



## ORIGINALES

### **Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos**

Estresse, burnout e depressão nos auxiliares e técnicos em enfermagem das unidades de terapia intensiva

Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units

Reinaldo dos Santos Moura<sup>1</sup>  
Francisco Jolisom Carvalho Saraiva<sup>2</sup>  
Kely Regina da Silva Lima Rocha<sup>3</sup>  
Regina Maria dos Santos<sup>4</sup>  
Nayara Alexandra Rodrigues da Silva<sup>5</sup>  
Waleska Duarte Melo Albuquerque<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Estudiante de Enfermería y Becario del Programa Institucional de Iniciación Científica (PIBIC/CNPq) de la Facultad Seune, Investigador del Grupo de Estudio Doña Isabel Macintyre, Universidad Federal de Alagoas (UFAL GEDIM//CNPq). Maceió (AL), Brasil. [enfreinaldomoura@gmail.com](mailto:enfreinaldomoura@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermero, Especialista en Libras por la Universidad Cândido Mendes, Profesor de la Facultad Seune y del Centro Universitário Cesmac, Investigador de GEDIM/UFAL/CNPq. Maceió (AL), Brasil.

<sup>3</sup> Enfermera del Trabajo, Máster en Enfermería por la UFAL, Profesora del Curso Técnico de Enfermería en el Instituto Federal de Alagoas. Maceió - AL, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería de la Universidad Federal de Rio de Janeiro, Profesora del Programa de Postgrado Stricto Sensu em Enfermería de UFAL y Líder del GEDIM/UFAL/CNPq. Maceió - AL, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermera, Estudiante de Máster del Programa de Postgrado en Enfermería por la UFAL, Investigadora del GEDIM/UFAL/CNPq. Maceió - AL, Brasil.

<sup>6</sup> Enfermera, Máster en Terapia Intensiva por la Sociedad Brasileña de Cuidados Intensivos, Profesora de Postgrado Lato Sensu en Salud de la Facultad Integrada de Patos. Maceió - AL, Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.337321>

Recibido: 13/07/2018

Aceptado: 11/08/2018

#### **RESUMEN:**

**Objetivo:** Analizar los niveles preliminares de estrés, Burnout y depresión entre los auxiliares y técnicos de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de algunos servicios hospitalarios privados.

**Método:** Estudio de enfoque cuantitativo-analítico y transversal, en 3 servicios hospitalarios privados y en 4 unidades de terapia intensiva. El instrumento de recolección de datos se compuso de 5 cuestionarios validados: perfil socioeconómico y demográfico, sintomatología del estrés en Bacarro, Escala de Estrés en el Trabajo, Cuestionario de JBeili, versión brasileña inspirada en el Maslach Burnout Inventory (versión HSS - Human Services Survey) el Inventario de Depresión de Beck, todos los datos fueron tratados a través de la estadística analítica.

**Resultados:** Fueron abordados 72 auxiliares y técnicos de enfermería, donde la mayoría era del sexo femenino (52,8%), técnicos en enfermería (95,8%), entre 31 a 35 años (27,8%), casados (54,2%) y con

2 o más vínculos de trabajo (62,5%). En la fase inicial del síndrome de Burnout (68,1%) y con cuadro disfórico-depresivo (45,4%) en Bacarro, con estrés leve (66,7%) en la escala de estrés en el trabajo, en la fase inicial del síndrome de Burnout (68,1%) y con cuadro disfórico-depresivo (45,8%).

**Conclusión:** Las unidades de cuidados intensivos son ambientes insalubres, potencialmente tensiogénicos y con elevada tasa de absentismo. Los participantes del estudio mantienen doble jornada de trabajo, en su mayoría mujeres y con hijos, presentando escores preocupantes de estrés, Burnout y depresión.

**Palabras clave:** Investigación en Enfermería; Condiciones de Trabajo; Agotamiento Emocional; Enfermería del Trabajo; Unidades de Cuidados Intensivos.

## RESUMO:

**Objetivo:** Analisar os níveis preliminares de estresse, Burnout e depressão entre os auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham nas unidades de terapia intensiva de alguns serviços hospitalares privados.

**Método:** Estudo de abordagem quantitativo-analítica e transversal, em 3 serviços hospitalares privados e em 4 unidades de terapia intensiva. O instrumento de coleta dos dados foi composto de 5 questionários validados: perfil socioeconômico e demográfico, sintomatologia do estresse em Bacarro, Escala de Estresse no Trabalho, Questionário de JBeili, versão brasileira inspirada no Maslach Burnout Inventory (versão HSS - Human Services Survey) e o Inventário de Depressão de Beck, todos dados foram tratados através da estatística analítica.

**Resultados:** Foram abordados 72 auxiliares e técnicos de enfermagem, onde a maioria era do sexo feminino (52,8%), técnicos em enfermagem (95,8%), entre 31 a 35 anos (27,8%), casados (54,2%) e com 2 ou mais vínculos empregatícios (62,5%). Classificados com estresse moderado (70,8%) em Bacarro, com estresse leve (66,7%) na escala de estresse no trabalho, na fase inicial da síndrome de Burnout (68,1%) e com quadro disfórico-depressivo (45,8%).

**Conclusão:** As unidades de terapia intensiva são ambientes insalubres, potencialmente tensiogênicos e com elevada taxa de absenteísmo. Os participantes do estudo mantêm dupla jornada de trabalho, em sua maioria mulheres e com filhos, apresentando escores elevados de estresse, Burnout e depressão.

**Palavras-chave:** Pesquisa em Enfermagem; Condições de Trabalho; Esgotamento Emocional; Enfermagem do Trabalho; Unidades de Terapia Intensiva

## ABSTRACT:

**Objective:** To analyze the preliminary levels of stress, Burnout and depression among nursing assistants and technicians working at intensive care units of some private hospital services.

