

# Estrés laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos

Occupational stress in nursing personnel of intensive care units

323

Gloria Lastre-Amell<sup>1</sup>, Gladys Gaviria-García<sup>2</sup>, Yaneth Herazo-Beltrán<sup>3</sup>, Martha Mendinueta-Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>MSc en Salud Pública. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia E-mail: glastre@unisimonbolivar.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-8855-3931>

<sup>2</sup>Magister en Educación. Universidad de la Costa, Colombia E-mail: ggaviria@cuc.edu.co <https://org/0000-0001-8377-7701>

<sup>3</sup>MSc en Salud Pública. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia E-mail: aherazo4@unisimonbolivar.edu.co <https://orcid.org/0000-0003-3752-4353>

<sup>4</sup>Magister en Auditoría y Sistemas de Calidad en Servicios de Salud. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia E-mail: mmendinueta@unisimonbolivar.edu.co <https://orcid.org/0000-0001-6530-4142>

## Resumen

**Introducción:** Son diversos los factores estresantes en las acciones que realiza el personal de enfermería en situaciones intensas como la vida, la enfermedad y la muerte.

**Objetivo:** Determinar los estresores laborales que afectan al personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivos en la ciudad de Barranquilla.

**Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo-transversal en 212 personas que laboran en el servicio de enfermería en 6 Unidades de Cuidados Intensivos ubicadas en la ciudad de Barranquilla. Se evaluó en qué medida diversas situaciones representan una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en el trabajo actual mediante el Cuestionario Estrés Laborales para Enfermería (The Nursing Stress Scale).

**Resultados:** 66% de los participantes mostraron un nivel crítico de estrés. Entre las diferentes situaciones estresoras que influyen en el nivel de estrés de los participantes están el miedo a cometer un error en los cuidados de un paciente [OR 34,6 (IC 95% 4,6-259,2)]; no conversar con otras enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería sobre problemas en el servicio [OR 25,3 (IC 95% 3,3-189,8)]; no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado [OR 22,1 (IC 95% 2,9-165,7)]; y falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio [OR 19,7 (IC 95% 2,6-147,7)].

**Conclusiones:** Las diferentes situaciones que el personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivos vivencia, las expone a niveles de estrés crítico afectando su salud física y mental.

**Palabras clave:** Salud Laboral, Enfermeros, cuidados críticos

## Abstract

**Introduction:** There are several stressors in the actions carried out by the nursing staff in intense situations such as life, illness and death.

**Objective:** To determine the occupational stressors that affect the nursing staff that works in intensive care units in the city of Barranquilla.

**Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study of 212 people working in the nursing service in 6 Intensive Care Units located in the city of Barranquilla. It was evaluated to what extent various situations represent a source of stress, tension or irritability in the current work through the Nursing Stress Questionnaire.

**Results:** 66% of the participants showed a critical level of stress. Among the different stressors that influence the level of stress of the participants are the fear of making a mistake in the care of a patient [OR 34.6 (95% CI 4.6-259.2)]; not talk to other nurses and / or nursing assistants about problems in the service [OR 25.3 (95% CI 3.3-189.8)]; not knowing well the operation and operation of a specialized team [OR 22.1 (95% CI 2.9-165.7)]; and lack of personnel to adequately cover the service [OR 19.7 (95% CI 2.6-147.7)].

**Conclusions:** The different situations that nurses who work in intensive care units experience expose them to levels of critical stress affecting their physical and mental health.

**Keywords:** Occupational Health, Nurses, Critical Care

**E**l estrés es un término muy común hoy en día que incide en lo cotidiano de la actividad laboral de los profesionales de la salud. Estudios revelan el sentir de los enfermeros que diariamente están en el contexto real de un área hospitalaria, y en la cual las enfermeras(o) son los profesionales de salud que más expresa sentirse estresados<sup>1</sup>. Varios autores, describen a la enfermería como una profesión estresante, por el alto compromiso y diversas funciones que han traído consigo los cambios organizacionales a nivel mundial, además la responsabilidad que conlleva el cuidado de la vida del individuo, en el cual el sufrimiento es casi inherente a lo cotidiano que le toca luchar, no solo con el paciente, sino, también con el familiar, lo cual es inevitable en su labor<sup>2</sup>.

En este orden de ideas las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es un área que establece normas, prácticas específicas y establecen acciones en el personal de salud especialmente al de Enfermería para la prestación de los cuidados a los pacientes. En esta área es posible identificar factores estresantes en las acciones que realiza el personal de enfermería en situaciones intensas como la vida, la enfermedad y la muerte<sup>3</sup>.

