

Riesgos del equipo de enfermería de adquirir una enfermedad en un hospital psiquiátrico¹

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa²

Tayane Silva Gonçalves³

Marize Barbosa Silva⁴

Elizabeth Camacho Fonseca Soares⁵

Maria Luiza Figueiredo Nogueira⁶

Regina Célia Gollner Zeitouné⁷

Objetivo: analizar los riesgos que tiene un trabajador de enfermería de contraer una enfermedad ocupacional en el contexto de trabajo de un hospital psiquiátrico. Método: estudio transversal y cuantitativo, desarrollado en un hospital psiquiátrico, con 74 trabajadores de enfermería. Se utilizó la Escala de Avalúo del Contexto de Trabajo que permite medir los riesgos de adquirir una enfermedad en el trabajo. Se realizaron análisis descriptivos a través de media y desviación típica; para probar la fiabilidad de los datos se utilizó el test alfa de *Cronbach*; la correlación entre los factores del contexto de trabajo se probó mediante el coeficiente de correlación de *Spearman*. Resultados: la organización del trabajo era crítica, las relaciones sociolaborales, satisfactorias y las condiciones de trabajo, graves, con riesgos de adquirir una enfermedad ocupacional. Los ítems repetitividad de las tareas, condiciones de trabajo que ofrecen riesgos a la seguridad de los trabajadores, mobiliario y estructura física del ambiente laboral inadecuados y existencia de ruidos en el ambiente de trabajo, indicaron riesgos severos para la salud de los trabajadores. Conclusión: el factor condiciones laborales es, entre los factores del contexto de trabajo, lo que más contribuye a la dolencia laboral de enfermería.

Descriptores: Enfermería; Condiciones de Trabajo; Salud Laboral; Salud Mental; Recursos Humanos; Hospitales Psiquiátricos.

¹ Artículo parte de la disertación de maestría "Fatores associados aos transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem em um hospital psiquiátrico", presentada en la Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² MSc.

³ Estudiante de maestría, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Estudiante de maestría, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Enfermera, Hospital Universitário, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Estudiante de maestría, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Profesor, Fundação de Apoio à Escola Técnica do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Enfermera, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁷ PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Cómo citar este artículo

Sousa KHJF, Gonçalves TS, Silva MB, Soares ECF, Nogueira MLF, Zeitouné RCG. Risks of illness in the work of the nursing team in a psychiatric hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018;26:e3032. [Access

↑	↑	↑
mes	día	año

]; Available in:

_____	↑
URL	

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2458.3032>.

Introducción

La evaluación de los servicios de salud mental se ha hecho constante en los últimos años. Estas investigaciones, en parte, han sido impulsadas por los cambios ocurridos en el modelo del cuidado, antes de base centralizada en el hospital y hoy basado en una red de atención territorial y de base comunitaria. En este nuevo modelo de atención, la cualificación, la salud, la satisfacción y el empeño del trabajador están directamente relacionados con la calidad de los servicios ofrecidos⁽¹⁻²⁾.

Teniendo en vista que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la práctica de la evaluación de los servicios de salud mental⁽³⁾; reconociendo el trabajo como fuente generadora tanto de placer como de sufrimientos⁽⁴⁾; habiendo, en la literatura nacional e internacional, pocas discusiones acerca del proceso de la labor de enfermería, en especial, en los servicios de salud mental⁽⁵⁾ y ante la necesidad de nuevos enfoques de investigación sobre la salud del trabajador⁽⁶⁾, este estudio evaluó el contexto laboral de la enfermería en un hospital psiquiátrico, con el intuito de analizar los riesgos de adquirir una enfermedad en dicho ambiente.

Esta investigación está justificada, ya que entre las diversas categorías profesionales insertas en el sector salud, los profesionales de enfermería son los que presentan mayores índices de accidentes ocupacionales y agravios a la salud, condición señalada como una consecuencia del cuidado ininterrumpido de 24 horas de contacto continuo con el cliente y su familia, acarreando un gran desgaste⁽⁷⁾. Los trabajadores de enfermería psiquiátrica, por estar expuestos a cargas de trabajo mayores y a condiciones de trabajo desfavorables que generan estrés, tensión emocional y agotamiento físico y mental, pueden llegar a padecer alguna enfermedad⁽¹⁾, como se ha comprobado en un estudio realizado en Francia entre farmacéuticos que deben desempeñar sus funciones con eficiencia para evitar errores y se encuentran expuestos a factores de estrés y a cargas emocionales de pacientes y familiares y también bajo la presión de sus responsabilidades empresariales⁽⁸⁾.

El centro de esta discusión destaca que el contexto laboral es el espacio social en el que se producen las relaciones sociolaborales y se procesa la organización y las condiciones del trabajo⁽⁹⁾. La organización laboral comprende cuestiones referentes a la división del trabajo, jerarquía, productividad, reglas formales, jornada de trabajo, tiempo para pausas y descanso, ritmos de trabajo, naturaleza de la actividad y control sobre el trabajo⁽¹⁰⁾. Las relaciones sociolaborales representan el modelo de gestión, comunicación e

interacción profesional en el ambiente laboral⁽¹¹⁾. Y las condiciones laborales constituyen el medio y la forma en que se desarrolla el trabajo, mediante la interacción entre un conjunto de elementos y las circunstancias sociales, psíquicas, biológicas y materiales, influenciadas por factores económicos, organizacionales y técnicos⁽¹²⁾.

En vista de estas consideraciones, el objetivo de este estudio fue analizar los riesgos de la adquisición de una enfermedad de parte del trabajador de enfermería, relacionados con el contexto laboral en un hospital psiquiátrico.

Método

Se trata de un estudio transversal y cuantitativo desarrollado en un hospital psiquiátrico, referencia en la atención de pacientes con trastorno mental, situado en Teresina, Piauí. La población del estudio estaba constituida por 93 trabajadores de enfermería de ambos sexos, que ejercían actividades asistenciales en el hospital durante el período de recolección de los datos. La recolección se realizó entre los meses de marzo y abril de 2016, en etapa única por medio de una entrevista. El criterio de inclusión fue: formar parte del equipo de enfermería; los de exclusión fueron: estar de vacaciones, licencias o alejados de las funciones asistenciales.