**Method:** A quantitative-analytical and cross-sectional study in three private hospital services and in four intensive care units. The data collection instrument consisted of five validated questionnaires: socioeconomic and demographic profile, stress symptomatology in Bacarro, Work Stress Scale, JBeili Questionnaire, Brazilian version inspired by the Maslach Burnout Inventory (HSS - Human Services Survey) and the Beck Depression Inventory, all data were treated using analytical statistics.

**Results:** The study included 72 nursing assistants and technicians, the majority was female (52.8%), nursing technician (95.8%), aged 31-35 years old (27.8%), married (54.2%) and with two or more employments (62.5%). They were classified with moderate stress (70.8%) in Bacarro, with mild stress (66.7%) on the work stress scale, in initial phase of Burnout syndrome (68.1%) and with dysphoric-depressive symptoms (45.8%).

**Conclusion:** Intensive care units are potentially tensiogenic unhealthy environments and with high absenteeism rates. The study participants keep double working hours, mostly women and with children, presenting high scores of stress, Burnout and depression.

**Key words:** Nursing Research; Working Conditions; Burnout, Professional; Occupational Health Nursing; Intensive Care Units.

## INTRODUCCIÓN

El estudio tuvo como objeto los síntomas de estrés, síndrome burnout y depresivos en auxiliares y técnicos en enfermería (ATE) que trabajan en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de algunos servicios hospitalarios privados (SHP). Las motivaciones de este estudio fueron dos: la primera, uno de los componentes del estudio es técnico

en enfermería (TE) hace 10 años en dos SHP, es estudiante del grado en enfermería y observó la enfermedad silenciosa de compañeros de trabajo; y la segunda, por las diferencias en las bases de datos que cubren tal objeto en estos servicios, y en la región noreste.

Las UCIs concentran profesionales especializados con recursos tecnológicos para tratar pacientes en situaciones graves, los ATEs componen con relieve el equipo de trabajo en estos entornos y están directamente relacionados con la atención de enfermería en forma permanente <sup>(1)</sup>. En esta asistencia, los ATEs son sometidos a diversas formas de dificultades, acumulando diversas funciones y obligados a desarrollar una serie de actividades que, en la mayoría de los casos, no son de sus competencias <sup>(2)</sup>. En el ínterin, en algunos servicios hospitalarios, los profesionales de enfermería trabajan en entornos insalubres y estresantes, por el excesivo trabajo físico y mental, por la mala remuneración y en condiciones inadecuadas para su salud <sup>(2)</sup>. Esta mala condición, acompañada por los problemas personales de estos profesionales, puede causar alteración en la psicofisiología del trabajador, repercuten desde una irritabilidad primaria, o incluso la enfermedad mental silenciosa, por la constante confrontación de factores estresantes presentes en la UCI <sup>(3)</sup>.

El estrés ocupacional tiene como característica el conjunto de fenómenos subjetivos experimentados internamente y externamente, de manera individual y distintiva frente a factores de estrés en el lugar de trabajo, siendo el efecto de la influencia mutua y excesiva del trabajo y de los recursos impuestos, en el largo plazo, proporciona la alta tasa de absentismo, que causa gastos para el Estado, el trabajador y el empleador, que por sí solo justifican este estudio <sup>(2,4)</sup>.

La enfermería en sí es una profesión mal remunerada y sus profesionales tienen otras relaciones de empleo para componer una mayor renta, aumentando así su sobrecarga de trabajo, manteniendo un contacto diario con situaciones altamente despolarizantes, es decir, que exigen una adaptación constante de los profesionales con el entorno de trabajo y estas condiciones interfieren en la salud laboral de los ATEs <sup>(5,6)</sup>.

Se destaca la importancia y relevancia del estudio al considerarn dos análisis importantes en diferentes estudios, el primero <sup>(7)</sup> que la enfermedad de ATEs que participan en el cuidado del paciente en la red de atención de la salud en SHP puede generar grandes consecuencias, y la segunda <sup>(1)</sup>, por la falta de conocimiento sobre el objeto en las bases de datos de SHP. En vista de lo expuesto, el objetivo fue analizar los niveles preliminares de estrés, burnout y depresión entre los ATEs que trabajan en UCIs de algunos SHP.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de enfoque analítico cuantitativo y transversal. Se destaca que, de los ocho SHP, en la capital de Alagoas, sólo tres asintieron la participación en el estudio. El estudio fue desarrollado en SHP de escalas medianas y grandes, nombrados de conformidad con los principios de la confidencialidad: Hospital Júpiter (HJ), Hospital Saturno (HS) y Hospital Urano (HU). El HU dispone de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con ocho camas, el HJ dispone también de una unidad llamada Cardiológica con 12 camas, el HS tiene dos unidades de cuidados intensivos (UCI), denominadas UCI A/Cardiológica con 10 camas y B/General con nueve camas.

Basándose en la resolución 293/2004 del Consejo Federal de Enfermería (COFEN) <sup>(8)</sup>, vigente en el momento del estudio, que establece los parámetros mínimos para estimar la cantidad de profesionales de enfermería en cuidados intensivos, con ocupación frecuente de 100%, en la UCI, es recomendable 02 camas/01 ATE, con un margen de seguridad del 10%, es decir, debería haber un número total de 116 profesionales de enfermería del nivel promedio para los tres SHP.

Los participantes del estudio fueron seleccionados por cálculo aleatorio simple, considerándose un nivel de confianza del 95% y un error máximo de 0,5%, siendo que el cálculo de la muestra totalizó 90 ATE, anterior de este cálculo fueron elegidos algunos criterios de inclusión: ETAs del cuadro asistencial con tiempo de servicio mínimo  $\geq 01$  año en la UCI y que firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Criterios de exclusión: ATE gestantes, licencia médica o vacaciones y con cuestionarios incompletos.

