda

De los 12 profesionales que inicialmente participaban respondieron 10, lo que supone una tasa de respuesta del 83,33%. El análisis de las respuestas dio lugar a la obtención de un listado de 27 factores estresantes consensuados, que conformaron el formulario de ítems para la siguiente ronda.

Tercera Ronda

El número total de la tercera ronda, que resultó ser la última debido al alto nivel de consenso, se inició con 10 participantes, de los cuales respondieron 7. Por lo tanto, la tasa de respuesta fue del 70%. Los resultados finales de la que resultó ser la última vuelta debido al gran nivel de consenso se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2 - Resultados finales de los factores laborales estresantes consensuados. Murcia, Región de Murcia, España, 2013

Respuestas	Nº de menciones (Frecuencia)	%	Media	Mediana
Sobrecarga de trabajo	7	100%	8.29	10
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	6	85,71%	8.67	9
Ejecutar tareas distintas simultáneamente	5	71,42%	6.6	7
Trabajar en horario nocturno	4	57,14%	7.5	8
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	4	57,14%	6.25	6
Falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten	4	57,14%	4.25	3.5
Consecuencias de mis errores para el enfermo	4	57,14%	3.5	2.5
Tener la sensación de que al terminar su trabajo le quedan cosas pendientes	4	57,14%	1.75	1.5
No poder localizar al médico cuando se necesita	3	42,85%	6.67	7
Desarrollar actividades más allá de mi función ocupacional	3	42,85%	5.67	7
Contacto con la muerte en pacientes jóvenes	3	42,85%	5.33	6

Discusión

La inauguración del Hospital data de enero 2005, lo que evidencia la antigüedad de los partícipes que si bien algunos no llevan más de 3 años en la misma unidad, si tienen 3 o más años trabajando en unidades de hospitalización médicas, además de en el mismo centro hospitalario, así pues tienen destreza en los cuidados aplicados a estos determinados tipos de pacientes.

En los estudios cualitativos con metodología Delphi, cuanto mayor sea el número de participantes, mejores conclusiones pueden ser extraídas⁽²²⁾ y se ha comprobado en estudios⁽²³⁻²⁴⁾ que es suficiente un mínimo de 10 a 18 participantes entrevistados para que los resultados sean válidos. Debido al alto nivel de consenso en la última ronda, con dos personas menos, se pueden considerar válidos los resultados. Existe abundante literatura que vincula los factores estresantes que afectan a PE en distintas

unidades, pero la existencia de estresores en unidades médicas detectados en este estudio, son más escasos en la literatura^(8,13-14).

Se ha podido verificar que los factores estresantes de enfermería consensuados corresponden, según el clasificador adoptado⁽²¹⁾, a demandas del propio trabajo, contenidos del trabajo, desempeño de roles, relaciones grupales y relaciones entre el trabajo y otras esferas de la vida.

Del análisis de los resultados se desprende que los factores estresantes con mayor consenso y mayor calificación en el grupo de PE fueron, básicamente, problemas organizativos. Por lo tanto, concuerda con otros estudios con problemas organizativos como resultado^(12,25-28).

Si se confrontan estos resultados a los de un estudio similar realizado con anterioridad⁽¹⁵⁾, podemos contemplar en que son coincidentes en problemas organizativos, con factores como sobrecarga de trabajo, interrupciones frecuentes en la realización de mis tareas, falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten, consecuencias de mis errores para el enfermo y tener la sensación de que al terminar su trabajo le quedan cosas pendientes. Los resultados obtenidos difieren con otros estudios, dependiendo de la unidad o servicio donde se hayan realizado, que aunque coinciden en la sobrecarga laboral, además recogen la asociación del estrés a los procesos de muerte y sufrimiento⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Este estudio tiene la limitación de que es una muestra muy pequeña, por lo que, el tamaño de la muestra se debe ampliar a partir de estudios con metodología cuantitativa y que permitan inferencia y correlación con estudios relacionados con modelos organizativos de gestión. Además, hay gran carencia de estudios similares a nivel internacional para poder confrontar los resultados de los factores estresantes de forma específica. Se ha localizado un estudio en otra unidad como Pediatría, que afirma que los PE sienten impotencia para proporcionar una atención de calidad con recursos limitados, falta de apoyo y la necesidad de asumir múltiples responsabilidades⁽³¹⁾, pero existen otros trabajos que secundan la importancia de factores como la sobrecarga laboral, demandas emocionales o la relación conflictiva entre médico-enfermera⁽³²⁻³³⁾.