De los 93 trabajadores de enfermería elegibles, 74 (82,2%) participaron del estudio. Tres estaban de licencia. Las pérdidas corresponden a ocho que se negaron a participar y ocho que no se encontraban en el período de la recolección de datos.

Los resultados presentados se obtuvieron por la Escala de Avalúo del Contexto de Trabajo (EACT), subescala integrante del Inventario sobre Trabajo y Riesgo de Enfermedades (ITRA) desarrollado en 2003 por Ana Magnólia Mendes y Mário César Ferreira, validado posteriormente por Ana Magnólia Mendes y colaboradores en los años 2004 y 2006, de dominio público⁽¹¹⁾. La EACT es una escala de clase Likert compuesta de 31 cuestiones divididas en tres factores: organización del trabajo (11 cuestiones), relaciones sociolaborales (10 cuestiones) y condiciones de trabajo (10 cuestiones). Se interpreta a través de cuestiones (ítems) y factores⁽¹¹⁾, evaluándose la fiabilidad de los factores con la estimación de la consistencia interna por medio del Coeficiente Alfa de Cronbach (α).

Los datos colectados se analizaron en el software *Statistical Packagem for Social Sciences* (SPSS) versión 21.0, realizándose análisis descriptivos de cada ítem y posteriormente de cada factor, considerando medias aritméticas y desviaciones típicas (DT). La correlación

entre los factores de la EACT se analizó mediante el coeficiente de correlación de *Spearman*.

La clasificación del riesgo de la enfermedad consideró los valores orientados por los autores del instrumento: cuando el promedio estaba por encima de 3,70 – evaluación más negativa, riesgo grave de enfermedad; entre 3,69 y 2,30 – evaluación moderada, riesgo crítico de enfermedad; por debajo de 2,29 – evaluación satisfactoria: el ambiente puede favorecer la salud del trabajador⁽¹¹⁾.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación, bajo el dictamen número 1.434.109, después de aquiescencia del lugar en que se dio la recolección de datos. Todos los participantes del estudio leyeron, firmaron y recibieron el Consentimiento Libre, Previo e Informado.

Resultados

Entre los encuestados, la mayoría era del sexo femenino (91,9%, n=68), con edad promedio de 49 años ($\pm 9,22$), sin pareja (54,1%, n=40), de piel morena/ amarilla (65,8%, n=48), siendo 81,1% (n=60) auxiliar/ técnico de enfermería y 18,9% (n=14) enfermeros, con tiempo medio de actuación en el servicio de 17,62 años ($\pm 11,73$), carga horaria semanal de 30 horas (70,3%, n=52), actuando en guardias nocturnas (56,8%, n=42), sin otro vínculo (54,1%, n=40), practicando actividad física (56,8%, n=42), con tiempo libre para esparcimiento (78,4%, n=58) e insatisfechos con el sueño (54%, n=40).

La Tabla 1 muestra los promedios, la DT, la clasificación del riesgo de enfermedad y el α de los

factores de la Escala de Avalúo del Contexto de Trabajo, según la estimación de los trabajadores de enfermería del hospital psiquiátrico.

Tabla 1 - Clasificación de riesgo por factor de contexto de trabajo de un hospital psiquiátrico. Teresina, Piauí, Brasil, 2016

Factor	Promedio	DT*	α^{\dagger}	Riesgo
Relaciones Sociolaborales	2,28	0,820	0,775	Satisfactorio
Organización del Trabajo	2,62	0,594	0,561	Crítico
Condiciones Laborales	3,74	1,073	0,905	Grave

*DT – Desviación típica; $\dagger\alpha$ – Coeficiente alfa de *Cronbach*

Se comprobó que el factor organización del trabajo era considerado crítico para el riesgo de enfermedad ocupacional entre los trabajadores de enfermería. Los resultados para el factor relaciones sociolaborales revelaron una estimación satisfactoria, mientras que el factor condiciones de trabajo fue el peor evaluado, considerado como un gran riesgo para la salud del trabajador de enfermería del hospital psiquiátrico. La evaluación de la consistencia interna de los factores de la EACT demostró valores aceptables para los factores relaciones sociolaborales y condiciones de trabajo. Aunque los valores para el factor organización del trabajo eran inferiores a 0,70, se optó por mantenerlo en los análisis.

La Tabla 2, muestra las medias y la clasificación de riesgo de enfermedad de los ítems de la EACT, según la opinión de los trabajadores de enfermería del hospital psiquiátrico.

Tabla 2 - Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad relacionados con el contexto laboral de la enfermería en un hospital psiquiátrico Teresina, Piauí, Brasil, 2016

Factores de riesgo para enfermedades ocupacionales			
Ítem	Media	DT*	Riesgo
Organización del Trabajo			
Las tareas son repetitivas.	4,26	1,135	Grave
Se fiscaliza el desempeño.	3,24	1,515	Crítico
El número de personas es insuficiente para realizar las tareas.	3,03	1,647	Crítico
Hay división entre quien planea y quien ejecuta.	2,82	1,658	Crítico
Las tareas se realizan con presión para llegar a los plazos.	2,68	1,689	Crítico
Los resultados esperados están fuera de la realidad.	2,34	1,296	Crítico
Las normas para la ejecución de las tareas son rígidas.	2,28	1,350	Satisfactorio
Hay una fuerte cobranza por resultados.	2,26	1,228	Satisfactorio
El ritmo de trabajo es exhaustivo.	2,08	0,99	Satisfactorio
Las tareas ejecutadas sufren discontinuidad.	2,04	1,318	Satisfactorio
Falta tiempo para realizar pausas y descansar en el trabajo.	1,77	1,129	Satisfactorio
Relaciones Sociolaborales			
La comunicación entre los empleados es insatisfactoria.	2,77	1,467	Crítico

(continúa...)