No obstante, las condiciones de salud del paciente no son solo las causas de factores estresantes en los enfermeros, sino que existen otros factores que inciden en este, como son la carga laboral, condiciones físicas inadecuadas, personal insuficiente para el cuidado, los avances tecnológicos que requieren de capacitaciones continuas, tipo de contratación, remuneraciones irrisorias, clima organizacional, entre otros causante<sup>4</sup>. En este orden de ideas, los estresores anteriormente mencionados, guardan estrecha relación con el desempeño del personal de enfermería que labora en cuidados intensivos, considerándose este uno de los servicios hospitalarios más estresante a nivel de salud, el rol que ejerce la enfermera(o) con todas aquellas dificultades implícitas que desempeñan durante el cuidado, como el sufrimiento del paciente, familiar e incapacidad de aceptación de la muerte del individuo en estado crítico son causas de estrés<sup>5</sup>, es decir que el personal de enfermería que actúa las UCI está expuesto a los más variados factores estresores ocupacionales los que afectan directamente su bienestar. Es por ello las unidades de cuidados intensivos han sido objeto de investigaciones relacionadas al tipo de labor y estrés de las enfermeras (o).

En el estudio de Gonçalves et al.<sup>6</sup> donde refiere que las investigaciones realizadas a la identificación de las demandas de trabajo de enfermería en las Unidades de Terapia Intensiva, acerca de los factores asociados a esa carga de trabajo, relacionada por el Nursing Activities Store, donde consideraron de interés las variables demográficas y clínicas como edad, sexo, datos de la internación, procedencia, tipo de tratamiento, tiempo de permanencia y

condición de salida de la Unidad de Terapia Intensiva, además de la gravedad. Por todo lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar los estresores laborales que afectan al personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivo en la ciudad de Barranquilla.

**S**e realizó un estudio descriptivo y transversal en 212 personas que laboran en el servicio de enfermería en 6 Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ubicadas en la ciudad de Barranquilla; teniendo en cuenta que estas UCIS fueron de cuidados de alta complejidad, a pacientes coronario, neurológico, polivalentes, pediátrico y neonatal, así mismo, UCI intermedia donde los pacientes necesita de una monitorización o vigilancia en la atención del cuidado; a diferencia de las de alta complejidad cuya complejidad de los pacientes se encuentran en estado crítico, donde necesitan apoyo ventilatorio, con inotrópico, enteral parenteral, politraumatismo, posquirúrgico entre otros. La población total fue igual a la muestra, la cual estuvo constituida por 89 enfermeras profesionales y 123 auxiliares de enfermería. La investigación fue aprobada por el comité de ética de la institución, también conto con el Consentimiento Informado y por escrito de los participantes de la investigación y representante legal de las instituciones de salud; así, mismo se tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y para efectos de este reglamento las investigación se clasifico en la categorías de Investigación sin riesgo, de igual manera se protegerá la privacidad y confidencialidad del individuo, sujeto de investigación, y de los datos suministrados identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice<sup>7</sup>.

La recolección de los datos se planeó previamente con las coordinadoras de cada una de las UCIS, como días, fechas, horas que estuvieran disponibles para la aplicación del instrumento, auto-suministrando el cuestionario, la cual tuvo un diligenciamiento por la población de 20 minutos. De igual modo, la población estudiada consistió en enfermeras (os) certificados y auxiliares en enfermería con un mínimo de seis meses de experiencia laboral en UCI. Con el fin de asegurar que los participantes tuvieran el mínimo nivel de experiencia en cuidados intensivos requerido para hacer una buena evaluación.

Además, previo al consentimiento informado se evaluó en qué medida diversas situaciones representan una fuente de estrés, tensión o irritabilidad en el trabajo actual mediante el Cuestionario Estresores Laborales para Enfermería (The Nursing Stress Scale en inglés) la cual fue desarrollada por Gray-Toft y Anderson en su versión original<sup>8</sup>

traducida y validada al castellano por Mas Pons et al.<sup>9</sup>. La escala está integrada por siete factores y 34 situaciones estresoras y con cuatro opciones de respuesta según la escala de Likert, nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2), muy frecuentemente (3); la puntuación final varía va desde 0 (ausencia de estresores) a 102 (altos niveles de estresores); los siete factores o subescalas que se incluyen en la escala: ambiente físico relacionado con la carga de trabajo; cuatros con el ambiente psicológico que son muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento; y dos relacionados con el ambiente social en el hospital, como problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería.

