

Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva

Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues¹

Andreia Susana de Sousa Ferreira²

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y transversal, en total la muestra fue constituida con 235 enfermeros pertenecientes a dos unidades de terapia intensiva de la ciudad del Porto (Portugal), con el objetivo de conocer algunos factores generadores de estrés de enfermeros que trabajan en unidades de terapia intensiva. En la recolección de datos se utilizó: 1) un cuestionario de auto llenado (para las variables sociodemográficas, para los aspectos físicos del servicio y para las variables relacionadas con el contexto de trabajo); 2) la Escala de las Relaciones Interpersonales en el Trabajo; y 3) la Nurse Stress Índice. Se identificó que los enfermeros en inicio de carrera tiene niveles de estrés más elevados ($\bar{X}=81$); que una estructura física inadecuada conduce a niveles de estrés más elevados ($X=83$); que cuanto peor es la relación interpersonal, mayores son los niveles de estrés (Coeficiente de correlación de Spearman $=-0,331$); que los enfermeros que establecen una mala relación con los jefes perciben la dimensión "Apoyo y involucramiento organizacional" como fuente generadora de estrés (t-Student, $p<0,001$). Se recomienda implementar programas de intervención para la gestión del estrés ocupacional, que debe integrar todas las áreas operacionales y envolver a todos los colaboradores.

Descriptores: Estrés; Enfermería; Unidades de Terapia Intensiva.

¹ Profesor Coordinator con Agregación, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal. E-mail: vmcpr@utad.pt.

² Enfermera, Hospital de S. João, Porto, Portugal. Maestría en Gestión de Servicios de Salud. E-mail: andreiasus@hotmail.com.

Correspondencia:

Vitor Manuel Costa Pereira Rodrigues
ESENVR - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Lugar do Tojal
Lordelo
5000-232 Vila Real - Portugal
E-mail: vmcpr@utad.pt

Fatores geradores de estresse em enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva

Trata-se de estudo do tipo descritivo e transversal, englobando amostra com 235 enfermeiros, pertencentes a duas unidades de terapia intensiva da cidade do Porto, Portugal, e teve como objetivo conhecer alguns fatores geradores de estresse em enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva. Na recolha de dados, utilizou-se: i) questionário de autopreenchimento (para as variáveis sociodemográficas, para os aspectos físicos do serviço e para as variáveis relacionadas ao contexto de trabalho); ii) a escala das relações interpessoais no trabalho e iii) a nurse stress index. Pelos resultados, observa-se que enfermeiros, em início de carreira, têm níveis de estresse mais elevados ($\bar{X}=81$); estrutura física não adequada conduz a níveis de estresse mais elevados ($X=83$); quanto pior é a relação interpessoal maiores são os níveis de estresse (coeficiente de correlação de Spearman=-0,331). Os enfermeiros que estabelecem má relação com as chefias percebem a dimensão apoio e envolvimento organizacional como fonte geradora de estresse (teste t de Student, $p<0,001$).

Descritores: Estresse; Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

Stressors in nurses working in Intensive Care Units

This is a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 235 nurses from two intensive care units in Porto (Portugal). The purpose of this study was to identify stressors for nurses working in intensive care units. The data was collected using the following: i) a questionnaire (for socio-demographic variables, physical aspects of work and variables related to the work context; ii) Interpersonal Work Relations Scale; iii) Nurse Stress Index. Nurses in the early phase of their career have higher stress levels ($\bar{X}=81$). An inadequate physical work structure leads to higher stress levels ($X=83$). The worse the interpersonal relations are, the higher stress levels nurses feel (Spearman correlation coefficient =-0.331). Nurses who have a bad relationship with their work superiors view the dimension "Support and Organizational Involvement" as a stressor (Student's t test, $p<0.001$).

Descriptors: Stress; Nursing; Intensive Care Units.

Introducción

El estrés hace parte esencial de los mecanismos del ser humano y, puede ser tenido como estimulante, fuente de satisfacción y equilibrio. Es la respuesta adaptativa a cualquier exigencia del ambiente o de la propia persona, como descrito en secuencia⁽¹⁾. El estrés es una condición que resulta, cuando las transacciones persona/medio llevan a la persona a sentir una discrepancia, entre las exigencias de una determinada situación y los recursos: biológicos, psicológicos y sociales⁽²⁾. La adaptación sigue los principios de la economía de funciones, de la minimización de esfuerzos y de la búsqueda del bienestar, ocurriendo estrés cuando estos principios no son respetados. Cuando la persona es confrontada con un acontecimiento evaluado como estresante ocurre un proceso que

