

EL ESTRÉS DE LOS ENFERMEROS QUE ACTÚAN EN UNA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA¹

Ana Maria Cavalheiro²
Denis Faria Moura Junior³
Antonio Carlos Lopes⁴

El presente estudio tuvo como objetivos: identificar la presencia de estrés en enfermeros que trabajan en unidades de terapia intensiva; identificar a los agentes estresantes y a los síntomas asociados al estrés, según la percepción del enfermero; y, evaluar la correlación entre la presencia del estrés, las fuentes del estrés y los síntomas presentados por los enfermeros. Setenta y cinco enfermeros participaron del estudio. Los datos fueron recolectados por medio de cuestionarios. El análisis fue realizado utilizando los coeficientes de correlación de Pearson y ajustando con modelos lineales generalizados. El estudio mostró la presencia de estrés correlacionado a: la insatisfacción en el trabajo; a las actividades consideradas como situaciones críticas en unidad de terapia intensiva; a los síntomas relacionados con alteraciones cardiovasculares; al aparato digestivo y a los músculos del esqueleto. La conclusión del estudio es que el estrés está presente en la actividad del enfermero en las unidades de terapia intensiva y está correlacionado a factores pertinentes al sector, generando insatisfacción con la profesión y presentando síntomas correlacionados al estrés.

DESCRIPTORES: enfermería; trabajo; estrés

STRESS IN NURSES WORKING IN INTENSIVE CARE UNITS

The present study aimed to identify the presence of stress in nurses working in intensive care units, the stressing agents and symptoms associated to the nurses' perceptions of stress, and to assess the correlation between the occurrence of stress, sources of stress, and symptoms shown by the nurses. Seventy-five nurses took part in the study. The data were collected from questionnaires, analyzed with the Pearson correlation coefficients, and adjusted by general linear models. The study showed the presence of stress related to work dissatisfaction, activities regarded as critical situations in intensive care units, symptoms related to cardiovascular, digestive and musculoskeletal disorders. The conclusion is that stress is present in nurses' activities in intensive care units, related to characteristics of the health area itself, causing dissatisfaction and stress-related symptoms.

DESCRIPTORS: nursing; work; stress

ESTRESSE DE ENFERMEIROS COM ATUAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

O presente estudo teve como objetivos identificar a presença de estresse em enfermeiros que trabalham em unidades de terapia intensiva, identificar os agentes estressores e sintomas associados à percepção do enfermeiro ao estresse e avaliar a correlação entre a presença de estresse, fontes de estresse e sintomas apresentados pelos enfermeiros. Setenta e cinco enfermeiros participaram do estudo. Os dados foram obtidos por questionário. A análise foi realizada através do uso de coeficientes de correlação de Pearson e ajustados modelos lineares generalizados. O estudo mostrou a presença de estresse correlacionado à insatisfação com o trabalho, atividades consideradas como situações críticas em unidade de terapia intensiva, os sintomas relacionados às alterações cardiovasculares, aparelho digestivo e músculo-esquelético. A compreensão final é que o estresse está presente na atividade do enfermeiro em unidade de terapia intensiva, correlacionado com fatores pertinentes ao setor, gerando insatisfação com a profissão e sintomas ligados ao estresse.

DESCRITORES: enfermagem; trabalho; estresse

¹ Trabajo extraído de la Disertación de Maestría; ² Enfermera, Hospital Israelita Albert Einstein, Doctoranda de la Universidad Federal de São Paulo, Brasil, e-mail: anamcavalheiro@yahoo.com.br; ³ Co-Orientador, Enfermero, Hospital Israelita Albert Einstein; Brasil, ⁴ Orientador, Profesor Titular de la Universidad Federal de São Paulo, Brasil, e-mail: aclopes@climed.epm.br

INTRODUCCIÓN

Las crecientes transformaciones ocurridas dentro del proceso de globalización han determinado el modo de vida y definido otros estándares de salud y enfermedad, y han ejercido una fuerte influencia sobre la estructura del trabajo⁽¹⁻⁵⁾.

Estos nuevos estándares de salud y enfermedad, en el contexto mundial, introdujeron una preocupación con el factor estrés, ocupando un lugar importante en las investigaciones sobre el enfermarse en la actividad del trabajo⁽¹⁾.