Al entrar en el campo para la recolección de datos fue necesario recalcular la muestra, debido a la falta de personal de enfermería en algunas UCI. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, restaron 72 profesionales de los 90 ATEs, correspondientes a la "n" establecido, que se consideró como estadísticamente aceptable. Las variables seleccionadas fueron: sexo, edad, estado civil, empleo, educación, función en enfermería, tiempo del servicio en la UCI del servicio hospitalario y las puntuaciones de los cuestionarios propuestos en el instrumento de recolección de datos.

El instrumento de recolección de datos se compone de cinco cuestionarios validados: el primero, el perfil demográfico y socioeconómico basado en las variables elegidas para el estudio, el segundo, para detectar el estrés a través de su sintomatología, con problemas experimentados en los últimos dos meses con el Test de Baccaro <sup>(9)</sup> (compuesto de 29 artículos, donde 00 fue el profesional que no tuvo problemas, 01 de vez en cuando y 02 con frecuencia), la tercera, la Escala de Estrés en el Trabajo (EET) <sup>(10)</sup> (aborda tanto un factor estresante, como una reacción a esta situación y el impacto en el entorno de trabajo), el cuarto, inspirado por el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) versión HSS (*Human Services Survey*) con las puntuaciones sugestivas de despolarización el cuestionario JBeili <sup>(11)</sup>, y el quinto, el Inventario de Depresión de Beck (BDI) <sup>(12)</sup> (preguntas que evalúan los síntomas depresivos). Cabe destacar que ninguno de los instrumentos utilizados reemplaza el diagnóstico médico o psicológico.

Entre abril y junio de 2016 la recolección de datos ocurrió, siguiendo dos pasos: primero, después de las explicaciones acerca de los objetivos de la investigación fue entregado el TCLE para los ETAs en su entorno de trabajo, para ser firmado, y segundo, se aplicaron las puntuaciones específicas, disponibles a los participantes del estudio. Se agruparon los datos en una base de datos de Microsoft Excel<sup>®</sup>, los cuales fueron analizados por la estadística analítica en el *software Statical Package for Social Science* (SPSS) versión 20 y *Statistical Analisis System* 9.02. Donde se correlacionaron las variables, se testó la hipótesis mediante la prueba de Chi-cuadrado con el valor significativo de  $P < 0,05$ , agrupados en tablas y gráficos para una mejor presentación.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Alagoas, bajo la opinión de número: 1.350.399 y CAAE:

50677015.9.0000.5013, pero la recolección de datos fue iniciada después de cuatro meses después de su aprobación, porque los SHPs atrasaron esta fase.

## RESULTADOS

Los participantes en el estudio (n=72) fueron ATEs que trabajan en cuatro unidades de cuidados intensivos (UCI) de tres hospitales de gran escala, considerando que uno de los hospitales tiene dos UCIs, distribuidos así: HJ 29,2%; HS 22,2%; HU UCI A 22,2% y HU UCI B 26,4%. Basado en las variables socioeconómicas se propusieron dos perfiles para la muestra (n=72), divididos para entender mejor el perfil social y el perfil económico-profesional.

En el perfil social, hubo un predominio de: mujeres (52,8%), técnicos en enfermería (95,8%) con escuela secundaria (62,5%), estado civil casado (54,2%), edad de los adultos jóvenes, de 31 a 35 años (27,8%) y aquellos que respondieron que tenían niños (69,4%) (Tabla 01).

**Tabla 01: Perfil Social, en cuanto al Sexo, Categoría Profesional, Estado Civil, Grupo de Edad y Dependiente. Maceió (AL), Brasil, 2016.**

Variable	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	34	47,2
Femenino	38	52,8
<b>Categoría</b>		
Auxiliar em Enfermería	03	4,2
Técnico em Enfermería	69	95,8
<b>Escolaridad</b>		
Enseñanza Média Completa	45	62,5
Enseñanza Média Incompleta	01	1,4
Graduación Completa	22	30,6
Graduación Incompleta	01	1,4
<b>Estado civil</b>		
Soltero	22	30,6
Casado	39	54,2
Otros	11	15,3
<b>Grupo de Edad</b>		
18 - 25 años	06	8,3
26 - 30 años	07	9,7
31 - 35 años	20	27,8
36 - 40 años	14	19,4
41 - 45 años	13	18,1
46 - 50 años	12	16,7

<b>Dependiente</b>		
Sí	50	69,4
No	22	30,6

Fuente: Datos de la Investigación.

En la Tabla 02 se describe el perfil económico y profesional de los ATEs, donde la mayoría tuvo como tipo de residencia la residencia propia (75%), el tiempo de servicio en la UCI de 03 a 05 años (37,5%), el tiempo de formación y actuación de 06 a 10 años (34,7%), 02 o más (69,4%) empleos y en relación con el turno de trabajo, la mayoría trabajaba en todos (mañana, tarde y noche) (93,1%).