envuelve todo el organismo. El estrés induce emociones, altera el comportamiento observable e interfiere con los mecanismos biológicos y cognitivos. Estos cambios son tanto más acentuados cuanto más intenso y prolongado es el estrés⁽³⁾. Las personas durante su vida, experimentan situaciones de estrés y tratan de lidiar con esas realidades de diversas maneras, utilizando para eso estrategias para lidiar con las situaciones inductoras de estrés; los llamados mecanismos de *coping* o de adaptación al estrés⁽⁴⁾. La actividad profesional puede tener aspectos positivos y negativos. Cuando al ser humano le gusta su trabajo, se siente satisfecho con el salario, con el ambiente de trabajo y con el grupo de compañeros, entre otras variables, estos constituyen, también, una fuente de crecimiento

psicológico y de realización personal. El trabajo, además de constituir una fuente de ingresos económicos, está ligado también a aspectos psicológicos importantes que ayudan a enriquecer la autoestima. Sin embargo, el trabajo puede revestirse igualmente de aspectos negativos, por las características del trabajo que la persona desempeña, constituyendo una fuente de estrés que gradualmente lo desgasta⁽³⁾.

El estrés relacionado con el trabajo que también es designado por estrés profesional o estrés ocupacional, es definido por la *National Institute of Occupational Safety and Health* como una consecuencia del desequilibrio entre las exigencias del trabajo y las capacidades/recursos o necesidades del trabajador, o entonces, el estrés relacionado con el trabajo es un patrón de una reacción emocional, cognitiva, comportamental y fisiológica a componentes deletéreos y adversos del contenido del trabajo⁽⁵⁾. Existen características del ambiente de trabajo y de la organización del mismo, capaces de constituir factores de riesgo para la ocurrencia de estrés.⁽⁶⁻⁸⁾ por ejemplo: 1) aspectos relacionados con la cultura de la organización y con la función; 2) la ambigüedad de papel; 3) el conflicto de papeles; 4) funciones atribuidas insuficientes; 5) la responsabilidad por personas; 6) la inseguridad en el trabajo, los aspectos relacionados con la evolución en la carrera, el sentido de injusticia en relación al propio salario y el atraso promocional; 7) la falta de participación en la toma de decisiones relativas al trabajo; 8) las deficientes relaciones interpersonales con los superiores, subordinados o con los compañeros; 9) la exposición a la violencia en el trabajo; 10) la interfaz casa-trabajo; y, 11) el trabajo por turnos y el trabajo nocturno.

En el sector de la salud, el estrés ocupacional constituye un aspecto muy presente y de todos los profesionales de salud, los enfermeros son los más expuestos⁽³⁾. Dentro del contexto hospitalario, las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) son ambientes particularmente estresantes, destinados a la atención de enfermos en estado crítico, que requieren asistencia médica y de enfermería permanente y especializada. Son caracterizadas por rutinas exigentes, equipamientos sofisticados y ruidosos, la mayoría de las veces sin iluminación natural y elevada posibilidad de muerte y dolor⁽⁹⁾. También es cierto que las condiciones de trabajo, la motivación y el bienestar de los profesionales de salud han sido relegadas a segundo plano⁽¹⁰⁾.

Una unidad de terapia intensiva es un conjunto de elementos funcionalmente agrupados, que se destina a la atención de pacientes graves o de riesgo que necesitan de asistencia médica y de enfermería continuamente, además

de equipamientos y recursos humanos especializados⁽¹¹⁾. Las UTI son unidades complejas dotadas de monitorización continua, donde los pacientes admitidos en estado grave o con descompensación de uno o más sistemas orgánicos tienen la posibilidad de recuperarse con soporte y tratamiento intensivos. Se trata de un ambiente reservado y único en el hospital, ya que el tipo de pacientes admitidos requiere monitorización y vigilancia de todos los parámetros vitales, continuamente⁽¹²⁾. El trabajo en UTI es complejo e intenso, debiendo el enfermero estar preparado para, a cualquier momento, prestar cuidados a pacientes con alteraciones hemodinámicas importantes, las cuales requieren conocimiento específico y gran habilidad para tomar decisiones e implementarlas en tiempo útil⁽¹³⁻¹⁴⁾. Es cierto que el enfermero intensivista asume la responsabilidad de cuidar al paciente tanto en los casos de emergencia como en el de apoyo a la vida, debiendo para eso estar apto, independientemente del diagnóstico o del contexto clínico, para utilizar un abordaje amplio donde la experiencia debe ser aliada del conocimiento técnico y científico⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Teniendo como base lo dicho anteriormente, emergió la gran pregunta de investigación de este estudio: ¿Cuáles son los factores generadores de estrés en enfermeros que trabajan en dos unidades de terapia intensiva en la ciudad del Porto, en Portugal?