La escala permitió categorizar a los individuos de acuerdo a cuatro niveles de estrés bajo, medio, elevado y crítico (Mas Pons et al)<sup>9</sup>. Igualmente, se aplicó una encuesta sobre las características sociodemográficas, laborales y profesionales. Los datos se procesaron y analizaron mediante el programa SPSS versión 24. Se estimó la frecuencia absoluta y relativa de cada variable estudiada. De igual manera, se estimó la relación entre el nivel de estrés del personal de enfermería y cada situación estresora mediante un análisis de regresión logística binaria.

## Resultados

**S**e observa que la mayoría de los participantes fueron mujeres, el estrato socioeconómico fue el 2, casadas, que el nivel educativo que predominó en las UCIS fueron las técnicas, seguido de las profesionales y solo una minoría tienen posgrados y la mediana en la edad fue de 26±5 años (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de los participantes		
	Frecuencia	Porcentajes
<b>Genero</b>		
Femenino	208	98,1%
Masculino	4	1,9%
<b>Estrato Socioeconómico</b>		
Estrato 1	49	23,1%
Estrato 2	108	50,9%
Estrato 3	50	23,6%
Estrato 4	3	1,4%
Estrato 5	2	0,9%
<b>Estado Civil</b>		
Casados	160	
Solteros	52	24,5%
<b>Nivel Educativo</b>		
Técnico	123	58%
Profesional	77	36,3%
Postgrados	12	5,7%
<b>Cargo</b>		
Auxiliar de enfermería	123	58%
Enfermera profesional	89	42%
<b>Edad</b>	Media	
	26±5	

En cuanto a los factores y situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel de las UCIS, en el ítem ambiente físico relacionado con la carga de trabajo, se evidenció en un alto porcentaje no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería, seguida de realizar demasiadas tareas que no son de enfermería y en menor porcentaje fue pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal (Tabla 2). De igual manera, en el ítem ambiente psicológico: muerte y sufrimiento, se muestra el mayor porcentaje estuvo en las situaciones estresoras, denominadas ver a un paciente sufrir, seguido de la muerte de un paciente y muerte de un paciente con quien ha llegado a tener una relación estrecha, estos dos últimos con igual porcentaje. Continuando con el ambiente psicológico, sobre preparación insuficiente se identificó en mayor proporción el criterio de no disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente y sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente, en menor porcentaje fue el respondido no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado (Tabla 2).

De igual manera, en el mismo ítem de ambiente psicológico, en falta de apoyo, se encontró en alto porcentaje las respuestas manifestadas por la población estudiada, las interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas y el personal y turno imprevisible. En cuanto a incertidumbre en el tratamiento fue estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente y sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora (Tabla 2).

Por otra parte, en el ítem ambiente social, relacionado en el hospital sobre problemas con los médicos se demostró que la mayoría de las respuestas fueron, el médico no está presente cuando un paciente se está muriendo o cuando el médico no está presente en una urgencia médica y en menor porcentaje fue recibir críticas de los médicos. Y por último en lo respectivo a los problemas con otros miembros del equipo de enfermería, se identificó en mayor proporción fue problemas con su supervisor, no tener ocasión para hablar con enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería sobre problemas en el servicio y dificultad para trabajar con uno o varias enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería de otros servicios y en menor porcentaje el criterio de recibir críticas de un supervisor (Tabla 2).

**Tabla 2. Proporción de participantes que respondieron frecuente y muy frecuentemente a cada situación expuesta**

FACTORES Y SITUACIONES ESTRESORAS	Frecuencia	Porcentaje
<b>Ambiente físico: Carga de trabajo</b>		
No compartir experiencias y sentimientos con enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería del servicio	74	34,9
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	59	27,8
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería	81	38,8
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	78	36,8
No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería	83	39,2
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	70	33
<b>Ambiente psicológico (muerte y sufrimiento)</b>		
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	85	40,1
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	71	33,4
La muerte de un paciente	96	45,3
Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	96	45,3
Ver a un paciente sufrir	135	63,7
<b>Ambiente psicológico (preparación insuficiente)</b>		
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	63	29,7
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	62	29,3
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	71	33,5
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	68	32
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	67	31,6
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	55	25,9
<b>Ambiente psicológico (falta de apoyo)</b>		
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	94	44,4
No tener ocasión para expresar a enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	72	34
Personal y turno imprevisible	80	37,7
<b>Ambiente psicológico (incertidumbre en el tratamiento)</b>		
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	83	39,2
Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	85	40
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	76	35,9
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	77	36,8
<b>Ambiente social en el hospital (problemas con los médicos)</b>		
Recibir críticas de un médico	52	24,5
Problemas con uno o varios médicos	65	30,6
El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	82	38,7
El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	67	31,6
El médico no está presente en una urgencia médica	82	38,7
<b>Ambiente social en el hospital (problemas con otros miembros del equipo de enfermería)</b>		
Problemas con su supervisor	65	30,6
No tener ocasión para hablar con enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería sobre problemas en el servicio	64	30,2
Dificultad para trabajar con uno o varios enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería de otros servicios	64	30,2
Recibir críticas de un supervisor	52	24,5
Dificultad para trabajar con uno o varios enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería del servicio	59	27,8

En cuanto a los niveles de estrés en la población estudiada se evidenció el mayor porcentaje (66%) estuvo representado en un nivel crítico, seguido de un nivel bajo (Tabla 3).

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	15,1%
Medio	10	4,7%
Elevado	30	14,2%
Crítico	140	66%
Total	212	100

La Tabla 4 muestra como las diferentes situaciones estresoras influyen en el nivel de estrés de los participantes; es mayor en aquellas que perciben miedo a cometer un error en los cuidados de un paciente [OR 34,6 (IC 95% 4,6-259,2)]; no conversar con otras enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería sobre problemas en el servicio [OR 25,3 (IC 95% 3,3-189,8)]; no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado [OR 22,1 (IC 95% 2,9-165,7)]; y falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio [OR 19,7 (IC 95% 2,6-147,7)].

SITUACIONES ESTRESORAS	OR (IC 95%)
No compartir experiencias y sentimientos con enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería del servicio	3,3 (1,3-8,1)
Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	3,6 (1,1-12,4)
Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería	3,3 (1,3-8,6)
No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	3,2 (1,2-8,2)
No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería	17,1 (2,2-128,2)
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	19,7 (2,6-147,7)
Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	3,5 (1,1-10,4)
Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	7,3 (2,4-21,7)
La muerte de un paciente	17,1 (2,2-128,2)
Ver a un paciente sufrir	10 (2,3-42,1)
Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	34,6 (4,6-259,2)
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	12 (2,7-51,7)
No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	5,7 (1,9-17)
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	4,7 (1,3-16,1)
No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	4,2 (1,4-12,6)
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	22,1 (2,9-165,7)
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	19,7 (2,6-147,7)
No tener ocasión para expresar a enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes	1,5 (0,6-3,6)
Personal y turno imprevisible	4,3 (1,2-14,9)
Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	8,7 (3,5-21,5)
Recibir críticas de un médico	7,2 (2,1-24,5)
Problemas con uno o varios médicos	17,9 (2,3-134,5)
No tener ocasión para hablar con enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería sobre problemas en el servicio	25,3 (3,3-189,8)
Dificultad para trabajar con uno o varios enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería del servicio	1,3 (0,5-3)

## Discusión

En la muestra de los participantes en el estudio, el género predominante fue femenino, la edad promedio de 26±5, estrato socio económico nivel 2, soltero (24,5%), profesionales (36,3%), auxiliares de enfermería (58%), estos resultados guardan estrecha relación con el estudio de Mera et al<sup>10</sup>, donde los profesionales de enfermería fueron lo que más contestaron, seguido de los auxiliares de enfermería; la edad media fue de 37 ± 9 (rango 65-22), además fue preponderante el género femenino y el estado civil fue casados y solteros.

De igual manera en otro estudio, de acuerdo a los resultados se identificaron similitudes, en donde la mayoría que participaron correspondieron al sexo femenino, enfermeros profesionales, auxiliares de enfermería; en cuanto al rango de edad, en el grupo de enfermeros profesionales la mayor frecuencia se ubicó entre 18 y 26 años; y con relación al estrato socioeconómico, el 42% pertenecía al estrato 1 y el 45% al estrato 2<sup>11</sup>. Es decir que se muestra la feminización de la población global del personal de enfermería y la población trabajadora es adulta joven, debido por el hecho de tratarse de un servicio donde demanda una elevada exigencia profesional cualificada y alta tecnificación, que suele ser a priori atraer más a la población joven por el reto que ello supone.

Al determinar los factores estresores con la carga de trabajo, en situaciones como no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería, y realizar demasiadas tareas que no son de enfermería; coincide estos factores con el estudio de Piñero<sup>12</sup>, donde los factores identificados, frecuentes y comunes en unidades de hospitalización fue el de realizar demasiadas tareas que no son de enfermería, originando implicación emocional en su trabajo.

Al referirnos a la variable, ambiente psicológico sobre muerte y sufrimiento que afectan al personal de enfermería, el estudio evidenció, que los participantes respondieron, frecuente y muy frecuentemente a cada situación expuesta a situaciones estresoras están la muerte de un paciente, y la muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha, hallazgos similares a los reportados en otros estudios<sup>12-14</sup>. En el cual exploraron estresores relacionados a la muerte y sufrimiento en el personal de enfermería, variable como la más frecuentes y comunes en unidades de hospitalización y en unidades de cuidados intensivos aunque se conocen las etapas del ciclo vital, el sufrimiento que aparece ante situaciones extremas es inevitable tanto para la familia y el paciente como para aquellos quienes brindan el cuidado.

Respecto a la variable ambiente psicológico, en lo concerniente a la preparación insuficiente, se identificó factores estresores como miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente (29,7%), el sentirse insufi-



cientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente (29,3%), no disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente (33,5%), sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente (32%), no saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento (31,6%), no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado 25,9% algo similar a lo encontrado por Villarreal<sup>15</sup>, donde los eventos inseguros y la falta de preparación del equipo de salud cometen, debido a cansancio, estrés, falta de motivación, de atención, sobrecarga y/o insatisfacción laboral y negligencia, aspecto importante que repercute para enfermería al momento de brindar el cuidado.

De acuerdo al ambiente psicológico sobre falta de apoyo, se identificó interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, no tener ocasión para expresar a enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes, personal y turno imprevisible. Considerando que el ambiente psicológico si tiene una relación positiva, los hallazgos obtenidos son consistentes con la relación de proporción de participantes que respondieron frecuente y muy frecuentemente a cada situación expuesta, descrita previamente por autor Cremades Puerto<sup>16</sup> quien indicó, que factor estresante o estresor es cualquier estímulo que puede provocar una respuesta de estrés. Es por ello que en la profesión de enfermería se discurre que es una profesión estresante, con un mayor porcentaje de factores psicológicos que tiene relación con el estrés, conllevando a la insatisfacción laboral, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión, así como un riesgo mayor de enfermedades cardiovasculares<sup>17-21</sup>.

Con relación a la variable, de incertidumbre en el tratamiento, el sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora (39,2%), estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente 40%, recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente 35.9%, tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible 36.8%, lo descrito anteriormente, se asocia a lo narrado en investigación que dice, que la mayor puntuación de estrés y la relación interpersonal entre la organización y la integración<sup>22</sup>.

En cuanto al aspecto estresante del ambiente social en el hospital sobre problemas con los médicos, se identificó situaciones, donde el médico no está presente cuando un paciente se está muriendo 38.7%; el médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente 31.6%; el médico no está presente en una urgencia médica 38.7%; comparando los resultados donde se encontró similitud a otro estudio, en el cual se evidencio que el 48.1% de los profesionales de enfermería respondieron que tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible le causa o genera estrés<sup>23</sup>.

Otro aspecto sobre problemas con otros miembros del equipo de enfermería, se encontró problemas con su su-

pervisor, no tener ocasión para hablar con enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería sobre problemas en el servicio, dificultad para trabajar con uno o varias enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería del mismo y otros servicios, recibir críticas de un supervisor. Experiencias similares se describen en la literatura de De Lima et al, donde se destaca que las dificultades en las relaciones humanas<sup>24</sup>.

Asimismo, los hallazgos de esta investigación permitieron determinar que los enfermeros que participaron en el estudio presentan algún nivel de estrés, en los cuales fueron crítico en un 66%, elevado con el 14,2%. Dato que concuerda con el estudio de Cortaza et al., donde ellos identificaron nivel de estrés en los enfermeros. Igualmente, otro estudio mostró la alteración de todas las áreas conductuales, afectivas, somáticas, interpersonales y cognoscitivas, así como el área espiritual<sup>25,26</sup>.

## Conclusiones

Las diferentes situaciones que el personal de enfermería que labora en unidades de cuidados intensivo vivencia, las expone a niveles de estrés crítico afectando su salud física y mental. Dado los principales resultados de este estudio, es un imperativo que las instituciones de salud implementen estrategias que minimicen el estrés en el personal de enfermería como es el reconocimiento de los factores determinantes y la manera de enfrentarlos.

## Referencias

1. Negeliskii C, Lautert L. Estrés laboral y capacidad para el trabajo de enfermeros de un grupo hospitalario. *Rev. Latino\_ Am. Enfermagem*. 2011; 19(3):1-13.
2. Guerrer FJ, Bianchi ER. Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil. *Rev. Enfermería Global*. 2011; 22:1-9.
3. Costa BJ, Mombelli MA, Decesaro MN, Pagliarini WM, Marcon SS. Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. *Salud Ment*. 2011; 34(2):129-138.
4. Cremades PJ, Maciá SL, López MM, Orts CI. Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. *Cogitare Enferm*. 2011; 16(4):609-614.
5. Simón GM, Blesa MA, Bermejo PC, Calvo GM, De Enterría PC. Estresores laborales y satisfacción en la enfermería de una unidad de críticos. *Rev Enferm Intensiva* 2005; 16(1): 3-14.
6. Andrade GL, Grillo PK. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41(4):645-652.
7. Ministerio de la Salud. Resolución 8430 de 4 de octubre de 1993. Bogotá D.C.; 1993.
8. Gray-Toft P, Anderson J. The Nursing Stress Scale: Development an instrument. *J Behav Aseee*. 1981; 3:11-23.
9. Mas R, Escriba V. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale", proceso de adaptación transcultural. *Rev. Esp. Salud Pública* 1998; 72: 529-538.
10. Mera MF, Gaspar RV, García IZ, Sánchez SV, Melero EA, González SÁ, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. *Enfermería intensiva*. 2009; 20(4): 131-140.

11. Ramírez PCA, Parra VM. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Rev. Av. Enf.* 2011; 29 (1): 97-108.
12. Piñeiro FM. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global.* 2013; 31: 125-150.
13. Garza Hernández R, Meléndez Méndez Ma, Castañeda-Hidalgo H, Aguilera Pérez A, Acevedo Porras G, Rangel Torres S. Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización. *Desarrollo Científ Enferm.* 2011. 19(1):15-19.
14. Espinoza GM, Valverde HS, Vindas SH. Vivencia holística del estrés en profesionales de Enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica,* 2011; 20: 1-12.
15. Villareal CE. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud Uninorte.* 2007; 23(1):112-119.
16. Cremades PJ. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médicoquirúrgicos: Una revisión bibliográfica. *Revista Científica de Enfermería.* 2011; 2:1-17.
17. Israel, A, Sosa-Canache, B, Medina, I. La Angiotensina II y la respuesta neurohumoral frente al estrés. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet].* 2005;24(2):0. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55924202>
18. Acosta, AG, Áñez Vermolen, J, Andara, CV, Bermúdez Pirela, V, Bermúdez Arias, F. Mecanismos moleculares de la disfunción endotelial: de la síntesis a la acción del óxido nítrico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet].* 2006;25(2):54-59. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55925203>
19. Feldstein, CA, Olivieri, AO, de Akopian, MG. La evaluación clínica del paciente hipertenso. *Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet].* 2007;2(2):33-43. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170216985002>
20. Leal, E, Aparicio, D, Luti, Y, Acosta, L, Finol, F, Rojas, E, Toledo, A, Cabrera, M, Bermúdez, V, Velasco, M. Actividad física y enfermedad cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet].* 2009;4(1):2-17. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170216824002>
21. Núñez Medina, T, Arellano, E, Borrego, A, Quintero, M, Useche, M, Donis, J, Valero, S, Núñez Valero, T. Disfunción autonómica y respuesta compensatoria inapropiada de la masa ventricular izquierda en la hipertensión arterial esencial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet].* 2009;4(3):79-85. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170216837004>
22. Feitosa LG, Simonetti SH, Ferraz BER, Kobayashi RM. Caracterización del estrés de enfermeros que trabajan en hospital especializado en cardiología. *Rev. Enfermería Global.* 2012; 11(28): 90-104.
23. Castillo AI, Torres LN, Ahumada GA, Cárdenas TK, Licona CS. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. *Cartagena (Colombia). Salud Uninorte.* 2014; 30 (1): 34-43.
24. De Lima TL, Coelho AS, Adyles ML, Biolchi T, Pires DE, Schubert BVM. Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería. *Enferm. glob.* 2011; 10 (22):1-9.
25. Cortaza RL, Francisco TM. Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. México. *Revista iberoamericana de educación e investigación en enfermería.* 2014; 4(1): 20-26.
26. Pérez MM, Rodríguez CN. Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de Psicología.* 2011; 30 (45-46):17-33.