Las primeras definiciones de estrés surgieron en la década del 50 con la descripción del síndrome de adaptación general, definido como un estado en el cual varios sistemas del organismo se desvían, de sus condiciones normales de funcionamiento, por un agente inespecífico que determina el apareamiento del estrés a través de la activación de una cadena de reacciones que liberan catecolaminas y glicocorticoides⁽²⁾.

A pesar de que se entiende la respuesta del organismo al estrés, fue necesario englobar el papel del individuo interpretando la evaluación, que hacía el sujeto, del agente estresante como pieza fundamental en el desencadenamiento del estrés⁽³⁾.

Innumerables investigaciones sobre la salud del trabajador asocian el estrés con: el desgaste emocional, el descontrol de situaciones de alta demanda de trabajo, la sensación de cansancio, la fatiga, y, alteraciones de la salud⁽⁴⁻⁹⁾.

El estrés ocupacional, en el área de la salud, está asociado a situaciones específicas como: problemas de relación, ambigüedad y conflicto de funciones, doble jornada de trabajo además de labores en el hogar, presiones ejercidas por los superiores (según la percepción del individuo), y, alteraciones que sufre dentro del contexto de su actividad; estas situaciones pueden ser fuentes importantes de estrés⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Dentro de este contexto, el enfermero no quedó inmune a las consecuencias del estrés ocupacional, presentando problemas como insatisfacción con el trabajo, síndrome de *burnout* y absentismo^(1,3,6-7).

El ejercicio de la profesión de enfermería transcurre, en su mayor parte, en el ambiente hospitalario, donde se exige de los profesionales una mayor participación. El paciente internado sufre mucho al alejarse de su casa y del trabajo; el

desconocimiento de lo que le está sucediendo y lo que le sucederá, genera una sobrecarga emocional intensa; es responsabilidad de la enfermería proporcionarle las condiciones necesarias para su recuperación. Así, la enfermería está en contacto permanente con el sufrimiento, el dolor, el desespero, la irritabilidad y otras reacciones que pueden surgir en los pacientes debido a la situación en que se encuentran^(1,5-15).

Dentro del contexto hospitalario las unidades de terapia intensiva ya fueron foco de varias investigaciones relacionadas al estrés del enfermero. Se sabe que ese sector del hospital es destinado a la atención de pacientes en estado agudo o crítico, que son recuperables y que requieren una asistencia médica y de enfermería permanente y especializada. Son pacientes sujetos a la inestabilidad de las funciones vitales, que necesitan el apoyo de equipamientos especiales de diagnóstico y de tratamiento^(1, 6, 9,11).

Por lo tanto, se espera que los profesionales de enfermería que actúan en esas unidades posean un excelente conocimiento científico, acompañen los cambios técnicos y tecnológicos y que sean altamente especializados. Tal vez por eso las primeras investigaciones, que ocurrieron alrededor de la década del 70, relacionadas al estrés del enfermero, fueron, en su mayoría, realizadas en unidades de terapia intensiva^(1-2, 4, 9).

Las investigaciones sobre los factores que causan estrés en el enfermero, en unidades de terapia intensiva, están relacionados con: el ambiente cerrado, la iluminación artificial, el aire acondicionado, la planta física, las constantes exigencias, las rutinas, las deficiencias de recursos humanos, los equipamientos sofisticados y ruidosos, y, la posibilidad de muerte y dolor; estos factores pueden generar condiciones inadecuadas en el servicio de enfermería, causando alteraciones de humor, alergias, cefaleas y ansiedad, entre otros síntomas^(4, 8-9).

Los autores están de acuerdo en que la profesión de enfermería es, entre otras, una profesión estresante; se considera que su actuación junto a pacientes críticos produce un fuerte desgaste; hacer parte de ese cotidiano deja al enfermero vulnerable al estrés⁽¹⁰⁻¹⁵⁾.

Ante estas indagaciones, se realizó el presente estudio, teniendo como objetivos: identificar la presencia de estrés en enfermeros que trabajan en unidades de terapia intensiva; identificar a los

agentes estresantes y a los síntomas asociados al estrés (según la percepción del enfermero); y, evaluar la correlación entre la presencia y las fuentes del estrés con los síntomas presentados por los enfermeros.