**Tabla 02: Perfil Económico y Profesional, Residencia, Tiempo de Servicio en la Unidad de Terapia Intensiva, Tiempo de Trabajo, Empleo y Turno de Actuación. Maceió (AL), Brasil, 2016.**

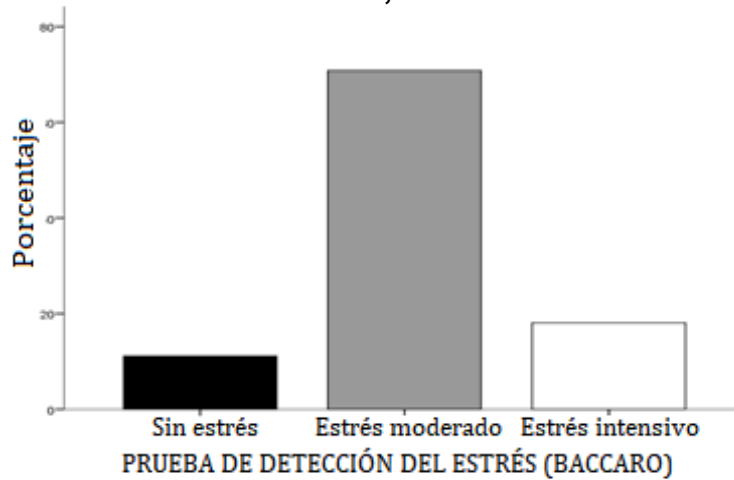
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Residencia</b>		
Propia	54	75,0
Arrendada	06	8,3
Familiares	12	16,7
<b>Tiempo de servicio en la UCI</b>		
01 - 02 años	09	12,5
03 - 05 años	27	37,5
06 - 10 años	23	31,9
11 - 15 años	05	6,9
16 - 20 años	08	11,1
<b>Tiempo de Trabajo</b>		
Hasta 2 años	02	2,8
03 - 05 años	15	20,8
06 - 10 años	25	34,7
11 - 15 años	13	18,1
16 - 20 años	11	15,3
≥ 21 años	06	8,3
<b>Empleo</b>		
01 Hospital	21	29,2
02 Hospitales	45	62,5
>02 Hospitales	05	6,9
<b>Turno de trabajo</b>		
Mañana	02	2,8
Noche	03	4,2
Todos	67	93,1

Fuente: Datos de la Investigación.

Una vez presentadas las características de los ATEs, surge la necesidad de mostrar la distribución según la variable dependiente, es decir, los niveles de estrés de estos profesionales. El Gráfico I muestra datos sobre la evaluación de síntomas de estrés a

partir del Test de Baccaro (1998), que mostró que la mayoría está con estrés moderado (70,8%).

**Gráfico I: Niveles de Estrés de acuerdo con el Test de Baccaro. Maceió (AL), Brasil, 2016.**



Fuente: Datos de la Investigación.,

De conformidad con los resultados de la EET, hubo una prevalencia de estrés leve (68,7%), en relación con la suma de las puntuaciones de estrés intenso y moderado (15,6%) (Tabla 03).

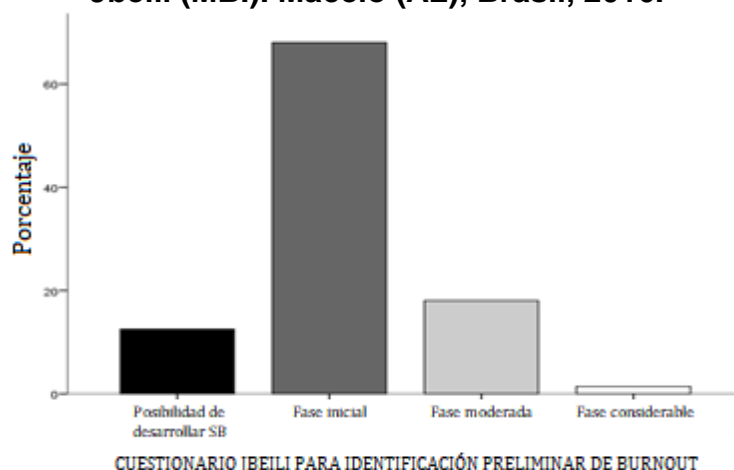
**Tabla 03: Niveles de Estrés en la Escala de Estrés en el Trabajo. Maceió (AL), Brasil, 2016.**

Puntuación	N	%
Posibilidad	13	18,1
Estrés leve	48	66,7
Estrés moderado	07	9,7
Alto nivel de estrés	04	5,6

Fuente: Datos de la Investigación.

Otra distribución descrita fue el resultado de los niveles de Burnout, según el cuestionario Preliminar de Jbeili, donde el predominio de ATEs clasificados en la fase inicial (68,1%) y la suma de la posibilidad de desarrollo, de la fase moderada y de la fase considerable merecen relieve (31,9%), puesto que ninguno de ellos presentaba desarrollo nulo (Gráfico II).

**Gráfico II: Niveles de Síndrome de Burnout de acuerdo con Cuestionario de Jbeili (MBI). Maceió (AL), Brasil, 2016.**



Fuente: Datos de la Investigación.

Para obtener una descripción de los síntomas depresivos, el patrón de la normalidad fue, en su gran mayoría, 54,2%; no obstante, debe tener en cuenta la junta de disforia con síntomas depresivos, con casi la mitad de la muestra (45,8%), frente a los que estaban dentro del patrón de normalidad según el BDI.

**Tabla 04: Niveles de Depresión según el Inventario de Depresión de Beck. Maceió (AL), Brasil, 2016.**

Puntuación	N	%
En el patrón de normalidad	39	54,2
Presencia de disforia	25	34,7
Sugestivo de depresión	08	11,1

Fuente: Datos de la Investigación.

Considerándose  $P < 0,01$ , se encontraron algunas asociaciones estadísticas significativas. Analizando los otros, se destacaron sólo tres, donde es más probable que en la primera, los ATEs con “Estrés moderado/intenso” en Baccaro (88,9%) pueden desarrollar la “Fase moderada o considerable” del Síndrome de Burnout (18,1%), en la segunda, los ATEs con “Estrés moderado/Alto nivel de estrés”, en la EET (15,3%), pueden desarrollar la “Fase moderada o considerable” del Síndrome de Burnout (19,5%) y la tercera, que, según el BDI, el grupo de edad que se muestra “sugestiva a depresión”, es de los 35 años.