Tabla 2 - *continuación*

Factores de riesgo para enfermedades ocupacionales			
Ítem	Media	DT*	Riesgo
Los empleados están excluidos de las decisiones.	2,72	1,531	Crítico
Falta integración en el ambiente.	2,57	1,580	Crítico
No me siento apoyado por mis jefes para mi desarrollo profesional	2,41	1,404	Crítico
Las tareas no están definidas claramente.	2,26	1,622	Satisfactorio
Hay disputas profesionales en el lugar de trabajo.	2,24	1,441	Satisfactorio
Existen dificultades de comunicación entre los jefes y los subordinados.	2,22	1,388	Satisfactorio
La autonomía es inexistente.	2,08	1,352	Satisfactorio
Las informaciones necesarias para ejecutar mis tareas son de difícil acceso.	1,81	1,224	Satisfactorio
La distribución de las tareas es injusta.	1,72	1,188	Satisfactorio
Condiciones Laborales			
Las condiciones laborales ofrecen riesgos para la seguridad de las personas.	4,27	1,162	Grave
El mobiliario existente en el local de trabajo es inadecuado.	3,92	1,478	Grave
Hay muchos ruidos en el ambiente de trabajo.	3,86	1,388	Grave
El puesto de trabajo es inadecuado para la realización de las tareas.	3,81	1,477	Grave
Los equipos necesarios para la realización de las tareas son precarios.	3,69	1,507	Crítico
Las condiciones de trabajo son precarias.	3,64	1,278	Crítico
El ambiente físico es incómodo.	3,64	1,652	Crítico
El espacio físico para realizar el trabajo es inadecuado	3,58	1,588	Crítico
El material de consumo es insuficiente.	3,53	1,519	Crítico
Los instrumentos de trabajo son insuficientes para realizar las tareas.	3,46	1,510	Crítico

*DT - Desviación típica

En el contexto laboral de enfermería del hospital psiquiátrico, los ítems referentes a la repetitividad de las tareas, a las condiciones de trabajo que plantean riesgos a la seguridad de los empleados, al mobiliario, a la estructura física inadecuada del recinto y a la existencia de ruidos en el ambiente de trabajo, contribuyeron como riesgos graves para la enfermedad ocupacional.

La Tabla 3 presenta la matriz de correlación entre los factores organización del trabajo, relaciones sociolaborales y condiciones de trabajo.

El factor organización del trabajo presentó correlación baja y directa con el factor relaciones sociolaborales ($r = 0,271$; $p < 0,05$). Esto significa que cuanto más negativa es la evaluación del factor organización del trabajo más negativa será la evaluación del factor relaciones sociolaborales.

Tabla 3 - Matriz de correlación entre los factores del contexto de trabajo de enfermería en un hospital psiquiátrico. Teresina, Piauí, Brasil, 2016

Factor	Organización del Trabajo	Relaciones Sociolaborales	Condiciones Laborales
Organización del Trabajo	1,000		
Relaciones Sociolaborales	0,271*	1,000	
Condiciones Laborales	- 0,075	0,221	1,000

*La correlación fue significativa en el nivel 0,05.

Discusión

La EACT está constituida de tres factores interdependientes, a saber: organización del trabajo, relaciones sociolaborales y condiciones laborales⁽¹¹⁾. La discusión de cada uno de los factores será presentada secuencialmente considerando el riesgo de enfermedades ocupacionales de los trabajadores de enfermería del hospital psiquiátrico.

La organización del trabajo en la institución psiquiátrica investigada demostró un riesgo crítico para la enfermedad ocupacional en el contexto de la enfermería, resultado similar al encontrado en un estudio de un servicio de hemodiálisis⁽⁶⁾, entre trabajadores de salud de la atención básica⁽⁹⁾ y considerado positivo ante la evaluación grave hecha por enfermeros intensivistas⁽⁴⁾. Este resultado es una señal de alerta, un indicador de una situación-límite que, por ventura, puede potencializar el sufrimiento ocupacional, requiriendo actitudes inmediatas para enfrentarlo.

Entre los 11 ítems evaluados para el factor organización del trabajo, el que obtuvo promedio mayor, indicando el riesgo de enfermedad ocupacional, fue "las tareas son repetitivas", condición observada, también, en otros estudios entre trabajadores de enfermería^(6,13) y entre trabajadores de la salud^(9,14). La repetición de las tareas, estimada como un grave riesgo de enfermedad

en la organización del trabajo de enfermería en la institución psiquiátrica, merece destaque, ya que se trata de una condición señalada en estudios como desencadenante de lesiones musculoesqueléticas, fatiga, aburrimiento, irritación y cansancio^(6,15-16).

Una investigación realizada en un hospital psiquiátrico demostró que entre los riesgos ergonómicos, la monotonía/repetitividad del trabajo es uno de los factores más nombrados por los trabajadores⁽¹⁷⁾. Esta situación puede estar relacionada a la vivencia que los trabajadores de enfermería poseen del mundo de la enfermería en salud mental como cuerpo habitual encubierto por movimientos cotidianos y mecánicos, repleto de normas, rutinas y reglas, pautado en el hacer sin sentimientos⁽¹⁸⁾.

De los once ítems que componen el factor organización del trabajo, cinco obtuvieron una evaluación crítica para la enfermedad del trabajador, a saber: "*se fiscaliza el desempeño*", "*el número de personas es insuficiente para realizar las tareas*", "*hay división entre quien planea y quien ejecuta*", "*las tareas se realizan con presión para llegar a los plazos*" y "*los resultados esperados están fuera de la realidad*". Estos resultados indican por qué el taylorismo es bastante difundido en el trabajo de enfermería, ya que estas características son marcos del modelo.

Un estudio realizado entre trabajadores de enfermería de un servicio de urgencia de la ciudad de Natal, en Río Grande del Norte, mostró que la primera condición referida como insatisfactoria por los trabajadores fue la fragmentación del trabajo que involucra el trabajo parcelario, la división de tareas y los elementos de control y explotación de la estructura del capital⁽¹⁹⁾.

En la enfermería, la fragmentación del trabajo se va intensificando a medida que la propia formación profesional configura la división de atribuciones y el grado de control profesional. Mientras el enfermero es responsable de la parte intelectual, la gestión, la supervisión y el control del proceso de cuidar como un todo, los profesionales de nivel medio son responsables del trabajo manual, cabiéndoles la función de ejecutores de los cuidados delegados⁽²⁰⁾.

Como ha sido mencionado anteriormente, el número de recursos humanos insuficiente era crítico para el acaecimiento de una enfermedad ocupacional del trabajador de enfermería. El estudio señaló la escasez de profesionales como uno de los obstáculos para la consolidación de la política de salud mental en el hospital psiquiátrico, además de otras cuestiones de gestión política e institucional⁽²¹⁾. Cabe al enfermero el dimensionamiento del personal; sin embargo, en el ámbito de la salud mental todavía es incipiente esta discusión, mientras en otras clínicas el avance es notable⁽²²⁾.

La discusión está centrada en la necesidad de cuidar al paciente, pues, a pesar de que el portador del trastorno mental no presenta alteraciones físicas, la mayoría de las veces, las alteraciones de cuño psicológico, como las de humor, sueño, personalidad, agresividad e imprevisibilidad de las acciones requiere un estado de alerta permanente. Cabe mencionar que este campo no es atractivo para los profesionales, en virtud del estigma y del prejuicio relativo al paciente con trastorno mental.

La Resolución nº 527, del 3 de noviembre de 2016 revocó la Resolución nº 293/2004, ambas del Consejo Federal de Enfermería (COFEn)⁽²²⁾, que actualizó los parámetros para el dimensionamiento del personal de enfermería e incluyó conceptos y metodologías de cálculo del personal de enfermería para la salud mental⁽²³⁾.

El ítem "*los resultados esperados están fuera de la realidad*" discutido en este estudio, fue considerado crítico para el riesgo de enfermedad ocupacional. Diversos estudios apuntan que cuestiones inherentes a la psiquiatría son fuentes generadoras de frustración y sufrimiento en el trabajador de enfermería, como la insatisfacción y el desánimo por el trabajo realizado y los pocos cambios efectivos percibidos⁽²⁴⁻²⁵⁾.

Esta frustración se hace evidente cuando se piensa en el paciente como "un depósito de patologías" a ser vigilado y también cuando ocurre el fenómeno de *revolving door* (puerta giratoria) que se caracteriza por las internaciones reiteradas y frecuentes, señaladas como discontinuidad del tratamiento de parte del usuario y fallas de gestión de la Red de Atención Psicosocial (RAPS)⁽²¹⁾.

"*Las normas para la ejecución de las tareas son rígidas*", "*hay una fuerte cobranza por resultados*", "*el ritmo de trabajo es exhaustivo*", "*las tareas ejecutadas sufren discontinuidad*" y "*falta tiempo para realizar pausas y descansar en el trabajo*" se consideraron ítems satisfactorios que pueden llegar a favorecer la salud del trabajador. Esta situación es de difícil comprensión, pues se trata de ítems que reflejan un modelo rígido de administración que desgasta al empleado; sin embargo, en el estudio en cuestión, no quedaron reflejadas condiciones desfavorables para la salud del trabajador.

Es evidente que la organización del trabajo puede desempeñar un papel importante para la adquisición de enfermedades ocupacionales del trabajador de enfermería en salud mental. A pesar de que los ítems fueron considerados críticos para el riesgo de enfermedad, el estudio presentó ítems positivos cuando se lo comparó con el sector de terapia intensiva⁽⁴⁾ y con el de atención básica a la salud⁽⁹⁾ los cuales no demostraron ningún ítem con una evaluación satisfactoria para el factor.

En el presente estudio, las relaciones sociolaborales se evaluaron como satisfactorias en lo que se refiere a la posible enfermedad del trabajador de enfermería en salud

mental, dato semejante al encontrado en trabajadores de enfermería de un servicio de hemodiálisis⁽⁶⁾ y en trabajadores de enfermería de un servicio móvil de urgencias⁽²⁶⁾. Esta estimación satisfactoria diverge de resultados identificados en trabajadores de enfermería intensivistas de Río de Janeiro⁽⁴⁾ y de Río Grande del Norte⁽¹³⁾ y en trabajadores de enfermería de atención primaria de la salud de Minas Gerais⁽²⁷⁾, para los cuales las relaciones sociolaborales se evaluaron como críticas para el riesgo de enfermedad ocupacional. Además, otro estudio con trabajadores de equipos de atención primaria de la salud del Distrito Federal (Brasilia) evaluaron como graves las relaciones sociolaborales para la posibilidad de adquirir una enfermedad⁽¹⁴⁾.

Para el factor relaciones sociolaborales, ninguno de los 10 ítems obtuvo una evaluación grave para el riesgo de enfermarse. Los ítems evaluados como críticos para el riesgo de enfermarse fueron: "*los empleados están excluidos de las decisiones*", "*falta integración en el ambiente*", "*no me siento apoyado por mis jefes para mi desarrollo profesional*" y "*la comunicación entre los empleados es insatisfactoria*", obteniendo, este último, el promedio más alto.

Investigaciones fenomenológicas con trabajadores de enfermería de una unidad de internación psiquiátrica de Río Grande del Sur concluyeron que la relación con el otro puede ser un factor de desgaste sentido y manifestado en el trabajador por su cuerpo, aunque la unidad estudiada, escenario de relaciones ambiguas, a veces felices y a veces conflictivas, destaca el cuidado de salud mental como el encuentro con el otro^(18,28). La falta de integración entre los profesionales del equipo de enfermería es, también, un factor generador de sufrimiento, ya que los conflictos son manifestaciones claras de poder que deben ser comprendidas en sus formas declaradas o veladas⁽²⁹⁾.

Los promedios altos en los ítems "*la comunicación entre los empleados es insatisfactoria*" y "*falta integración en el ambiente*" confirman que muchos problemas presentes en la atención a la salud provienen de relaciones interpersonales inadecuadas, como la mala comunicación entre ellos. La falta de comunicación puede resultar en sentimientos de inutilidad, depresión, irritación, desgaste emocional, desvalorización profesional y sobrecarga laboral⁽⁶⁾.