MÉTODOS

Se trató de un estudio transversal en que fueron recolectadas, simultáneamente, informaciones sobre los factores de exposición (dando puntuación a las fuentes del estrés) y sobre los efectos (dando puntuación a los síntomas del estrés), a través de cuestionarios auto aplicables.

Este estudio fue desarrollado en el Hospital Israelita Albert Einstein, que es un hospital privado en la ciudad de San Pablo; cuenta con 400 camas, 140 camas están distribuidas en unidades de terapia intensiva que se dividen en Centro de Terapia Intensiva Adulto, Centro de Terapia Intensiva Pediátrica y Centro de Terapia Intensiva Neonatal; las unidades son semejantes en estructura organizacional y en el proceso de trabajo; fueron entrevistados 75 enfermeros que pertenecían a las referidas unidades y trabajaban en el hospital por más de 6 meses.

El proyecto de investigación fue analizado y aprobado por la Comisión de Ética en Investigación del Instituto de Investigación Israelita Albert Einstein y por el Comité de Ética de la Universidad Federal de San Pablo.

Los enfermeros fueron convidados a participar del estudio, después de tomar conocimiento de los objetivos y finalidades del estudio, a través de una divulgación: por e-mail, el que fue enviado a los enfermeros de las unidades; y por informaciones dadas personalmente por el investigador del equipo. La participación fue de libre y espontánea voluntad, documentada por medio de un término de consentimiento anexado al cuestionario.

Fue utilizado un cuestionario auto aplicable (empleado en trabajos anteriores), cuya versión original fue aplicada a un grupo de gerentes de una empresa comercial y luego adaptado para ser utilizado en investigaciones de funciones gerenciales de enfermeros; en un estudio piloto fueron evaluados 21 enfermeros; después de analizar los datos, fue perfeccionado para atender las necesidades de este estudio y enviado a la Comisión de Ética en

Investigación del Instituto de Investigación Israelita Albert Einstein^(4,6).

El cuestionario fue dividido en dos partes, la 1ª parte contenía la identificación del enfermero (edad, estado civil, sexo, número de hijos, sector de trabajo, tiempo de trabajo y tiempo en el hospital), y, la investigación de aspectos relacionados a sus condiciones de trabajo (satisfacción con el trabajo, deseo de cambiar de profesión y las expectativas en cuanto a la profesión)⁽⁴⁾.

La 2ª parte fue subdividida en dos partes, la parte I trató de las actividades y posibles fuentes de estrés, las que fueron separadas por áreas: conflictos de funciones (cuestiones que tratan de: las obligaciones del enfermero, sus metas, sus conflictos con subordinados y superiores jerárquicos); sobrecarga de trabajo (cuestiones sobre: largas jornadas de trabajo, llevar trabajo para la casa, tener que realizar diversas tareas); relación interpersonal (cuestiones que tratan de: la preocupación en mantener relaciones profesionales satisfactorias, la disputa de cargos con los compañeros, de conflictos con familiares y pacientes); administración personal (cuestiones que abordan situaciones como: evaluación de personal, negociación con los pares en la empresa, negociación con el equipo, promociones a cargos de mando); situaciones críticas (cuestiones relacionadas a: enfrentar críticas, disputar cargos, vencer resistencias a cambios, conflictos entre la vida personal y la vida profesional, lidiar con la muerte, percibir olores y escuchar ruidos diariamente)⁽⁴⁾.

La parte II trató de los síntomas percibidos por los enfermeros; fueron subdivididos en: cardiovasculares (taquicardias, hipertensión, arritmias, mareos, sudor frío y cefalea); alteraciones del aparato digestivo (falta de apetito, flatulencias, náuseas, vomito, gastritis, úlceras, diarrea y constipación); alteraciones inmunológicas (escalofríos, resfriados, gripes constantes, hipertermia y enfermedades infecciosas); alteraciones del sueño y del reposo (insomnio, pesadillas y dificultades para conciliar el sueño); alteraciones de músculos del esqueleto (dolores en las articulaciones, lumbar, nuca, calambres y espasmos musculares); alteraciones del ciclo menstrual (ciclos irregulares, dolores durante la menstruación, amenorrea y hemorragias interminables); hábitos sociales (cigarro, bebidas alcohólicas, somníferos y antidepresivos)⁽⁴⁾.