Métodos

Este es un estudio exploratorio, descriptivo y transversal. La población fue constituida por todos los enfermeros que trabajan en las unidades de terapia intensiva de adultos del Hospital de Sao Joao (a partir de aquí denominado hospital A) y del Centro Hospitalario del Porto (denominado, a partir de aquí, hospital B). Del universo de 319 enfermeros, fueron obtenidos 235 cuestionarios respondidos, que corresponde a una muestra de 67,39% de la población, teniendo como criterio de exclusión los enfermeros con experiencia profesional inferior a 6 meses, una vez que este es el tiempo promedio de integración en unidades de terapia intensiva en los hospitales portugueses.

Como instrumentos de recolección de datos fueron utilizados: 1) un cuestionario de auto llenado, constituido por 22 preguntas para evaluar las variables sociodemográficas, las variables relacionadas con los aspectos físicos del servicio y algunas variables relacionadas con el contexto de trabajo; 2) la escala de las relaciones interpersonales en el trabajo" (ERIT), que tiene en su constitución 17 ítems y presenta una estructura tipo Likert

de 1 a 6 puntos en que 1 corresponde a "completamente en desacuerdo" y 6 "completamente de acuerdo". De este modo, el puntaje máximo posible es de 102, siendo que cuanto mayor es el puntaje obtenido, mejor es la relación interpersonal. Los ítems están relacionados con dos dimensiones: la sociabilidad (se refiere a aspectos comportamentales del relacionamiento interpersonal en el trabajo desarrollado con los pares de trabajo) y el sentimiento de sí (tiene que ver con sentimientos intrapersonales, sobre las relaciones desarrolladas con los pares de trabajo). Sus autores obtuvieron un *alpha* de Cronbach de 0,866 para la dimensión sociabilidad y 0,72 para la dimensión sentimiento de sí, en una muestra de 213 enfermeros. En nuestro estudio en la dimensión sociabilidad se obtuvo un *alpha* de Cronbach de 0,848 y en la dimensión sentimiento de sí un *alpha* de 0,840; 3) la *Nurse Stress Index* (NSI), versión 1.1, traducido para el portugués. La NSI consiste en 30 ítems acompañados de una escala de clasificación de 5 puntos, tipo Likert. La NSI está subdividida en cinco sub-escalas: 1) Gestión de la carga de trabajo (MW). Esta sub-escala evalúa la presión sentida relativa al tiempo y a recursos insuficientes para completar tareas; 2) Apoyo organizacional y involucramiento (OSI). Esta sub-escala define las presiones sentidas por la falta de participación en la planificación y decisión de la ejecución y también preguntas relativas a la falta de *feedback* adecuado en el trabajo; 3) Lidar con pacientes y familiares (DPR). En esta sub-escala son identificados principalmente tres problemas: la ambivalencia de los enfermeros de cómo lidiar con la muerte y los moribundos, la relación enfermero-enfermo y la violencia creciente en la enfermería; 4) Conflictos casa/trabajo (HWC). Esta sub-escala evalúa los problemas que resultan de las conflictos de exigencias de la casa y del trabajo; 5) Confianza y competencia en el desempeño (CCR). Aquí son incluidas las dificultades sentidas en el desempeño, tales como: el proceso de cambio organizacional, falta de confianza en sus capacidades, o la inseguridad sobre el área o grado de su responsabilidad. Los resultados obtenidos nos permiten conocer los puntajes del estrés. Cuanto mayor es el puntaje obtenido, mayores serán los niveles de estrés. En nuestro estudio, obtuvimos un *alpha* de Cronbach de 0,919 para la escala total. En relación a las sub-escalas fueron obtenidos los siguientes valores de *alpha* de Cronbach: gestión de la carga de trabajo 0,823, apoyo y involucramiento organizacional 0,738, lidiar con pacientes y familiares 0,717, conflictos casa/trabajo 0,726 y confianza y competencia en el desempeño 0,648.