Un estudio efectuado con trabajadores de enfermería de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) demostró que cuanto peor la evaluación de las relaciones sociolaborales, mayor es la probabilidad de que el trabajador se enferme, sufra agotamiento emocional y desarrolle actitudes de insensibilidad⁽²⁷⁾.

La comunicación va más allá de la codificación formal de un mensaje, envuelve lenguaje corporal, toque,

escritura, contacto visual y postura, y es un instrumento de trabajo del profesional de enfermería no restringido a su conexión con el paciente, sino involucrado en todo el proceso de cuidar. De esta manera, se pone en evidencia la importancia del apoyo social en el ambiente laboral⁽²⁶⁾.

Los ítems "*los empleados están excluidos de las decisiones*" y "*no me siento apoyado por mis jefes para mi desarrollo profesional*" no presentaron promedios muy elevados de riesgo crítico para la enfermedad, lo que significaría mecanismos de gestión más flexibles. Sin embargo, las evaluaciones moderado/crítico denotan valorización de la jerarquía y centralización de las decisiones en la gestión de personas, y la discrepancia entre el trabajo real y el prescrito, en vista del distanciamiento existente entre el lugar de decisión y el lugar de acción⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Un estudio realizado con profesionales de enfermería de un servicio especializado en salud mental para la atención integral de usuarios de alcohol, crack y otras drogas en São Paulo, señala que los gestores que asumen el liderazgo compartido con el equipo de trabajadores son más eficaces, ya que propician a los profesionales mayor satisfacción laboral y menor percepción de cargas de trabajo físicas y psíquicas⁽⁵⁾. De esta forma, se comprende que incluso ante una evaluación positiva, las relaciones sociolaborales apuntan hacia una separación clara entre quien planea y quien realiza las tareas, fuerte característica del taylorismo como modelo de administración.

Con relación a los ítems: "*las tareas no están definidas claramente*", "*hay disputas profesionales en el lugar de trabajo*", "*existen dificultades de comunicación entre los jefes y los subordinados*", "*la autonomía es inexistente*", "*las informaciones necesarias para ejecutar mis tareas son de difícil acceso*" y "*la distribución de las tareas es injusta*", los trabajadores de enfermería de la institución investigada los consideraron satisfactorios.

A pesar de existir una clara división entre planificación y ejecución de las tareas, los resultados demostraron que los problemas relacionales entre los trabajadores ocurren más en el mismo nivel jerárquico que con el liderazgo, hecho observado por el porcentaje menor para el ítem "*existen dificultades en la comunicación entre los jefes y los subordinados*", mientras que en los ítems referentes a la comunicación, integración y disputa entre pares, los promedios eran más elevados, presentando un riesgo mayor para la aparición de una enfermedad ocupacional.

En una institución psiquiátrica del interior paulista se observó un fuerte control en el trabajo, con rigidez y jerarquización en el proceso decisorio y valorización relativa de los trabajadores. De acuerdo con las autoras, las culturas organizacionales que ponderan el control y la especialización de la actividad y poseen estructuras organizacionales

verticales y rígidas con centralización en el proceso decisorio, son ambientes que no propician el desarrollo de las habilidades individuales de los trabajadores. De esta manera, los trabajadores quedan expuestos a tensiones, sentimientos de insatisfacción, desmotivación, sufrimiento psíquico, agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, desencadenando, por fin, un trastorno mental⁽³⁰⁻³¹⁾.

Los trabajadores de enfermería evaluaron el factor condiciones de trabajo como grave riesgo para la adquisición de una enfermedad. Además, entre los 10 ítems utilizados para apreciar este factor, ninguno obtuvo una evaluación satisfactoria/positiva. Los resultados del presente estudio difieren de otros realizados tanto en instituciones privadas como públicas^(4,6,9,13-14,32). En instituciones privadas de asistencia para clientes graves y en hemodiálisis, la evaluación fue satisfactoria, mientras que para las públicas de cuidados básicos e intensivos la evaluación fue crítica/moderada. Estos datos nos remiten a la dificultad de adecuación física y material de las instituciones de salud de administración pública.

Los ítems *"las condiciones de trabajo ofrecen riesgos para la seguridad de las personas"*, *"el mobiliario existente en el lugar de trabajo es inadecuado"*, *"hay mucho ruido en el ambiente de trabajo"* y *"el puesto de trabajo es inadecuado para la realización de las tareas"* presentaron los promedios más altos, lo que representa un riesgo grave para la adquisición de una enfermedad.

Se encontraron resultados similares relativos a los riesgos de la seguridad de las personas, mobiliario inadecuado y ruido excesivo en un estudio con profesionales de enfermería de una unidad de terapia intensiva en Natal, Río Grande del Norte⁽¹³⁾ y en un servicio de hemodiálisis en Santa María, Río Grande del Sur⁽⁶⁾.

Una investigación conducida en dos unidades hospitalarias ubicadas en Egipto enfocó las cargas de trabajo físicas y psicosociales del equipo de enfermería como factores de estrés y posibles causantes de enfermedad ocupacional, absentismo, trastornos derivados del trabajo por turnos y salud física y psicológica deteriorada⁽³³⁾.

La precariedad de las condiciones laborales en instituciones psiquiátricas viene siendo observada desde hace algunos años, hecho que ha impulsado la Reforma Psiquiátrica. Un estudio de carácter cualitativo entre trabajadores de enfermería de una unidad de internación psiquiátrica en Río de Janeiro planteó que además de las cargas psíquicas inherentes a la actuación profesional en salud mental, están aquellas relacionadas con las condiciones laborales inadecuadas, como: ausencia de recursos materiales, inadecuaciones estructurales en término de espacio físico, equipos cualitativamente y cuantitativamente insuficientes y número reducido de profesionales⁽³⁴⁾.

El estudio llevado a cabo entre 200 profesionales de salud en un Hospital Público General en Grecia señala que la falta notable de estrategias de gestión del estrés en el lugar de trabajo es percibida como una falta de interés de parte de la administración en relación al estado emocional de los profesionales de salud, pudiendo influenciar su bienestar físico y emocional, reducir su eficiencia e causar un impacto negativo en su calidad de vida en general⁽³⁵⁾. La falta de recursos, sean materiales o humanos, desencadena angustia, tensión, ansiedad, inestabilidad e insatisfacción en el trabajador, es decir, que las condiciones laborales deficitarias tienen un impacto negativo en la calidad de vida de los profesionales^(19,32).

En un contexto de trabajo donde las condiciones laborales son inadecuadas, los profesionales de enfermería están expuestos a riesgos ocupacionales tanto para sí como para los pacientes. Además, en condiciones precarias se encuentra "la sobrecarga de trabajo, el sentimiento de desperdicio de la vocación mayor del servicio (...) y la subutilización de la preparación técnica"⁽³⁶⁾.

Es indispensable, delante de los resultados, que se planteen consideraciones sobre el ítem *"hay mucho ruido en el ambiente de trabajo"*.

La exposición continuada a ruido intenso, en media 85dB(A) durante ocho horas diarias, puede llegar a provocar alteraciones estructurales y funcionales en el oído interno, acarreado la Hipoacusia Inducida por Ruido (HIR). Para cada 5dB(A) de aumento, a partir de 85dB(A), se recomienda que el tiempo de exposición sea reducido a la mitad. Por considerarse el ruido como problema de salud pública, pues la HIR disminuye la calidad de vida tanto en el aspecto laboral, como en el social y familiar, además de aparecer síntomas extra-auditivos, la OMS recomienda nivel de ruido en los hospitales, durante el día de 40dB(A) y por la noche, 35dB(A)⁽³⁷⁾.

El ruido, además de los cambios en el sistema auditivo, provoca perturbaciones en las funciones cardiovascular y respiratoria, en los patrones de sueño, con síntomas psíquicos y sensación de malestar, actuando así como estresante sistémico⁽³⁸⁾. Debido a que los profesionales de enfermería pasan mucho tiempo en los hospitales a lo largo de su carrera, sufren un impacto mayor del peso de los niveles excesivos de ruido ocupacional en un ambiente de trabajo que debería ser saludable y sanador⁽³⁹⁾.

Diversos estudios entre profesionales de terapia intensiva⁽⁴⁾ y del servicio de hemodiálisis⁽⁶⁾ demostraron promedios elevados del ítem referente al ruido. Estos resultados condicen y son aceptables delante de sectores caracterizados por ser ambientes cerrados, con acústica local desfavorable, aire acondicionado y sonidos de alarmas esenciales para la atención segura del paciente

que facilitan la identificación rápida de situaciones que alteran los estándares de normalidad.

Por otro lado, aunque las condiciones ponderadas anteriormente estén ausentes, los servicios de psiquiatría poseen su particularidad, es decir, la clase de paciente. Es sabido que el individuo con trastorno mental puede presentar síntomas que se exterioricen por elevación de la voz, logorrea, taquifemia, locuacidad, glosolalia, gritos, llanto y crujir de dientes.

Las influencias de los factores organizacionales del trabajo en la salud, revelan que los contextos de trabajo con condiciones laborales precarias, inadecuada organización del trabajo y malas relaciones sociolaborales están asociados a los problemas físicos, emocionales y sociales. Entre los trabajadores de enfermería, un estudio señaló que estos factores están relacionados a la sobrecarga laboral, a los conflictos en el ambiente de trabajo, a la ambigüedad en la ejecución de las tareas, al reconocimiento profesional y a las agresiones⁽⁴⁰⁾.

El cuidado de pacientes con trastornos mentales expone a los profesionales a agresiones que pueden tratarse de comportamientos o acciones con potencial para perjudicar o herir a otros, física o verbalmente. Estas favorecen el desarrollo de ansiedad, miedo, culpa, trastorno del sueño, burnout, salud autopercebida baja o insatisfacción hacia la labor y aparición del estrés, con la consecuente reducción de la satisfacción hacia la vida⁽⁴¹⁻⁴²⁾.

Una investigación realizada en Israel, cuyos participantes eran 230 enfermeros de salud mental, reveló que casi todos sufrieron violencia verbal y, más de la mitad, violencia física de parte de los pacientes⁽⁴²⁾. Otro estudio conducido en Finlandia, señaló que la prevalencia de enfermeros que sufrieron agresiones de pacientes es mayor en los profesionales actuantes en escenarios psiquiátricos que en los médicos o quirúrgicos. La actuación profesional en el ambiente del cuidado psiquiátrico genera más oportunidades de depresión diagnosticada, uso de medicamentos antidepressivos y licencias por enfermedad derivadas de la depresión y de los trastornos mentales⁽⁴¹⁾.

Los hallazgos de la correlación muestran la importancia de la organización del trabajo al observarse, en las investigaciones sobre salud del trabajador, la recurrencia de condiciones ligadas a la cobranza, ritmo y presión, denotando una clara influencia del taylorismo como modelo de administración. El estudio identificó, además, que los trabajadores de enfermería perciben la existencia de niveles perjudiciales de los factores psicosociales en el ambiente laboral, entre los cuales se encuentran la indefinición de papeles, la falta de autonomía, el poco apoyo social e instrumental de los colegas y superiores^(4,43).

En la atención en salud mental estos factores son agravados por las normas inflexibles y varias veces incuestionables, heredadas de modelos tradicionales de cuidado, en las que las cuestiones de trabajo subjetivas pasan a segundo plano^(18,28). Por consiguiente, los aspectos organizacionales se muestran más relevantes que los individuales en el desarrollo de la enfermedad ocupacional⁽⁴⁾.