La respuesta para cada cuestión recibió una puntuación entre cero y cuatro, conforme la escala

Likert; el cero representa la ausencia de estrés o síntomas y el cuatro el estrés máximo y la alta intensidad de los síntomas percibidos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para comprobar si los síntomas identificados estaban asociados a las fuentes de estrés y a las condiciones de trabajo, se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson, ajustados por modelos lineales generalizados.

Las respuestas a las variables, en esos modelos, fueron las puntuaciones de los síntomas, (cardiovascular, aparato digestivo, reacciones inmunológica, dolores musculares, alteraciones del sueño y hábitos sociales).

Las variables explicativas fuentes del estrés recibieron puntuaciones en: conflictos de funciones, sobrecarga de trabajo, situaciones críticas, y problemas de relación. Las mismas eran relacionadas al tiempo de trabajo, al tiempo en el hospital, a la edad y al turno de trabajo.

El modelo aplicado en las diferentes distribuciones para las variables respuesta, fue el modelo Normal, que produjo el mejor resultado para el análisis de las variables.

Debido al gran número de variables explicativas en cada modelo, fue utilizado un método *stepwise forward*, en el cual las variables explicativas eran insertadas una a una en el modelo, de la más importante a la menos importante. Para determinar la importancia de cada variable en la explicación de las puntuaciones, fue utilizado el coeficiente de correlación de Pearson (cuanto mayor era el coeficiente, más importante era la variable). A cada paso del proceso, una nueva variable era comprobada y se determinaba si permanecía en el modelo. Para que una variable permaneciese en el modelo, era necesario que su coeficiente fuese significativamente diferente de cero (evaluado a través de la prueba de Wald) y que el modelo con esa variable fuese significativamente mejor que el modelo sin esta variable (evaluado a través de la prueba F).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados serán presentados de acuerdo con la secuencia del cuestionario propuesto para la

presente investigación. De acuerdo con la descripción de las características de la población hubo un predominio de mujeres (90,7%), siendo la gran mayoría solteras (60,0%).

Numerosos trabajos que tratan del mismo asunto presentan un predominio de mujeres; algunos relatan como fuentes de estrés las obligaciones, que tiene la mujer, con la familia y el trabajo, generando una doble jornada que puede llevar a desgastar la vida conyugal y social generando cuadros de depresión, fatiga e insatisfacción con el trabajo^(1,3-7).

En lo referente a la procedencia de los enfermeros, la mayoría pertenecía a la unidad de terapia intensiva adulto (unidades de terapia intensiva adulto, 78,70%; pediátrica 14,7%; neonatal 6,7%); según el turno de trabajo, la mayoría de la muestra pertenecía al turno nocturno (53,3%); y, tenían postgraduación (93,3%).

A pesar de que la investigación se realizó en tres sectores de terapia intensiva, con pacientes de diferentes edades y con enfermedades de diversa complejidad, no fue observada una correlación entre las diferentes características de los sectores; así, las experiencias de los enfermeros dentro de las unidades de terapia intensiva adulto, pediátrica y neonatal, fueron semejantes.

Los resultados observados en este estudio no mostraron impactos sobre los niveles de estrés en los diferentes turnos de trabajo; sin embargo, investigaciones sobre este tema muestran que las diferencias individuales y las situaciones de trabajo y las alteraciones de sueño y vigilia pueden ser responsables por el estrés del enfermero; uno de los agentes estresante serían los turnos alternados de trabajo, principalmente el nocturno⁽¹⁶⁾.

Según datos de investigaciones referentes al estrés del enfermero, la postgraduación puede ser positiva para el profesional, en el sentido de buscar nuevos proyectos, aumentando la autoestima y contribuyendo para mejorar el desempeño y aumentar la seguridad con que se enfrentan los factores estresantes^(7,17).

Las características referentes a la edad, número de hijos, tiempo de hospital y tiempo de trabajo de los enfermeros, presentados en medidas descriptivas, identificaron una mayoría entre los 23 y 47 años de edad (DS± 5,8); el número de hijos tuvo un promedio de 0,5 (DS± 0,9); el tiempo de hospital fue de 5,8 años (DS± 5,2); y, el tiempo de trabajo fue de 5,1 años (DS± 5,1).