## DISCUSIÓN

Un dato fue traído en el tema material y método de este estudio, donde en las UCIs de los SHP estudiados presentaban número reducido de ATEs y, todavía, tenían auxiliares en enfermería, que, según la Resolución 293/2004 de Cofen, no deben estar en el cuadro asistencial y, por otro lado, el dimensionamiento del personal incorrecto<sup>(8)</sup>.

En un estudio<sup>(13)</sup> realizado en el Hospital de las Clínicas, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (IHC-FMUSP), Brasil (BR), cuyo objetivo fue analizar la influencia de la carga de trabajo, el estrés, el Burnout, la



satisfacción y la percepción del entorno de cuidados, el equipo de enfermería con la presencia de los eventos adversos (EA) en la UCI, se señala que las posibles consecuencias de este mal dimensionamiento, agregado a recursos materiales inadecuados, puede favorecer la aparición de tasas alarmantes de EA notificados y enfermedad de los trabajadores.

Según una revisión sistemática <sup>(14)</sup>, cuyo objetivo fue conocer la producción científica sobre la salud del trabajador de enfermería, explica que el número insuficiente de trabajadores en las UCIs no es sólo un problema para la enfermería, y sí para: los clientes asistidos por su cuidado, el Estado y el empleador, porque el profesional enfermo es incapaz de ofrecer un servicio de calidad y sobrecarga a los demás, contribuyendo al aumento del absentismo laboral, confirmando otro estudio citado en el párrafo anterior <sup>(13)</sup>.

Se nota la masculinización de los ATEs, la prevalencia del grupo de edad de los jóvenes adultos y casados (Tabla 01), lo que puede explicarse por un estudio <sup>(15)</sup>, de iniciativa de Cofen, realizado por la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), con el objetivo de conocer el perfil de la Enfermería brasileña, señalando que la enfermería brasileña es una profesión, en su mayoría, de mujeres, con una “tendencia a la masculinización de la categoría”, adultos jóvenes y casados, convergiendo con los datos de este estudio. Complementando <sup>(13)</sup>, señala que la mayoría de los ATEs en su muestra tenía niños (62,3%), corroborando los resultados de este estudio (Tabla 01) y otros arriba mencionadas <sup>(2,6,7,11)</sup>

Según otra producción científica de similar diseño metodológico <sup>(16)</sup>, llevada a cabo en el Hospital de las Clínicas de Botucatu de la Universidad Estadual de São Paulo, BR, para evaluar el nivel de Burnout en profesionales de enfermería en la UCI, señaló que en relación a la variable escolaridad, los ATEs en su gran mayoría tenía educación secundaria (69,5%), residencias propias (68%), como se describe en la Tabla 02, ya en relación a las otras variables, sexo, edad y dependiente, converge con este estudio, y con otras producciones mencionadas previamente <sup>(13,15)</sup>.

En otro estudio realizado en un hospital universitario en el estado de Rio Grande do Sul, BR, con similar diseño metodológico y con el objetivo de evaluar la asociación entre las exigencias psicológicas, el control sobre el trabajo y la reducción de la capacidad de trabajo de los trabajadores de enfermería <sup>(3)</sup>, destaca la convergencia con este estudio (Tablas 01 y 02), cuando describe el predominio del sexo femenino entre los ATEs, el estado civil casado, escolaridad y, entre las categorías profesionales, el destaque para el TE, con mayor profundidad en sus investigaciones, porque, en relación con más de un empleo, la explicación dada fue la baja remuneración, que, en la caracterización de los profesionales involucrados, no hubo esta afirmación (Cuadro 01 y 02).

Los autores citados anteriormente <sup>(3)</sup> corroboran otra producción ya mencionada, cuando ratifican que la enfermería es una profesión mal remunerada y que sus profesionales tienen otras relaciones de empleo para componer una mayor renta, aumentando así su sobrecarga de trabajo <sup>(5)</sup>.

La dinámica de trabajo en las UCIs es potencialmente estresante y cuando se combina con los problemas personales puede provocar alteración en la psicofisiología del trabajador, lo que conduce a la enfermedad mental silenciosa o, incluso, una irritabilidad primaria constante <sup>(3,4)</sup>. En relación con la variable de escolaridad y la

búsqueda de algunos ATEs por la graduación, hay una proporción significativa (Tabla 01), que puede haber sido impulsada por el acuerdo del gobierno federal, a través del Ministerio de Educación, que promovió la expansión de la educación superior en Brasil y estableció la posibilidad de conciliar el trabajo y el estudio <sup>(17)</sup>. Nuevamente, otra producción ya mencionada <sup>(16)</sup> ratifica que, en relación con el tiempo de trabajo de los ATEs en la UCI y el tiempo de la profesión, la media fue hasta los 10 años de trabajo, convergiendo con los datos especificados en la Tabla 02.

En relación a los turnos de trabajo, hubo divergencia de este estudio con la producción científica <sup>(18)</sup>, realizada en la ciudad de São Paulo, BR, en ocho UCIs de un servicio hospitalario público, que señaló que los turnos de trabajo predominantes de los participantes del estudio fueron mañana y tarde, datos paradójicos para este estudio (Tabla 02), en el cual se describe que la mayoría de los ATE ha trabajado en todos los turnos (mañana, tarde y noche), sin embargo, resultados presentados en otros trabajos <sup>(14,17,19)</sup> corroboran los datos aquí presentados (Tabla 02).

Según una síntesis científica de naturaleza integradora <sup>(19)</sup>, el trabajo nocturno puede afectar de forma negativa la salud de los trabajadores de enfermería, pero estos optan por este, debido a sus necesidades personales y profesionales, tales como: razones familiares (cuidado del hogar y de los hijos), financiera (necesidad de más de un trabajo y/o adicional nocturno) y personales (estudiar durante el día o largo desplazamiento hasta el trabajo), manteniendo la armonía con la descripción de este estudio (Tablas 01 y 02), cuando dice que la mayoría de la población de esta revisión eran mujeres, casadas y con hijos, es decir, nos lleva a reflexionar que mantienen jornada de trabajo en sus residencias.