En relación a los procedimientos éticos, fue oficializado el pedido por escrito a los Consejos de Administración

de los dos hospitales envueltos en el estudio, habiendo existido una reunión previa con el objetivo de informar acerca de los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad de los resultados y el anonimato de los entrevistados. El estudio fue autorizado, con parecer positivo de los dos hospitales: referencia 03471 de 13 de Febrero de 2009 y referencia 027/09 (019-DEFI/025-CES) de 14 de Mayo de 2009. Se destaca que la participación en el estudio fue de carácter voluntario, siendo que cada enfermero firmó un consentimiento autorizado sobre su participación. Los datos fueron recolectados en el período comprendido entre Mayo y Agosto de 2009. En lo que se refiere al tratamiento de los datos recurrimos inicialmente al análisis univariado (estadística descriptiva), a través de las frecuencias absolutas, medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar) y, para la prueba de hipótesis, fue usada la prueba de independencia del Chi-cuadrado para analizar la asociación entre variables categóricas, la prueba *t*-Student y *One-Way* Anova para comparar el promedio de variables continuas, la prueba de Mann-Whitney y la prueba de Kruskal-Wallis, para comparar la distribución de variables continuas entre dos o más de dos grupos independientes, respectivamente, cuando la distribución de las variables continuas era asimétrica; y, el coeficiente de correlación de *Spearman* para las asociaciones entre variables continuas. Fue utilizado un nivel de significancia de 0,05 para todas las pruebas de hipótesis. El análisis de los datos fue efectuada utilizando el programa de análisis estadístico SPSS® versión 17.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*)

Resultados

De los 235 profesionales de enfermería entrevistados, 71% ejercen funciones en el hospital A y 29% en el hospital B; la mayoría de ellos pertenece al sexo femenino (77%), y es soltero (60%), el promedio de edades es de 29 años, siendo que la mayoría tiene licenciatura (95%), y 3% tiene maestría. En el hospital A, 78% son mujeres y 22% son hombres, valores idénticos a los del hospital B, en que 74% son mujeres y 26% son hombres. En lo que se refiere a la edad y a las habilitaciones académicas, las semejanzas se mantienen. En este estudio observamos que las enfermeras tienen niveles de estrés más elevados que los enfermeros ($\bar{X}=80$ vs $\bar{X}=77$). Sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas (prueba *t*-Student, $p=0,267$). Analizando cada dimensión del NSI y la relación existente con el sexo, verificamos existir diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y la

dimensión "Lidiar con pacientes y familiares" ($p=0,010$). Observamos también que la edad no influye en los niveles de estrés de los enfermeros (Coeficiente de Correlación de Spearman, $r=-0,013$; $p=0,849$). En cuanto al estado civil, los enfermeros que tienen niveles de estrés más elevados son los que viven en unión consensual ($\bar{X}=89$; $de=17$), seguido de los enfermeros que están divorciados ($\bar{X}=87$; $de=30$), de los enfermeros casados ($\bar{X}=78$; $de=17$) y por último de los que se encuentran solteros ($\bar{X}=79$; $de=18$). Sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas (prueba *One-Way ANOVA*, $p=0,267$). Sin embargo, analizando cada dimensión del NSI y la relación existente con el estado civil, verificamos que existen diferencias estadísticamente significativas entre el estado civil y la dimensión "Lidiar con pacientes y familiares" ($p=0,010$), una vez que los enfermeros que se encuentran divorciados o en unión consensual, perciben la dimensión "Lidiar con pacientes y familiares" como fuente generadora de estrés.

En cuanto a los datos relacionados con los aspectos físicos del servicio, la mayoría de las unidades de terapia intensiva de los dos hospitales en estudio, tiene iluminación natural, esto es, ventanas para el exterior. Los enfermeros del hospital B, trabajan en servicios con más iluminación natural, siendo esa diferencia estadísticamente significativa ($p=0,003$). De los 235 enfermeros encuestados, 71% refieren que el ruido interfiere en las actividades que desarrollan, provocando desconcentración (54%), mayor irritabilidad (17%), aumento de estrés y cansancio (15%). En relación a la estructura física, considerando las necesidades del trabajador, la mayoría de los enfermeros (54%), refiere no ser adecuada.

Conforme podemos observar en la Tabla 1, la presencia de iluminación natural en el servicio no influye en los niveles de estrés de los enfermeros (prueba *t-Student*, $p=0,404$). En lo que se refiere a la relación existente entre la interferencia de ruido en las actividades y el índice de estrés en los enfermeros, la misma prueba nos permitió verificar que, el ruido lleva a niveles de estrés más elevados ($\bar{X}=81$; $de=18$), sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas ($p=0,076$), siendo cierto que, también, los enfermeros con un nivel de estrés más elevado pueden tener mayor sensibilidad al ruido. En lo que se refiere a la relación entre la *estructura física* y los niveles de estrés en los enfermeros, se observó que los enfermeros que trabajan en una estructura física inadecuada tiene niveles de estrés más elevados ($\bar{X}=83$; $de=17$). Estas diferencias son estadísticamente significativas ($p<0,001$), lo que nos permite afirmar que existe una asociación entre estrés y percepción de estructura física inadecuada.

Tabla 1 - Distribución del índice de estrés en los enfermeros por los aspectos físicos del servicio. Porto, Portugal, 2009

	Índice de Estrés en los Enfermeros (NSI)			
	n	\bar{X}	de	p
Iluminación natural en el servicio				
Si	204	80	19	0,404
No	24	77	14	
Interferencia del ruido en las actividades				0,076
Si	160	81	18	
No	68	76	18	
La estructura física de su servicio es:				<0,001
Adecuada	104	75	19	
Inadecuada	123	83	17	

En cuanto a los datos relacionados con el contexto de trabajo, relativos a la categoría profesional, 65% son enfermeros en inicio de carrera, esto es, tienen menos de 6 años de experiencia profesional, 26% son enfermeros graduados, esto es, tienen más de 6 años de experiencia profesional y 10% son enfermeros especialistas (poseen una post-licenciatura de especialización en enfermería). Los enfermeros en inicio de carrera tiene niveles de estrés más elevados ($\bar{X}=81$; $de=17$) si comparados a los enfermeros graduados ($\bar{X}=79$; $de=19$) o a los enfermeros especialistas ($\bar{X}=70$; $de=18$). Las diferencias observadas son estadísticamente significativas (*One-Way ANOVA*, $p=0,020$), considerando que, los enfermeros en inicio de carrera, tiene niveles de estrés mayores (Tabla 2). No existe asociación estadísticamente significativa entre la experiencia profesional y el índice de estrés de los enfermeros ($r=-0,023$; $p=0,727$), así como no existe asociación estadísticamente significativa entre el ausentismo y los niveles de estrés de los enfermeros (Coeficiente de Correlación de *Spearman*, $r=-0,224$; $p=0,305$). No existe relación estadísticamente significativa (prueba de *Kruskal-Wallis*, $p=0,471$) entre la relación laboral y los niveles de estrés de los enfermeros, sin embargo, los enfermeros en régimen de contrato de trabajo por tiempo determinado tiene niveles de estrés mayores ($\bar{X}=88$), que los enfermeros con nombramiento definitivo (contrato de trabajo por tiempo indeterminado) ($\bar{X}=77$). Las diferencias encontradas entre la acumulación de funciones y el índice de estrés de los enfermeros no son estadísticamente significativas (*t-Student*, $p=0,745$), sin embargo, vale la pena referir que los enfermeros que no acumulan funciones tiene niveles de estrés más elevados que aquellos que las acumulan) (Tabla 2). La presencia de incentivos, tales como el aumento de salario y pago, por ejemplo, de la inscripción en congresos, no influye en los niveles de estrés de los enfermeros, una vez que los resultados encontrados no

son estadísticamente significativos (t -Student, $p=0,441$), sin embargo, los enfermeros que no tiene incentivos, tiene niveles de estrés más elevados. Las diferencias encontradas entre el tipo de horario, esto es, trabajar sólo de mañana o en la tarde, o por turnos (mañanas, tardes

y noches) y los niveles de estrés, no son estadísticamente significativos (t -Student, $p=0,139$), pero es necesario hacer mención de que los enfermeros que trabajan por turnos tiene niveles de estrés más elevados ($\bar{X}=80$) (Tabla 2).

Tabla 2 - Distribución del índice de estrés en los enfermeros por categoría profesional, acumulación de funciones, tipo de horario, incentivos y tipo de vínculo. Porto, Portugal, 2009

	Índice de Estrés en los Enfermeros (NSI)			
	n	\bar{X}	de	p
Categoría Profesional				0,020
Enfermero en inicio de carrera	147	81	17	
Enfermero graduado	58	79	19	
Enfermero especialista	23	70	18	
Acumulación de funciones en otro servicio/institución				0,745
Si	88	79	19	
No	139	80	18	
Horario practicado				0,139
Horario fijo	20	74	17	
Trabajo por turnos	208	80	18	
Presencia de incentivos				0,441
Si	21	77	22	
No	206	80	18	

En cuanto a los datos de la escala de las relaciones interpersonales en el trabajo (ERIT) y de la *Nurse Stress Index* (Índice de estrés en los Enfermeros - NSI), analizando las respuestas obtenidas en la escala de las relaciones interpersonales en el trabajo, se obtuvo en la dimensión sociabilidad, un valor máximo de 60 y valor

mínimo de 18. En la dimensión sentimiento de sí, el valor máximo fue de 40 y el mínimo de 7 (Tabla 3). En la escala *Nurse Stress Index* el valor mínimo fue obtenido en las sub-escalas apoyo y involucramiento organizacional, lidiar con pacientes y familiares, conflictos casa/trabajo y confianza y competencia en el desempeño (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de los enfermeros relativo a la ERIT y a la NSI. Porto, Portugal, 2009

	n	\bar{X}	de	min	max
ERIT - sub-escalas:					
Sociabilidad	234	44	7	18	60
Sentimiento de sí	232	26	7	7	40
NSI - sub-escalas:					
Apoyo y involucramiento organizacional	234	15	4	5	25
Lidiar con pacientes y familiares	234	14	4	5	24
Conflictos casa/trabajo	234	12	4	5	23
Confianza y competencia en el desempeño	233	13	4	5	23
Gestión de la carga de trabajo	233	26	7	11	43

Para validar si la carga de trabajo se asoció con el índice de estrés en los enfermeros, utilizamos el Coeficiente de Correlación de *Spearman*, que reveló existir una asociación fuerte y positiva entre las variables descritas ($r=-0,905$; $p= <0,001$) llevándonos a inferir que cuanto

mayor es la carga de trabajo más elevados son los niveles de estrés en los enfermeros. Es de destacar, también, que entre las dimensiones que constituyen la NSI, la carga de trabajo es aquella que se encuentra más asociada a los niveles de estrés de los enfermeros (Tabla 4).

Tabla 4 - Coeficiente de correlación de *Spearman* entre la NSI y las respectivas sub-escalas. Porto, Portugal, 2009

	OSI	LDP	HWC	CCR	MW1 y MW2	Índice de estrés en los enfermeros (NSI)
OSI						
r	1,000	0,502*	0,466*	0,604*	0,661*	0,789*
p	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
LDP						
r	0,502*	1,000	0,507*	0,656*	0,614*	0,766*
p	<0,001	-	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

(continúa...)

Tabla 4 - continuación

	OSI	LDP	HWC	CCR	MW1 y MW2	Índice de estrés en los enfermeros (NSI)
HWC						
r	0,466*	0,507*	1,000	0,610*	0,577*	0,740*
p	<0,001	<0,001	-	<0,001	<0,001	<0,001
CCR						
r	0,604*	0,656*	0,610*	1,000	0,760*	0,867*
p	<0,001	<0,001	<0,001	-	<0,001	<0,001
MW1 y MW2						
r	0,661*	0,614*	0,577*	0,760*	1,000	0,905*
p	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	-	<0,001

* El Coeficiente de Correlación es significativo para un nivel de confianza de 0,01.

En lo que se refiere a la relación interpersonal de los enfermeros intensivistas y el nivel de estrés por ellos presentados, podemos decir que existe una asociación negativa baja entre ellos (Correlación de Spearman, $r=-0,331$; $p<0,001$), en el sentido de que cuanto peor es la relación, más elevados serán los niveles de

estrés (Tabla 5). También en referencia a la relación interpersonal, los 66 enfermeros que establecen mala relación con los jefes perciben la dimensión "Apoyo y involucramiento organizacional" como fuente generadora de estrés (t -Student, $p<0,001$).

Tabla 5 - Coeficiente de correlación de Spearman entre a NSI y a ERIT y sus sub-escalas. Porto, Portugal, 2009

	ERIT	Sub-Escala: Sociabilidad	Sub-Escala: Sentimiento de Sí
Índice de Estrés en los Enfermeros (NSI)			
R	-0,331*	-0,035	0,303*
p	<0,001	0,597	<0,001

* El Coeficiente de Correlación es significativo para un nivel de confianza de 0,01.

Discusión

Destacando los datos más significativos de este estudio, podemos afirmar que:

El nivel de estrés en los enfermeros, obtenido en los dos hospitales envueltos en el estudio, fue muy semejante (hospital A, $\bar{X}=79$; hospital B, $\bar{X}=80$), así como las mujeres presentaron niveles de estrés más elevados que los hombres, lo que está de acuerdo con los datos de otro estudio⁽¹⁷⁾, a pesar de éste haber sido ya realizado hace más de diez años.

Contrariamente a lo referido por otros autores⁽⁹⁾, donde se verificó existir una asociación negativa débil entre la edad y el nivel de estrés, en el sentido de cuanto mayor es la edad, menor es el nivel de estrés, nuestro estudio reveló no existir asociación entre la edad y los niveles de estrés de los enfermeros.

En consonancia con otro estudio que se refiere al estado civil⁽⁹⁾, la mayoría de los enfermeros son solteros (60%), siendo que los enfermeros que tienen niveles de estrés más elevados son los que viven en unión consensual, seguido de los enfermeros que están divorciados, de los enfermeros casados, y por último de los que se encuentran solteros.

En lo que se refiere a la categoría profesional, nuestros resultados están en contradicción con los resultados de otro estudio⁽¹⁷⁾, una vez que constatamos que los enfermeros con la categoría profesional de "enfermero" tienen niveles

de estrés más elevados si comparados a los enfermeros graduados y a los enfermeros especialistas.

En cuanto a la experiencia profesional en unidades de terapia intensiva, nuestro estudio corrobora los datos de otros investigadores⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, donde fue demostrado no existir asociación entre este factor y los niveles de estrés del enfermero.

En relación al ausentismo, la mayoría de los enfermeros no falta al trabajo; y en los enfermeros que no comparecen al trabajo (10%), los niveles de estrés parecen no constituir el motivo o relación de esta variable. Estos resultados, contrarían los de otro estudio⁽¹⁷⁾ donde fue verificado que los promedios eran más elevados entre los enfermeros que habían faltado al trabajo.

En lo que se refiere al tipo de vínculo laboral, observamos que los enfermeros en régimen de prestación de servicios tiene niveles de estrés mayores, en comparación a los enfermeros con nombramiento definitivo, datos que son corroborados por otro estudio⁽¹⁷⁾.

La mayoría de los enfermeros (91%) refiere no existir incentivos profesionales. A pesar de que las diferencias encontradas no permitir afirmar que existe relación entre estas variables, los enfermeros que no tienen incentivos presentan niveles de estrés más elevados.

91% de los enfermeros trabajan por turnos; son los que tienen niveles de estrés más elevados y perciben como fuente generadora de estrés la falta de tiempo y de recursos insuficientes para completar tareas.

En consonancia con otros estudios⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, se concluye que los enfermeros que trabajan en una estructura física inadecuada tienen niveles de estrés más elevados, donde están englobadas la falta de espacio y el ruido provocado por los aparatos existentes en una UTI.

Entre las dimensiones que constituyen la NSI, la carga de trabajo es aquella que se encuentra más asociada a los niveles de estrés de los enfermeros. La relación de asociación entre estas variables es fuerte y positiva, llevándonos a inferir que la asociación entre la carga de trabajo y los niveles de estrés se reveló significativa, por lo que, cuanto mayor es la carga de trabajo más elevados son los niveles de estrés en los enfermeros. Estos resultados apoyan los resultados obtenidos por otros investigadores⁽²⁰⁻²²⁾. La mayor valorización otorgada a la carga de trabajo puede prenderse con el tipo de cuidados prestados al paciente con elevado grado de dependencia y sobre todo a la capacidad de las unidades de terapia intensiva debido al hecho, de que cada vez más, la política hospitalaria está concentrada en el número de camas/cupos disponibles, independientemente de las especialidades ahí ejercidas.

Abordando la relación interpersonal de los enfermeros verificamos que cuanto peor es la relación interpersonal más elevados son los niveles de estrés de los enfermeros, siendo esta relación estadísticamente significativa. También estudios de otros investigadores^(21,23), revelan que las relaciones interpersonales son un factor apuntado como generador de estrés en los enfermeros. De esta forma, las relaciones interpersonales en el trabajo, constituyen un aspecto importante a considerar en la gestión del estrés en los enfermeros.