Estos datos mostraron que gran parte de los enfermeros, que pertenecen a las unidades de terapia intensiva, se encuentran en la institución desde que terminaron los estudios de graduación; este hecho según la literatura puede ofrecer al profesional subsidios para disminuir la sensación de estrés; cuanto mayor es la experiencia y la identificación con el local de trabajo menor será, posiblemente, el impacto negativo del estrés^(3-6, 18).

No fue encontrado en la literatura y en los datos de este estudio una asociación entre los niveles de estrés y el estado civil y el número de hijos, no siendo relevante como fuente generadora de estrés^(1, 3-15).

El análisis de las informaciones que abordaron las condiciones de trabajo, mostró un predominio de profesionales insatisfechos con el trabajo. Las cuestiones fueron presentadas, en el cuestionario, como referentes a la satisfacción del enfermero con su actividad, en la unidad de terapia intensiva.

La Tabla 1 presenta la distribución de la frecuencia de enfermeros que declararon estar insatisfechos con el trabajo.

Tabla 1 - Distribución de la frecuencia de los enfermeros según las respuestas sobre la insatisfacción con el trabajo

Variabes	Frecuencia	Porcentaje
Satisfechos con el trabajo	31	41,3
Insatisfechos con el trabajo	44	58,6
Total	75	100

Al asociar cuestiones referentes a los niveles de estrés se observó, siguiendo la secuencia del cuestionario, que hubo correlación entre la puntuación de insatisfacción con el trabajo y las fuentes de estrés.

En este estudio la correlación encontrada entre estas variables fue estadísticamente significativa, o sea, los enfermeros que refieren estar insatisfechos con el trabajo presentan niveles altos de estrés en la presencia de factores relacionados a la función del enfermero, en unidades de terapia intensiva, identificados en este estudio como fuentes de estrés.

Algunos trabajadores relataron que las manifestaciones de insatisfacción con el trabajo sugieren un cuadro favorable al agravamiento del estrés, generando un estado de agotamiento y postración asociados a altos índices de ausentismo por enfermedad y depresión^(3-6, 16-18).

La Tabla 2 presenta el coeficiente del modelo de regresión durante el procedimiento *stepwise forward*.

Las variables independientes, expresadas por las puntuaciones de identificación y agentes estresantes, fueron insertadas en el modelo logístico de manera creciente, conforme su significación estadística, y permanecieron en el modelo en caso de continuar significativas ($*p < 0,20$). Fue adoptado un procedimiento paso a paso (*stepwise forward*) y por medio de este modelo fue posible evaluar el impacto independiente de cada tipo de puntuación sobre la percepción del individuo.

Al final, la variable que permaneció en el modelo fue la puntuación de insatisfacción con el trabajo, en situaciones críticas, independientes del tiempo de trabajo, del tiempo de hospital, de la edad y del turno.

Tabla 2 - Coeficiente del modelo de regresión durante el procedimiento *stepwise forward*

Paso	Modelo				
	1	2	3	4	5
Puntuación de insatisfacción con el trabajo	10,9*	8,6*	8,4*	8,6*	9,0*
Puntuación de situaciones críticas		0,7*	0,4*	0,6*	0,8*
Puntuación de conflictos de funciones			0,4*		
Puntuación de sobrecarga de trabajo				0,4*	
Puntuación de relación interpersonal					0,4*
Puntuación de administración personal					
Puntuación de sexo					
Puntuación de tiempo de trabajo (años)					
Local de actuación					
Tempo de hospital (años)					
Número de hijos					
Edad					
Turno de trabajo					
Estado civil					
R ²	0,26	0,33	0,35	0,33	0,34
p	0,00	0,00	0,21	0,96	0,56

Diversos autores resaltan que la presencia continua de insatisfacción con el trabajo del enfermero está asociada con su actividad; las funciones que ejecuta diariamente pasan a ser fuentes de estrés, interfiriendo en su salud y calidad de vida^(1,3,7,15).

En relación a la Puntuación de los síntomas presentados de acuerdo con el nivel de estrés, se identificó una correlación entre la Puntuación de insatisfacción con el trabajo y la puntuación de las fuentes de estrés, con predominio de la puntuación de situaciones críticas que son referentes a las cuestiones sobre: reunirse con el superior jerárquico, enfrentar críticas de los superiores, enfrentar críticas de los subordinados, enfrentar crisis en la empresa y en el hogar, sentirse solo en la toma de decisiones, falta de poder e influencia, recelo de perder el empleo, ejecutar tareas abajo o encima de su nivel, olores desagradables, errores cometidos, muerte de un paciente y sentirse desvalorizado.

La Tabla 3 presentó el modelo final de regresión lineal para la puntuación de síntomas. Las variables que permanecieron en el modelo fueron la insatisfacción con el trabajo y la puntuación de situaciones críticas. Esto no significa que las demás variables no estén asociadas a la puntuación de síntomas, significa que en la presencia de la variable insatisfacción con el trabajo y en situaciones críticas, no presentan ninguna contribución adicional para explicar la puntuación de los síntomas.

Según el modelo de la Tabla 3, los enfermeros que refirieron insatisfacción con el trabajo tuvieron, en promedio, 8,34 puntos o más, en la puntuación de síntomas, que aquellos que estaban satisfechos con el trabajo.

Además de eso, a cada punto obtenido en la puntuación de situaciones críticas, corresponde un aumento de 0,62 puntos en la puntuación de los síntomas.

Tabla 3 - Modelo final de regresión lineal para la puntuación de los síntomas

Variable explicativa	Coefficiente	Error estándar	P
Insatisfacción con el trabajo	8,34	2,17	0.0003
Puntuación de situaciones críticas	0,62	0,23	0.0093
Intercepto	7,96	8,67	0.3621

P<0.05*

Estudios que evaluaron el estrés ocupacional sugieren que la respuesta delante de un evento estresante depende de la capacidad individual de interpretar, evaluar y elaborar estrategias de enfrentamiento; esto sumado a los componentes cognitivos y fisiológicos dependiente de la frecuencia y magnitud de los eventos, genera una cadena de reacciones orgánicas que predispone al apareamiento de enfermedades, depresión y fatiga⁽¹⁰⁻¹³⁾.

Las informaciones de este estudio parecen estar en consonancia con los resultados de los autores mencionados. La insatisfacción con el trabajo sumada a situaciones consideradas críticas por los profesionales, puede llevar a un cuadro de estrés con surgimiento de síntomas relacionados al desencadenamiento de factores orgánicos que, si no son controlados, predisponen al apareamiento de enfermedades graves y un descontento con la profesión⁽¹⁻¹⁵⁾.

En este estudio los síntomas que presentaron mayor correlación con los niveles de estrés fueron los cardiovasculares, las alteraciones del aparato digestivo y las alteraciones de los músculos del esqueleto.

La Tabla 4 presenta las medidas descriptivas para las puntuaciones de síntomas, o sea, los enfermeros que presentaron altos niveles de estrés se quejaban más de síntomas relacionados al sistema cardiovascular, al aparato digestivo y a los músculos del esqueleto.

Tabla 4 - Medidas descriptivas para las puntuaciones de síntomas

Variables	Promedio	Desviación Estándar	Mínimo	Mediana	Máximo
Cardiovasculares	3	1	0	2	4
Aparato digestivo	3	1	0	2	4
Inmunológicos	1	1	0	1	4
Sueño y reposo	1	1	0	1	4
Músculos del esqueleto	3	1	1	2	4
Ciclo Menstrual	1	1	0	1	4
Hábitos sociales	1	1	0	1	4

Las asociaciones entre el estrés y las alteraciones cardiovasculares, el aparato digestivo y los músculos del esqueleto, tienen que ver con la cadena de activación neuronal; cuando la exposición a las fuentes estresantes genera una respuesta prolongada al estrés, ocurre el aumento de secreción de las catecolaminas y del cortisol, los que producen alteraciones orgánicas con el apareamiento de síntomas. En el caso de los otros síntomas, conforme la literatura sobre el asunto, están asociados a la fase de agotamiento cuando el organismo no retorna la homeostasis y ocurre la sobrecarga de los órganos y sistemas, resultando en enfermedades, lo que no se observó en esta investigación^(2,6-8).

Conforme otros autores, los síntomas relacionados con el cuadro de estrés, en esta investigación, están asociados a diversas situaciones como: reglamentos, determinaciones de los superiores, cuestiones administrativas, vínculos afectivos, y tensión derivada de la garantía del empleo; cuando en esas situaciones no es posible liberar los sentimientos, se desarrollan manifestaciones de insatisfacción con la actividad^(1,3,13,15,18).

Los datos demostraron que no hubo una correlación estadísticamente significativa entre la presencia de estrés y sus causas con los hábitos sociales.

En la literatura⁽¹⁻¹⁵⁾ encontramos que estos datos pueden estar relacionados con las alteraciones en la estructura social y psicológica del enfermero que se producen en el ejercicio de su profesión, al lidiar diariamente con el dolor y el sufrimiento de los

pacientes; esta situación tal vez sea favorable para alcanzar una mayor madurez y para tener perspectivas diferentes de los hábitos sociales; como no fue posible hacer una conjetura sobre este dato, se sugiere que, en el futuro, se realice una investigación científica específica⁽³⁻¹⁸⁾.

Otros aspectos que merecen reflexión, en este estudio, son los relacionados al tiempo de trabajo y al tiempo de hospital; los resultados presentaron una correlación negativa con los niveles de estrés asociados a las fuentes de estrés y síntomas percibidos por los enfermeros.

La Tabla 5 presenta la matriz de correlación entre las puntuaciones de síntomas, variables de identificación y las puntuaciones de tiempos de trabajo, de hospital y de edad.

Tabla 5 - Matriz de correlación entre las puntuaciones de síntomas y las puntuaciones de tiempo de trabajo (años), de tiempo de hospital (años) y la edad

Variables	Puntuación de los síntomas
Edad (años)	-0,06
Tiempo de hospital	-0,20
Tiempo de trabajo	-0,24

$p < 0,05^*$

Algunos autores mostraron, en sus estudios, que los niveles de estrés están correlacionados con el tiempo de forma inversa, o sea, cuanto mayor es la experiencia profesional o personal menor serán los factores estresantes; para estos autores, el tiempo ofrece subsidios para adecuar y mejorar la evaluación de la actividad profesional, disminuyendo el impacto negativo del estrés en el trabajo⁽¹⁸⁾.

Conforme se discutió anteriormente, no hubo correlación entre los niveles de estrés y la aparición de síntomas con: el local de actuación, el estado civil y el número de hijos; sin embargo, a pesar de discreta, las puntuaciones de tiempo de trabajo y tiempo de hospital muestran una correlación inversa de los niveles de estrés con el apareamiento de síntomas percibidos por los enfermeros.

De acuerdo con la evaluación de los datos, los agentes estresantes se relacionan con el estado de satisfacción y con la actividad profesional. Las circunstancias generadoras ejercen influencia en la salud, resultando en síntomas.

La literatura mostró que un enfrentamiento inadecuado genera estrategias inapropiadas que causan dificultades de comunicación formal e informal en el ambiente de trabajo. Cuando el tiempo de

negociación con los pares, en la empresa, es insuficiente y la función del trabajo es poco efectiva (cansancio y desánimo), se produce un desgaste de la salud (alteración de la presión, cefaleas, palpitaciones, disturbios digestivos, alteraciones de la inmunidad) que interfiere en la duración y presencia de los síntomas y la vulnerabilidad a la enfermedad⁽⁶⁻⁹⁾.

Otros estudios investigaron el estrés de enfermeros a través de escalas para determinar la presencia, las causas y los síntomas. Se verificó que la principal causa de estrés está relacionada a la insatisfacción con el trabajo que produce el agotamiento emocional y la despersonalización de la actividad; lo que está relacionado con: aspectos del trabajo y del ambiente, relaciones con el equipo y pares en la empresa, presión de la coordinación, conflicto con la vida personal y profesional; en este contexto el ambiente de trabajo es percibido como una amenaza al individuo, repercutiendo en el plano personal y profesional, surgiendo demandas mayores que su capacidad de enfrentamiento^(3-4,6-7,16-18).

La presencia constante de insatisfacción del enfermero con su actividad profesional asociado a los agentes estresantes y a las puntuaciones de los síntomas, sugieren un cuadro posible de *Burnout*, caracterizado como el aumento del grado de insatisfacción que interfiere en su salud y calidad de vida.

A pesar de que los datos presentan puntuaciones menores con el tiempo y la edad, el efecto continúa siendo el desgaste dentro de la profesión, corriendo el riesgo de enfermarse y comprometiendo las formas de control sobre el estrés.

Entre los agentes estresantes, el más frecuente en este estudio, fue el de situaciones críticas que envuelven el enfrentamiento de críticas, crisis entre superiores y subordinados, dificultades en la toma de decisiones, discrepancias entre las tareas, imposibilidad y dificultades de enfrentar situaciones que exigen enfrentar al superior, a los compañeros y a los subordinados, sentirse inferior a la función ejercida, dificultades para asistir al paciente grave y a su familia.

En resumen este estudio presentó como fuentes de estrés de los enfermeros, que actúan en unidades de terapia intensiva, las variables: insatisfacción con el trabajo, puntuación de situaciones críticas, y síntomas relacionados a alteraciones de la salud (cardiovasculares, aparato digestivo y músculos del esqueleto) correlacionados directamente con los niveles de estrés.

CONCLUSIÓN

El análisis de los resultados de este trabajo sobre la presencia de estrés en enfermeros con actuación en unidad de terapia intensiva concluyó:

a) en lo que se refiere a la insatisfacción con el trabajo se encontró una correlación entre los niveles de estrés que repercuten en la salud, con manifestaciones de síntomas cardiovasculares, alteraciones del aparato digestivo y alteraciones de músculos del esqueleto.

b) se evidenció una adecuación en el tiempo, probablemente producida por la madurez y la experiencia, que generó una mayor conciencia en sus acciones, encontrando mecanismos para enfrentar el estrés.

c) se encontró una correlación entre las fuentes del estrés (denominadas por el cuestionario como situaciones críticas con los niveles de estrés) y el cuadro de insatisfacción con el trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bianchi ERF. Enfermeiro hospitalar e o stress. Rev Esc Enferm USP 2000; 34(4):390-4.
2. Seyle H. The physiology and pathology of exposure to stress. Canadá: Acta, INC; 1956.
3. Bianchi ERF. Stress em Enfermagem: Análise da Atuação do Enfermeiro em Centro Cirúrgico. [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1990.
4. Lautert L, Chaves EHB, Moura GSS. O stress na atividade gerencial do enfermeiro. Revista Panam Salud Publica 1999; 6(6):415-25.
5. Car MR. Problema de enfermagem da esfera física em pacientes hospitalizados: caracterização por unidades de internação, cuidado semi-intensivo e tratamento intensivo [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1986.
6. Cavalheiro AM, Ruggiero C, Garcia A, Higashi P, Melin SA. Níveis de stress em enfermeiros com atuação em centro de terapia intensiva em hospital particular da grande São Paulo, [Monografia]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2003.
7. Sanguiolliano LA. Stress dos enfermeiros em um hospital privado e as conseqüências no seu estado de saúde, [Dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2004.
8. Spindola T. O CTI sob a Ótica da Enfermagem. Rev Enfermagem UERJ 1993; (2):56-67.
9. Tesck, ECB. Convivência continua com stress: vida e trabalho de enfermeiros nas unidades de terapia intensiva. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Néri/UFRJ; 1982.
10. Mendes R. Patologia do Trabalho. 8ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.
11. Mauro MYC. Riscos Ocupacionais em Saúde. Revista Enfermagem Científica 1991; 3:77-80.
12. Boemer MR, Sampaio MA. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. Rev Latino- am Enfermagem 1997 abril; 5(2):33-8.
13. Stacciarini JMR, Trócoli BT. O stress na atividade ocupacional do enfermeiro. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(2):17-25.
14. Gomes AM. Enfermagem na unidade de terapia intensiva. São Paulo: EPU; 1988.

15. Peiró JM. Desencadeamento Del estrés laboral. Madrid: Eudema; 1993.
16. Chaves EC. Stress e trabalho do enfermeiro: a influencia de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia/USP; 1994.
17. Guido LA. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2003.
18. Ferreira FG. Desvendando o stress da equipe de enfermagem em terapia intensiva. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1998.