En el Gráfico I, en relación con los niveles de estrés entre los ATEs a partir del cuestionario utilizado, se señaló que la mayoría estaba con las puntuaciones de estrés moderado, que, según estudios ya citados <sup>(4,18)</sup>, la explicación que corrobora esta situación es que, en la asistencia, la enfermería es expuesta a diversos factores que generan estrés y otras patologías mentales porque esta asistencia está involucrada en la sistematización de las emociones, las aspiraciones, las expectativas, los sentimientos nostálgicos del contexto en entornos intensivos. Para algunos autores <sup>(13)</sup>, cuando presentan que la mayoría de los participantes de sus estudios también presentaban una puntuación moderada (77.40%), convergen con los resultados presentados anteriormente (Gráfico I).

Otra síntesis literaria <sup>(20)</sup>, que tuvo como objetivo identificar la influencia de las cargas de trabajo de enfermería en salud laboral, señaló que las condiciones y el entorno de trabajo del equipo de enfermería actúan como factores predisponentes a la sobrecarga de trabajo y esta acumulación en el entorno de trabajo puede influir en la enfermedad del trabajador, corroborando los datos presentados en este estudio, con relación a la mayoría de la opción de la variable empleo (Tabla 02) y también corrobora otros autores citados anteriormente <sup>(3,13)</sup>, porque el objetivo de quien trabaja en dos o más empleos es la composición de las rentas, sin embargo, en esta revisión, otro punto fue señalado, que estudios como éste pueden identificar las influencias para la enfermedad de los trabajadores y permitir la aplicación de medidas de tipo organizativo para la prevención de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo.

Dentro de la perspectiva de enfermedad de ATEs descrita por autores anteriores <sup>(13,20)</sup>, se analizan algunos factores que pueden causar la enfermedad del trabajador

de enfermería, entre estos están: sobrecarga de trabajo, devaluación profesional, ambiente insalubre y la falta de inversiones en acciones que reduzcan nocividades sectoriales, como corroboran estudios <sup>(1,2,4,13)</sup>.

Además, en otra producción con diseño metodológico similar a éste, que también se financió con recursos públicos, calificada como una iniciación científica realizada en la unidad de cuidados intensivos y semi-intensivos del Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo, BR <sup>(21)</sup>, demostró que la mayoría de los participantes en el estudio presentó la puntuación en el EET en leve (54%), y la minoría en el alto nivel de estrés, lo cual converge con la Tabla 3. Una explicación para la clasificación en la puntuación leve en este estudio es que, aunque el entorno intensivo puede contribuir a los más altos niveles de estrés, el hecho es que pueden desvanecerse o huir con estrategias de afrontamiento enfocadas a escapar del problema y no a la solución <sup>(21)</sup>.

Otros autores ya mencionados <sup>(18)</sup> corroboran este estudio sobre la cuestión de los niveles de estrés en relación a sus signos y síntomas, así como los factores de estrés (Gráfico 1 y Tabla 03) y con algunos datos de caracterización de la muestra (Tablas 01 y 02). Se señala que una pequeña porción de la muestra obtuvo la puntuación considerable de Burnout (12,5%), corroborando los datos del Gráfico II; no obstante, divergieron del resto de los datos presentados en el mismo gráfico, ya que se alegó que la mayoría obtuvo la puntuación inicial, moderada y considerable. Cabe destacar que los estudios se llevaron a cabo en regiones y servicios hospitalarios de distintas naturalezas.

Según otra síntesis literaria <sup>(22)</sup>, en que se identificaron los factores que influyen en el rendimiento de los profesionales de enfermería en la UCI y estrategias que favorecen la asistencia al paciente en la literatura, se señaló que todos los factores que generan estrés en los profesionales de enfermería si convierten crónicos debido a la falta de interés de los líderes y gestión de los servicios hospitalarios, lo que puede provocar el síndrome de Burnout, porque esto es concebido como una respuesta a los agentes estresantes relacionadas con el trabajo repetitivo, confirmando los estudios mencionados <sup>(13,18)</sup>.

En un análisis cualitativo <sup>(2)</sup>, que dio voz a los participantes del estudio, que se llevó a cabo en un Centro de Terapia Intensiva, Rio de Janeiro, BR, que presentó la caracterización de las situaciones que favorecen o interfiere en la Calidad de Vida Laboral (QVL) de enfermería en terapia intensiva y analizó el impacto de la QVL en la salud del de trabajador de enfermería en la terapia intensiva, señaló que algunos de los cambios pueden ser divididas en psicofisiológicos y psicológico, mentales y emocionales.

Los psicofisiológicos son: fatiga, dolores de cabeza, insomnio, dolores en el cuerpo, palpitations, cambios intestinales, náuseas, escalofríos, extremidades frías, enfermedades cardiovasculares y resfriados constantes; los psicológicos, mentales y emocionales son: la disminución de la concentración y de la memoria, indecisión, confusión, pérdida del sentido del humor, ansiedad, nerviosismo, depresión, ira, frustración, preocupación, miedo, irritabilidad e impaciencia <sup>(2)</sup>, corroborando la síntesis de otras revisiones integradoras <sup>(1,4,22)</sup>, cuando citan que la enfermedad de ATEs en la UCI es un factor de preocupación ya que causa cambios significativos en estos trabajadores, hizo explícita en casi la mitad de la muestra del estudio (Tabla 4).