A partir de estos hallazgos, se recomienda que las instituciones de enseñanza proporcionen a los alumnos de enfermería una disciplina de Salud del Trabajador con foco en las cuestiones inherentes al contexto laboral y sus implicaciones para la salud del trabajador; a los gestores de las instituciones hospitalarias, que reconozcan la gran vulnerabilidad de los profesionales de adquirir una enfermedad ocupacional por estar expuestos a determinadas características del ambiente laboral, como la repetitividad de tareas, el mobiliario inadecuado, ruidos e inadecuación del puesto de trabajo en cuanto a la estructura física; a los trabajadores de enfermería, que participen como corresponsables de su salud en eventos, reuniones e investigaciones referentes a la salud del trabajador; y a los órganos competentes que supervisen a las instituciones sobre el cumplimiento de las normas de seguridad, prestando asistencia a los trabajadores, reforzando la importancia del cuidado de sí e incentivando las investigaciones referentes a la salud del trabajador.

Los límites de este estudio están relacionados a su tipología que imposibilita la definición de causa y efecto; al reducido número de muestras que imposibilita la realización de análisis estadísticos más profundos; y a la escasez de estudios sobre población de trabajadores de enfermería en hospitales psiquiátricos, limitación minimizada debido a investigaciones entre profesionales de enfermería de otros escenarios.

Conclusión

Los análisis permiten observar que el factor 'condiciones de trabajo' es el que más contribuye a la adquisición de una enfermedad del trabajador de enfermería en el contexto laboral. La organización del trabajo refleja el dominio del taylorismo como modelo de administración, y contribuye de manera moderada a la enfermedad, aunque muestra una señal de alerta sobre situaciones favorables al sufrimiento laboral. Sin embargo, cabe resaltar que el factor relaciones sociolaborales se mostró significativamente positivo.

Referencias

1. Alves SR, Santos RP, Yamaguchi MU. Satisfaction of the nursing team in mental health services – a

- comparative study between public and private institution professionals. *REME Rev Min Enferm.* 2017;21:e-993. doi: 10.5935/1415-2762.20170003.
2. Alves SR, Santos RP, Gimenes RMT, Yamaguchi MU. Nursing workload in mental health. *Rev Rene.* 2016;17(5):684-90. doi: 10.15253/2175-6783.2016000500014.
 3. Costa PHA, Colugnati FAB, Ronzani TM. Mental health services assessment in Brazil: systematic literature review. *Ci Saúde Coletiva.* 2015;20(10):3243-53. doi: 10.1590/1413-812320152010.14612014.
 4. Campos JF, David HSL. Work context assessment in intensive therapy units from the perspective of work psychodynamics. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):363-8. doi: 10.1590/S0080-62342011000200009.
 5. Souza IAS, Pereira MO, Oliveira MAF, Pinho PH, Gonçalves RMSA. Work process and its impact on mental health service nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2015;28(5):447-53. doi: 10.1590/1982-0194201500075.
 6. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM, Tavares JP. Working context in a hemodialysis service: evaluation of nursing staff. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(3):637-45. doi: 10.1590/0104-07072015000220014.
 7. Rezende LCM, Leite KNS, Santos SR, Monteiro LC, Costa MBS, Santos FX. Occupational accidents and their impact to the health of nursing professionals. *Rev Baiana Enferm.* 2015;29(4):307-17. doi: 10.18471/rbe.v29i4.13559.
 8. Balayssac D, Pereira B, Virost J, Collin CLA, Alapini D, Gagnaire JM, et al. Work-related stress, associated comorbidities and stress causes in French community pharmacies: a nationwide cross-sectional study. *Peer J.* 2017;26(5)e3973. doi: 10.7717/peerj.3973.
 9. Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(2):42-9. doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128.
 10. Ferreira MC. Activity-Centered Ergonomics applied to Quality of Life at Work: role, importance, and contribution of the Ergonomic Work Analysis (EWA). *Rev Bras Saúde Ocup.* 2015;40(131):18-29. doi: 10.1590/0303-7657000074413.
 11. Antloga CS, Maia M, Cunha KR, Peixoto J. Work context and the human cost of work in a Brazilian judiciary organ. *Cienc Saúde Coletiva.* 2014;19(12):4787-96. doi: 10.1590/1413-812320141912.22252013.
 12. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Working conditions of the nursing team in the patient wards of a university hospital. *Esc Anna Nery.* 2010;14(2):13-8. doi: 10.1590/S1414-81452010000200006.
 13. Moisés MS, Medeiros SM, Freitas JAC. Influence of working in the context of health nursing professionals of an intensive care unit at a university hospital. *Enferm Glob.* [Internet]. 2013[cited Jul 16, 2017];32:198-210. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400011&lng=es
 14. Shimizu HE, Carvalho Junior DA. The working process in the Family Health Strategy and its repercussions on the health-disease process. *Cienc Saúde Coletiva.* 2012;17(9):2405-14. doi: 10.1590/S1413-81232012000900021.
 15. Lelis CM, Battaues MRB, Freitas FCT, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Work-related musculoskeletal disorders in nursing professionals: an integrative literature review. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):477-82. doi: 10.1590/S0103-21002012000300025.
 16. Vasconcelos SP, Fischer FM, Reis AOA, Moreno CRC. Factors associated with work ability and perception of fatigue among nursing personnel from Amazonia. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(4):688-97. doi: 10.1590/S1415-790X2011000400015.
 17. Fernandes MA, Marziale MHP. Occupational risks and illness among mental health workers. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(6):539-47. doi: 10.1590/1982-0194201400088.
 18. Silva AA, Terra MG, Leite MT, Freitas FF, Ely GZ, Xavier MS. Nursing and self-care in the world of psychiatric care. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2015;7(1):2011-20. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2011-2020.
 19. Araújo MPS, Quental LLC, Medeiros SM. Working conditions: feelings of the staff and precariousness of nursing work. *J Nurs UFPE Online.* 2016;10(8):2906-14. doi: 10.5205/reuol.9373-82134-1-RV1008201616.
 20. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Zeitoune RCG, Tavares JP. Working conditions of nurses: evaluation based on the demand-control model. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(6):811-7. doi: 10.1590/S0103-21002010000600015.
 21. Pessoa Junior JM, Santos RCA, Clementino FS, Oliveira KKD, Miranda FAN. Mental health policy in the context of psychiatric hospitals: challenges and perspectives. *Esc Anna Nery.* 2016;20(1):83-9. doi: 10.5935/1414-8145.20160012.
 22. Vituri DW, Lima SM, Kuwabara CCT, Gil RB, Évora YDM. Sizing hospital nursing staffs: PAHO/WHO model. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2011[cited Jul 27, 2017];20(3):547-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/17.pdf>
 23. Trettene AS, Fontes CMB, Razera APR, Prado PC, Bom GC, von Kostrisch LM. Sizing of nursing staff associated with self-care promotion in a pediatric semi-intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2017;29(2):171-9. doi: 10.5935/0103-507X.20170027.
 24. Mendes DP, Moraes GFS, Mendes JCL. Analysis of risk management at nursing work in the psychiatric assistance. *Trabalho Educ.* [Internet]. 2011[cited Jul 16, 2017];20(1):73-84. Available from: <http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/view/624>
 25. Alves AP, Guidetti GECB, Diniz MA, Rezende MP, Ferreira LA, Zuffi FB. Evaluation of job impact on mental health professionals in a psychiatric institution.