El entorno geográfico se restringe a una Comunidad Autónoma cuando lo deseable es incrementar estudios en distintas autonomías y hacer una comparativa para realizar acciones de mejora.

Conclusión

Podemos afirmar que los principales factores estresantes, ordenados de mayor a menor nivel de

consenso, corresponden de la siguiente forma: la sobrecarga del trabajo, las interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, ejecutar tareas distintas simultáneamente, trabajar en horario nocturno y no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.

Conocer y valorar todos estos factores de estrés desde la perspectiva de los profesionales, puede contribuir con propuestas de mejora en la gestión clínica de cualquier unidad hospitalaria de enfermería médica, para acrecentar la efectividad de la organización y por extensión, la calidad de vida laboral de los trabajadores. Es pertinente seguir investigando e incrementar las soluciones a profesionales de la salud de diferentes categorías y características, es decir, diseñar y realizar intervenciones que permitan realizar estudios experimentales relacionados con el estrés laboral, originando propuestas de mejora más consistentes.

Referencias

- Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(3):543-52. doi: 10.1590/0104-1169.0284.2586
- Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *J Nurs Manag*. 2013;21(4):638-47. doi: 10.1111/jonm.12037.
- Li S, Li L, Zhu X, Wang Y, Zhang J, Zhao L, et al. Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open*. 2016; 6:e010829. doi:10.1136/bmjopen-2015-010829
- Rodrigues Freitas A, Cristina Carneseca E, Eduardo Paiva C, Ribeiro Paiva BS. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(2):332-6. doi: 10.1590/0104-1169.3307.2420.
- Farquharson B, Bell C, Johnston D, Jones M, Schofield P, Allan J, et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *J Adv Nurs*. 2013;69(10):2327-35. doi: 10.1111/jan.12090.
- Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Vivan Ribeiro PH, Robazzi MLCC, Dalmas JC. Prevalence of Metabolic Syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2015 [cited July 10, 2016];23(3):435-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000300435&script=sci_arttext&tlng=es.

7. Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Rev Enferm Global*. [Internet] 2013 Jul [Acceso 12 junio 2016];12(31):125-50. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834850008.pdf>.
8. Grazziano E, Ferraz BE. Impacto del estrés profesional y burnout en enfermeros. *Rev Enferm Global*. [Internet]. 2010 Jul [Acceso 12 junio 2016];9(18):1-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020.
9. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(6): 2214-2240. doi:10.3390/ijerph10062214
10. Applebaum D, Fowler D, Fiedler N, Osinubi O, Robson M. The Impact of Environmental Factors on Nursing Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intention. *J Nurs Adm*. 2010; 40(0): 323-8. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181e9393b
11. Serrano Argüeso M, Ibáñez González M. La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. *Trab Soc*. [Internet]. 2015 Jul [Acceso 12 junio 2016]; 25:463-92. Disponible en: <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/25%20SERRANO%20ARGUESO.pdf>.
12. Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nurs*. [Internet]. 2011 [cited July 10, 2016];10:6. Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-10-6>.
13. Cremades Puerto J. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médico-quirúrgicos: una revisión bibliográfica. *Rev Cient Enfermería*. [Internet]. 2011 [Acceso 12 junio 2016];1(2):1-17. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/44831>.
14. Aguado Martín JI, Bátiz Cano A, Quintana Pérez S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Rev Med Segur Trab*. [Internet]. 2013 Abr-Jun [Acceso 12 junio 2016];59(231):259-75. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf>.
15. Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos MJ, Orts Cortés I. Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2011 [Acceso 12 junio 2016];16(4):609-614. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/41060>.
16. Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trabajo*. 2011; 57(suplemento 1): 1-19.
17. Rivera Baños J. Investigación sobre el estrés, enfoque a estrés infantil. CSANT. [Internet]. 2013 [Acceso 12 junio 2016];2(2):62-83. Disponible en: <http://chat.iztacala.unam.mx/cshat/index.php/cshat/article/download/61/55>.
18. Althaus V, Kop JL, Grosjean V. Critical review of theoretical models linking work environment, stress and health: towards a meta-model. *Le Travail Humain*. 2013; 2(76): 81-103. doi : 10.3917/th.762.0081.
19. Utriainen K, Ala-Mursula L, Kyngäs H. Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *J Nurs Manag*. 2015; 23(6):736-43. doi: 10.1111/jonm.12203.
20. Campos Climent V, Melián Navarro A, Sanchis Palacio JR. El método Delphi como técnica de diagnóstico estratégico. Estudio empírico aplicado a las empresas de inserción en España. *REDEE*. [Internet] 2014 [Acceso 12 junio 2016];23(2):72-81. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1019683813000620>.
21. Peiró Silla JM. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid; 1999.
22. Hasson F, Keeney S. Enhancing rigour in the Delphi technique research. *Technological Forecasting & Social Change*. 2011; 78(9): 1695-1704. doi: 10.1016/j.techfore.2011.04.005
23. Frewer LJ, Fischer AHR, Wentholt MTA, Marvin HJP, Ooms BW, Coles D, et al. *Technological Forecasting and Social Change*. 2011;78(9):1514-25. doi: 10.1016/j.techfore.2011.05.005
24. Chackelson C, Santos J, Errasti A. Herramienta para asistir el proceso de diseño de almacenes: desarrollo y validación. *Memoria Investigaciones Ingeniería*. [Internet]. 2013 [Acceso 12 junio 2016];11:15-27. Disponible en:
25. Rodrigues VMCP, Ferreira ASS. Stressors in nurses working in Intensive Care Units. [Internet]. 2011 Jul-Ago [cited July 12, 2016];19(04):9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/23.pdf>.
26. Porto Witter G, Ardoino Paschoal G. Estresse profissional na base Scielo. *Braz J Health*. [Internet]. 2010 Dic [Acceso 12 junio 2016];1(3):171-85. Disponible en: <http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/viewFile/42/65>.
27. Lapeña Moñux YR, Cibanal Juan L, Pedraz Marcos A, Maciá Soler ML. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. *Texto Contexto-Enferm*. [Internet]. 2014 Sep [Acceso 9 julio 2016];23(3):555-62. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00555.pdf.
28. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González-María E. Perception of work environment of nurses in hospitals of the Spanish national health system. *RN4CAST-Spain*

Project. *Enf Clín.* 2012; 22(5): 261–268. doi: 10.1016/j.enfcli.2012.09.001

29. Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J, Vaquero Abellán M. Estrés laboral en profesionales de Enfermería de un hospital de tercer nivel. *Metas de Enfermería*. [Internet]. 2016 [Acceso 11 enero 2017];19(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5401769>

30. Peters L, Cant R, Sellick K, O'Connor M, Lee S, Burney S. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs.* 2012;18(11):561-7.

31. De Almeida Vicente A, Shadvar S, Lepage S, Rennick JE. Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study. *Int J Nurs Stud.* [Internet] 2016 [cited December 11, 2016];60:216-24. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(16\)30052-9/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(16)30052-9/abstract).

32. Li S, Li L, Zhu X, Wang Y, Zhang J, Zhao L, et al. Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open.* [Internet]. 2016 [cited Jan 13, 2017];6:1-7. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/5/e010829.full>.

33. Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scand J Public Health.* [Internet]. 2016 [cited Jan 18, 2017]:1-6. Available from: <http://sjp.sagepub.com/content/43/5/447.long>.

Recibido: 25.9.2015

Aceptado: 15.3.2017

Correspondencia:

Jesús Cremades Puerto

Hospital General Universitario "Virgen de la Salud" de Elda
Ctra. de Sax, s/n

CEP: 03600, Elda, Alicante, España

E-mail: jesus_cremades@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.