En otro estudio <sup>(23)</sup>, que abordó la depresión con el mismo instrumento de recolección de datos utilizado en este estudio (Tabla 4), que se realizó en tres SHP's, pero en otra realidad geográfica, al noroeste del estado de São Paulo, BR, corroboró en parte los datos de este estudio, ya que se menciona que la mayoría de los ETA's (70%) se clasificó sin depresión o con depresión leve y la minoría (30%) con disforia (moderada depresión) a depresión (depresión severa). Este estudio <sup>(23)</sup> esta en conformación con los datos de caracterización de este estudio (Tablas 1 y 2) y obtuvo la misma asociación estadística, que es más probable que los ATEs desarrollen algunos síntomas de depresión, por encima de los 35 años.

Las otras asociaciones estadísticas descritas anteriormente pueden explicarse de dos maneras, la primera, según un estudio ya mencionado <sup>(16)</sup>, sugiere que los profesionales que trabajan por regímenes celetistas tenían mayores probabilidades de desarrollar el síndrome de Burnout y la segunda, según los estudios <sup>(1,2,13,14,18,22)</sup>, cuando se torna más evidente el desarrollo de este síndrome en ATEs, porque son seres humanos que cuidan de seres humanos, con características peculiares de su trabajo, que proporcionan la enfermedad ocupacional. Las jornadas dobles de trabajo, los riesgos laborales, la precariedad de los recursos materiales y la constante exposición a factores de estrés, conducen al profesional, además de sus problemas personales y familiares, a lidiar sin ningún tipo de preparación para enfrentarse a estos problemas <sup>(9,11,13,17,18)</sup>.

En otro estudio realizado en la región Noreste <sup>(6)</sup>, en SHP en Ceará, BR, con diferente diseño metodológico de este, pero con una muestra compuesta sólo de técnicos de enfermería, destinada a investigar las condiciones de trabajo de técnicos de enfermería, el impacto que estas condiciones causan en la salud de estos profesionales y las estrategias de defensa que utilizan a los sufrimientos resultantes corroboró este estudio (Gráficos I y II, Tabla 3 y 4) en la medida en que explica que estos profesionales están expuestos diariamente a diversas condiciones adversas en un ambiente hospitalario, con alta carga de asignaciones de actividades, que muchas veces no son sus responsabilidades y en contacto frecuente con el sufrimiento de los pacientes y sus familias, que la mayoría de las veces, crean estrategias de minimización para el ambiente insalubre y no una salida más adecuada, es decir, es una acumulación de problemas que en algún momento se hace presente, por lo tanto, corroboran otros estudios ya mencionados <sup>(2,16,22)</sup>.

En un estudio <sup>(24)</sup> realizado en tres SHP de Rio Grande do Sul, BR, con el objetivo de identificar la frecuencia y la intensidad del sufrimiento moral experimentado por enfermeros, técnicos y auxiliares en enfermería que trabajan en los hospitales del Sur, sugiere algunos apuntes para la reducción de las tasas de sufrimiento en los profesionales implicados: una mejor organización del entorno de trabajo, privilegiando espacios discursivos y reflexivos, valoración de situaciones tensiogênicas y despolarizantes, por parte de los líderes del hospital, para exigir un control apropiado o una forma para estos profesionales de enfrentar situaciones triviales de forma equilibrada.

Corroborando la producción científica mencionada en el párrafo anterior <sup>(24)</sup>, la mayoría de los estudios citados anteriormente <sup>(4,13,16,22)</sup> sugieren estrategias para minimizar las consecuencias fisiológicas y psicológicas de esta enfermedad silenciosa, la cual debe ser llevada a cabo por los trabajadores y líderes institucionales, tales como: programas que fomenten el reconocimiento profesional, acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo, inversiones en el

proceso de la salud y la satisfacción de sus empleados, el dimensionamiento de los funcionarios previsto por la ley <sup>(8)</sup>, una mejor remuneración financiera, una conciencia del equipo ante el problema y, más importante, estudios que evalúen periódicamente las patologías que abordan las enfermedades ocupacionales.

## CONCLUSIÓN

El objetivo propuesto fue alcanzado en la medida en que se describen los niveles de estrés, Burnout y depresión de los ATEs que trabajan en UCIs de algunos SHPs, correlacionando con el perfil socioeconómico y profesional, y la hipótesis fue ratificada cuando se descubrió que los ATEs están enfermando silenciosamente.

De acuerdo con la literatura abordada, la caracterización de los ATEs fue mantenida porque la muestra estuvo compuesta principalmente por técnicas en enfermería, casadas, con educación secundaria completa e intentando un proceso formativo de la universidad, que trabajan en todos los turnos disponibles, con niños, en edad productiva y con dos o más relaciones laborales, que a pesar de la ausencia de una afirmación acerca del motivo por las doblas o más días de trabajo, estas literaturas mencionan la mala remuneración de la categoría.

En relación con los síntomas de estrés según Baccaro, la mayoría se encuentra en la puntuación moderada a intensa y, paradójicamente, en la EET, se encuentran en estrés leve. El síndrome de Burnout obtuvo las puntuaciones iniciales y leves, demostrando que los ATEs están enfermando poco a poco y en silencio. Fueron ratificadas también algunas asociaciones estadísticas significativas, donde es más probable que cualquier profesional que presenta las puntuaciones de estrés en Baccaro y en EET puede desarrollar fase considerable del síndrome de Burnout.

Otro hecho importante es que, en relación con los síntomas depresivos, casi la mitad de los sujetos de la muestra fueron clasificados como disfórico-depresivos según el BDI y que, según otra asociación estadística, la fase más propicia para estar en este estándar, es superior a 35 años. Para disminuir los factores relacionados a las UCI es necesaria una mayor preocupación de los líderes de los servicios de hospital y una concienciación de los ATEs, que en la mayoría de los casos no se perciben en la enfermedad.