- REME Rev Min Enferm. 2013;17(2):424-8. doi: 10.5935/1415-2762.20130032.
26. Worm FA, Pinto MAO, Schiavenato D, Ascari RA, Trindade LL, Silva OM. Risk of disease of nursing professionals at work in emergency mobile service. *Rev Cuid.* 2016;7(2):1288-96. doi: 10.15649/cuidarte.v7i2.329.
27. Lacerda RB, Ferreira MBG, Bracarense CF, Sene LV, Simões ALA. Work context and burnout syndrome in the nursing team of the Family Health Strategy. *Cul Cuid.* 2016;20(44):91-100. doi: 10.14198/cuid.2016.44.08.
28. Silva AA, Terra MG, Freitas FF, Ely GZ, Mostardeiro SCTS. Self care under the perception of the mental health nursing professionals. *Rev Rene.* [Internet]. 2013[cited Jul 27, 2017];14(6):1092-102. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1272>
29. Paula GS, Reis JF, Dias LC, Dutra VFD, Braga ALS, Cortez EA. Suffering of psychic training nursing unit hospital. *Aquichán.* [Internet]. 2010[cited Jul 27, 2017];10(3):267-79. Available fom: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v10n3/v10n3a08.pdf>
30. Rocha FLR, Gaioli CCLO, Camelo SHH, Mininel VA, Vegro TC. Organizational culture of a psychiatric hospital and resilience of nursing workers. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(5):765-72. doi: 10.1590/0034-7167.2016690501.
31. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(1):652-66. doi: 10.3390/ijerph120100652.
32. Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS, Haas VJ, Simões ALA. Quality of life and working context of nursing professionals of the Family Health Strategy. *Rev Rene.* 2015;16(5):672-81. doi: 10.15253/2175-6783.2015000500008.
33. Salem EA, Ebrahim SM. Psychosocial work environment and oxidative stress among nurses. *J Occup Health.* 2017. doi: 10.1539/joh.17-0186-OA.
34. Souza SRC, Oliveira EB, Mauro MYC, Mello R, Kestemberg CCF, Paula GS. Nursing workload in a psychiatric inpatient unit and workers' health. *Rev Enferm UERJ.* 2015;23(5):633-8. doi: 10.12957/ruerj.2015.19563.
35. Aristotelis K, Giannou V, Drantaki V, Angelaina S, Stratou E, Saridi M. The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. *Coping strategies: the case of a local general hospital. Health Psychol Res.* 2015;3(1):e1984. doi: 10.4081/hpr.2015.1984.
36. Barros NMGC, Honório LC. Risks of illness in the work of doctor and nurses of regional hospital in Mato Grosso. *REGE.* [Internet]. 2015[cited Jul 27, 2017];22(1):21-39. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rege/article/viewFile/102621/100887>
37. Silva MC, Luz VB, Gil D. Noise in the hospital setting: impact on quality of life. *Audiol Commun Res.* 2013;18(2):109-19. doi: 10.1590/S2317-64312013000200009.
38. Assunção AA, Silva LS. Working conditions on public buses and common mental disorders among drivers and fare collectors: Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil, 2012. *Cad Saúde Pública.* 2013;29(12):2473-86. doi: 10.1590/0102-311X00181412.
39. Choiniere, DB. The effects of hospital noise. *Nurs Adm Q.* 2010;34(4):327-333. doi: 10.1097/NAQ.0b013e3181f563db.
40. Theme Filha MM, Costa MAS, Guilam MCR. Occupational stress and self-rated health among nurses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(2):475-83. doi: 10.1590/S0104-11692013000200002.
41. Pekurinen V, Willman L, Virtanen M, Kivimäki M, Vahtera J, Välimäki M. Patient aggression and the wellbeing of nurses: a cross-sectional survey study in psychiatric and non-psychiatric settings. *Int J Environ Res Public Health.* 2017;14(10):e1245. doi: 10.3390/ijerph14101245.
42. Itzhaki M, Peles-Bortz A, Kostistky H, Barnoy D, Filshtinsky V, Bluvstein I. Exposure of mental health nurses to violence associated with job stress, life satisfaction, staff resilience, and post-traumatic growth. *Int J Ment Health Nurs.* 2015;24(5):403-12. doi: 10.1111/inm.12151.
43. Ceballos-Vásquez P, Rolo-González G, Hernández-Fernaud E, Diaz-Cabrera D, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Psychosocial factors and mental work load: a reality perceived by nurses in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(2):315-22. doi: 10.1590/0104-1169.0044.2557.

Recibido: 20.09.2017

Aceptado: 09.05.2018

Correspondencia:

Kayo Henrique Jardel Feitosa Sousa
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Enfermagem Anna Nery
Rua Afonso Cavalcanti, 275
Bairro: Cidade Nova
CEP: 20211-110, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: kayohenriquejardel@hotmail.com

Copyright © 2018 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.