Conclusiones

El estrés puede tener repercusiones a nivel individual, social y organizacional: repercusiones en el índice ausentismo, de la tasa de rotación, de la disminución del desempeño de los trabajadores, de la reducción de la motivación y satisfacción en el trabajo, del aumento del número de accidentes de trabajo y del aumento de los errores en el desempeño. Los resultados obtenidos en este estudio, apuntan factores organizacionales capaces de desencadenar estrés en el enfermero intensivista. Los resultados fueron significativos para las variables categoría profesional, estructura física inadecuada, gestión de carga de trabajo y relaciones interpersonales. Es también necesario destacar que los datos de este trabajo, apuntan para la necesidad de contar con espacios físicos adecuados a las necesidades de los trabajadores, incentivos con mayor equidad y necesidad de aumentar el

número de enfermeros para disminuir la carga de trabajo. Siendo así, es importante implementar programas de intervención para la gestión del estrés ocupacional, que debe integrar todas las áreas operacionales y envolver a todos los colaboradores, una vez que las personas son la esencia de una organización, y su pleno involucramiento, permite que sus aptitudes sean utilizadas en beneficio de la organización, contribuyendo de esta forma para que la organización pueda, también, alcanzar sus objetivos. Es importante y fundamental que se examinen las fuentes de estrés, en el sentido de prevenir reacciones adversas que pueden tener consecuencias no sólo en la salud y bienestar de los profesionales, pero también en el desempeño profesional y por eso, en la calidad de los servicios prestados al paciente.

Referencias

1. Vaz Serra A. Stress e bem estar. Lisboa: Climpsi Editores; 2005.
2. Santos AM, Castro JC. Stress. *Análise Psicol.* 1998;4(16):675-90.
3. Vaz Serra A. O stress na vida de todos os dias. Coimbra: Edições Minerva; 2002.
4. Frasilho AM. Stress e médicos: sal da vida ou morte anunciada?. *Mundo Médico.* 2003; 27: 60-3.
5. European Commission. Guidance on work-related stress: Spice of life – or Kiss of Death?. Luxembourg: EU – Directorate General for Employment and Social Affairs; 1999.
6. Sacadura-Leite E, Uva, AS. Stress relacionado com o trabalho. *Saúde & Trabalho.* 2007;6: 25-42.
7. Urden LD, Stacy KM. Enfermagem de cuidados intensivos: Diagnóstico e intervenção (5ªed.). Lisboa: Lusodidacta; 2008.
8. Ung EK, Kua EH. Mental Health. In: Jeyaratnam J, Koh D, editors. *Texbook of Occupational Medicine Practice.* Singapura: Wold Scientific Pub; 2001.
9. Cavalheiro AM, Moura DF Júnior, Lopes AL. Stress in nurses working in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(1):29-35.
10. Martins M. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar; 2009. [acesso 13 março 2009]. Disponível em: www.ipv.pt/millennium/millennium28/18.htm.
11. Amorim RC, Silvério IP. Perspectiva do paciente na unidade de terapia intensiva na admissão e alta. *Rev Paul Enferm.* 2003;22(2):209-12.
12. Martins JT, Robazzi MC. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(1):52-8.
13. Gratton L. Palavras ao vento. Exame.

2000;34(15):36-40.

14. Nascimento KC, Erdmann AL. Understanding the dimensions of intensive care: transpersonal caring and complexity theories. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(2):215-21.

15. Nishide VM, Malta MA, Aquino KS. Aspectos organizacionais em unidade de terapia intensiva. In: Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. *Assistência de enfermagem a paciente gravemente enfermo*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2001.

16. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(5):625-31.

17. Fernandes MD. Avaliação do stress nos enfermeiros de cuidados intensivos. [Dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional]. Coimbra: Faculdade de Medicina; 1996.

18. Guerrer FJ, Bianchi ER. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;42(2):355-62.

19. Queirós P. O que causa mal-estar, stress, em enfermeiros? *Rev Invest Enferm*. 2003;8:3-7.

20. Tyson PD, Pongruengphant R. Five-year follow-up study of stress among nurses in public and private hospitals in Thailand. *Int J Nurs Stud*. 2004;41:247-54.

21. Makie V. Stress and coping strategies amongst registered nurses working in South Africa Tertiary Hospital. [Dissertação de Mestrado]. Western Cape: Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Western Cape; 2006.

22. Aguiar VE, Pons RM, Echegaray MC, Ramos DB, Dánchez RF. Estresores laborales y bien estar psicológico. *Rol Enferm*. 2000;23(7-8):506-11.

23. Kawano Y. Association of Job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among japanese hospital nurses: Effects of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health*. 2008;50:79-85.

Recibido: 1.9.2010

Aceptado: 2.5.2011

Como citar este artículo:

Rodrigues VMCP, Ferreira ASS. Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2011 [acceso: ____/____/____];19(4):[09 pantallas]. Disponible en:

URL

www.eerp.usp.br/rlae

día mes abreviado con punto año