Además, es necesario aclarar el objeto de estudio, porque se han encontradas algunas limitaciones de la investigación, como el tiempo del estudio, por haber sido una iniciación científica, y por el tipo de estudio, la imposibilidad de predecir la causa/efecto (transversal) y no se han incluido trabajadores apartados, por lo que se sugiere que el protocolo de investigación sea ampliado, especialmente en SHP's y en la región del noreste.

## Agradecimientos

Al Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica de la Facultad de Seune, vinculado al Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (PIBIC/SEUNE/CNPq) y, en particular, a las profesoras queridas, Rossana Marinho y Zandra Maria Cardoso Candiotti.

## REFERENCIAS

1. Moura RS, Saraiva FJC, Barbosa MAS, Lima VP, Tomé AMCS, Albuquerque WMD. Absenteísmo da Equipe de Enfermagem das UTI Adulto no Brasil: revisão integrativa. Revista Hórus, v. 10, n. 1, p. 60-79, 2015. Available from: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/3947/1905>
2. Ramos EL, Souza NVDO, Gonçalves FGA, Pires AS, Santos DM. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. J. res.: fundam. care. online 2014. abr./jun. 6(2):571-583. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750622013>
3. Prochnow A, Magnago TSBS, Urbanetto JS, Beck CLC, Lima SBS, Greco PBT. Capacidade para o trabalho na enfermagem: relação com demandas psicológicas e controle sobre o trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dez. 2013;21(6):1298-305. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/76053/79747>
4. Moura RS, Reis RP, Melo ES, Maranhão IM, Barbosa AMS. Estresse da Equipe de Enfermagem Atuante no Cuidado na UTI Adulto: Revisão Integrativa. Revista Hórus, v. 9, n.1, p. 35-52, 2014. Available from: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/revistahorus/article/viewFile/4223/1941>
5. Machado MH, Santos MR, Oliveira E, Wermelinger M, Vieira M, Lemos W, et al. Condições de trabalho da enfermagem. Rev. Enferm. Foco [Internet]. 2015 [citado 2016 Jul 03]; 6 (1/4): 63-71. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695/305>
6. Barrocas PHN, Maciel RH, Maia LM. Condições de trabalho de técnicas de enfermagem de um hospital particular. Público Priv.(Online), n. 25, p. 77-100, 2015.
7. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2015. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt\\_0104-0707-tce-201500004650014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/2015nahead/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf)
8. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) - Resolução 293/2004. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004\\_4329.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2932004_4329.html)
9. Baccaro, A. Vencendo o estresse: como detectá-lo e superá-lo. 6a ed. Petrópolis: Vozes; 1998.
10. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. Rev Estud. psicol. (Natal) [Internet] 2004 [citado 2017 Mai 20]; 9(1): 45-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2004000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000100006&lng=en&nrm=iso)
11. Ariane QS, Adriana GB, Ana CSD, Viviane EPS. PERSPECTIVAS DE SÍNDROME DE BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2672-78. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750894021>
12. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J (junho de 1961). «An inventory for measuring depression». Arch. Gen. Psychiatry. 4: 561–71. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/13688369>
13. Padilha KG, Barbosa RL, Andolhe R, Oliveira EM, Ducci AJ, Bregalda RS, Dal Secco LM. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/Burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. Texto Contexto Enferm, 2017; 26(3):e1720016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e1720016.pdf>
14. Valença CN, Azevêdo LMD, Oliveira AG, Medeiros SSA, Malveira FAZ, Germano RM. The scientific production about occupational health of nursing. Rev. de Pesq: Cuid. Fundamental [Internet] 2013. Available from:

<https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/54871/ssoar-revpesquisa-2013-5-valenca-et-al-The-scientific-production-about-occupational.pdf?sequence=1>

15. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características Gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco* [Internet] 2015 [citado 2018 Mai 20]; 7 (esp): 11-17. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>

16. Fernandes LS, Nitsche MJT, Godoy. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *J Rev Fund Care Online*. 2017 abr/jun; 9(2):551-557. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4199/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4199/pdf_1)

17. Paula MFC, Vargas HM. A Inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na Educação superior: desafio público a ser enfrentado. *Rev. Aval. Educ. Sup.* [Internet]. 2013 [citado 2016 Ago 03]; 18(2): 459-486. Available from: <http://submission.scielo.br/index.php/aval/article/view/97717/8279>

18. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira LM, Costa ALS, Padilha KG. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 [citado 2017 Mai 16]; 49(spe):58-64. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49nspe/en\\_1980-220X-reusp-49-spe-0058.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49nspe/en_1980-220X-reusp-49-spe-0058.pdf)

19. Silveira M, Camponogara S, Beck CLC. Scientific production about night shift work in nursing: a review of literature. *J. res.: fundam. care. online* 2016. jan./mar. 8(1):3679-3690. Available from: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=505754103029>

20. Carvalho DP, Rocha LP, Barlem LGT, Dias JS, Schallenberger CD. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* 2017 Jan/mar; 22(1): 01-11. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/03/46569-194206-2-PB.pdf>

21. Silva GAV, Silva GSA, SILVA RM, Andolhe R, Padilha KG, Costa ALS. Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 2):922-31, fev., 2017. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13461/16153>

22. Hercos TM, Oliveira MS, Vieira FS, Sonobe HM. O Trabalho dos Profissionais de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva na Assistência ao Paciente Oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2014; 60(1): 51-58. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v01/pdf/08-revisao-literatura-o-trabalho-dos-profissionais-de-enfermagem-em-unidades-de-terapia-intensiva-na-assistencia-ao-paciente-oncologico.pdf)

23. Vargas D, Dias APV. Prevalência de depressão em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva: estudo em hospitais de uma cidade do noroeste do Estado São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem set.-out.* 2011;19(5). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_08.pdf)

24. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? *Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev.* 2014;22(1): Available from: <https://www.periodicos.usp.br/rlae/article/download/76067/79789>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia