

Nivel de estrés en un equipo de salud de Urgencia y Emergencia de un hospital en el interior de Brasil

Stress level in an emergency health team from an inland's hospital of Brazil

Joilson da Silva Fialho¹

Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), Icó, Ceará, Brasil

Gabriel Ferreira da Silva²

Universidad del Norte (UNINORTE), Pedro Juan Caballero, Amambay, Paraguay

Fecha de recepción: 19 de junio de 2022

Fecha de aceptación: 29 de junio de 2022

Resumen

El aumento de la esperanza de vida y el salto económico de los avances científicos y medicinales de las últimas generaciones, por un lado, aseguraron grandes beneficios a la población, sin embargo, en contrapartida requirieron una inmensa dedicación al trabajo para aumentar la capacidad de producción, generando grandes jornadas laborales, mayor competitividad del mercado, condiciones estructurales precarias, menores beneficios, además de un menor tiempo para la interacción social, pudiendo someter a las personas de este contexto a un alto nivel de estrés. El sector de Urgencias y Emergencias comprende un entorno de estrés, evidenciando la acumulación de varias condiciones limitantes y agotadoras para el profesional en activo. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo medir el nivel de estrés observado en los profesionales médicos del sector de Urgencias y Emergencias de un hospital en el interior de Mato Grosso do Sul y conocer su perfil sociodemográfico. Se trata de un estudio exploratorio, con enfoque descriptivo, basado en la metodología de abordaje mixto, en el que participaron 23 profesionales de salud. Para el conocimiento del perfil sociodemográfico se aplicó un cuestionario. Como instrumento de procesamiento de investigación, se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EEP) en la versión completa de 14 ítems. El Formulario de Consentimiento, TCLE y TCPE, se firmaron antes de la recopilación de datos. El análisis de las informaciones obtenidas fue procesado por el Software de Datos (SPSS) en su versión 23.0 y por Excel 2019. En suma, se consultó un total de 23 profesionales, donde se constató que en su mayoría eran mujeres, entre 20 y 40 años de edad, católicas, solteras, sin hijos. No son tutores financieros directos de la casa y tienen una sola relación laboral, la mayoría con turnos de 12 horas y carga de trabajo entre 28 y 40 horas semanales, prevaleciendo aquellos con hasta 6 años de experiencia en el sector. En cuanto al nivel de estrés, la mayoría de ellos se posicionaron en estrés moderado a alto. En Chi-cuadrado solo había un vínculo entre el estrés, el tiempo de entrenamiento en el área y el tiempo de experiencia. El Coeficiente alfa fue de 0,034. No se realizó ninguna prueba invasiva o de marcadores bioquímicos, hormonales o biológicos para medir el estrés orgánico. En conclusión, se sugiere la adopción y comercialización de un sistema de organización donde todos los miembros del equipo de enfermería estén involucrados, con el fin de reducir el grado de estrés.

Palabras clave: Estrés, Salud del trabajador, Urgencia y Emergencia.

Abstract

The increase in life expectancy and the economic leap of the scientific and medicinal advances of the last generations ensured great benefits to the population, however, in return, they required an

¹ Licenciado en Enfermería por la UNIVS - Icó, Brasil, actuante en Unidades de Urgencias y Emergencias. Miembro de la Liga Académica de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (LUCARDIO) y Académico de Medicina de la Universidad Central del Paraguay, Paraguay.

² Estudiante de la carrera de medicina de la Universidad del Norte (Uninorte), Paraguay.



immense dedication to work to increase production capacity, generating large working hours, greater competitiveness of the market, precarious structural conditions, fewer benefits, in addition to less time for social interaction, being able to subject people in this context to a high level of stress. The Emergency sector comprises an environment of stress, evidencing the accumulation of several limiting and exhausting conditions for the professional. Therefore, this research aims to measure the level of stress observed in medical professionals in the Emergency sector from an inland's hospital of Mato Grosso do Sul and to know their sociodemographic profile. This is an exploratory study, with a descriptive approach, based on the mixed approach methodology, in which 23 health professionals participated. To understand the sociodemographic profile, a questionnaire was applied. As a research processing instrument, the Perceived Stress Scale (EEP) was used in the full 14-item version. The Terms of Consent, TCLE and TCPE documents were signed prior to data collection. The analysis of the information obtained was processed by the Data Software (SPSS) in its version 23.0 and by Excel 2019. In short, a total of 23 professionals were consulted, where it was found that most of them were women, between 20 and 40 years of age, Catholic, single, without children. They were not direct financial guardians of their homes and had a single employment relationship, most with 12-hour shifts and workload between 28 and 40 hours per week, prevailing those with up to 6 years of experience in the area. As for the level of stress, most of them were positioned in moderate to high stress. In Chi-square there was only one link between stress and training time in the area and experience time. The alpha coefficient was 0.034. No invasive or biochemical, hormonal, or biological marker tests were performed to measure organic stress. In conclusion, it is suggested the adoption and commercialization of an organizational system where all members of the nursing team are involved, to reduce the degree of stress.

Keywords: Stress, Worker's Health, Urgency and Emergency.

Introducción

Cuando se somete a estrés, la hipófisis estimula las glándulas suprarrenales para secretar adrenalina y cortisol causando epigastralgia, taquicardiopnea, aumento de la presión arterial, etc. El trabajo en urgencia y emergencia expone al profesional a un estrés continuo que con el tiempo puede generar complicaciones (1).

La palabra estrés proviene del latín (*strigere*) y significa "apretar", posiblemente vinculado a la premisa de la acción del estrés bajo presión. Desde entonces, se ha convertido en un campo de investigación en crecimiento en todo el mundo. La terminología "estrés" fue utilizada inicialmente en el área de la salud por el investigador médico austriaco Hans Selye, quien instituyó el concepto de Síndrome de Adaptación General (SAG), una

condición real, incapacitante y específica que comprende tres fases distintas: alarma, resistencia y agotamiento (2).

El servicio de urgencia se entiende como la atención prestada a los pacientes que tienen la necesidad de cuidados en un corto período de tiempo, y no es posible retrasar ese servicio, considerando que la situación, en estos casos, es de riesgo inminente de vida. Es evidente que el equipo debe estar preparado para actuar en la reducción del tiempo de permanencia del paciente en situaciones tan estresantes, profesionales médicos y de enfermería se insertan diariamente en este escenario de carga de estrés intenso (3).

Con el fin de reducir esta carga estresante y el posible daño causado por ella, el individuo utiliza estrategias para hacer

frente al estrés llamadas *coping* (enfrentamiento, en castellano), creando esfuerzos cognitivos y conductuales que permiten el dominio o la tolerancia de la demanda de estrés. Para instrumentalizar esta conducta, el individuo puede contar con acciones internas o externas como religión, creencias, salud, habilidades sociales, recursos naturales, entre otras (4).

A través del Decreto N.º 7.602, de 7 de noviembre de 2011, el Ministerio de Trabajo y Empleo, el Ministerio de Seguridad Social y el Ministerio de la Salud están encargados de realizar acciones básicas de atención integral y también desarrollar estrategias con el enfoque en los trabajadores con la finalidad de promover la seguridad y salud de los mismos, así como traer más seguridad en el ambiente de trabajo, buscando principalmente prevenir la ocurrencia de accidentes y lesiones a la salud de los obreros, resultantes de actividades laborales, utilizando la propuesta del modelo de Atención Primaria de Salud. Con el fin de alcanzar mejores resultados, se diseñaron acciones de promoción de la salud dirigidas al ambiente de trabajo, la vigilancia de los problemas de salud en el ejercicio laboral y la salud de los trabajadores como individuos, el diálogo social y la integralidad (5).

Así, esta investigación busca medir el nivel de estrés experimentado por los profesionales de Urgencias y Emergencias con el fin de comprender el grado del daño ocurrido hasta el momento, otorgando informaciones relevantes a los profesionales

de la salud en general, los académicos del área y las autoridades sobre esta situación y la realidad laboral en el país, permitiendo proponer metas para el desarrollo de estrategias que contrapongan este desafío.

Fundamentación Teórica

El fenómeno del estrés laboral no es un tema nuevo, sino más bien un campo de investigación científica en salud que ha ganado protagonismo en las últimas décadas. La palabra estrés proviene del latín (*strigere*) y significa "apretar", posiblemente vinculado a la premisa de la acción del estrés bajo presión. Desde entonces, se ha convertido en un campo de investigación creciente en todo el escenario mundial (6).

Se sabe que el entorno donde el profesional realiza su trabajo puede tener repercusiones por encima de su desempeño laboral y traer daños físicos, emocionales y sociales, revelando numerosos factores que actúan directamente en la génesis de los problemas de salud (7).

Las relaciones entre el estrés y el trabajo se fortalecieron hasta el punto de vincularse estrechamente y la búsqueda incesante de la productividad económica entró en conflicto con los límites físicos, psicológicos, emocionales y biológicos del ser humano generando el desgaste, el agotamiento y el sufrimiento de los trabajadores, lo que se conoció como desastre ocupacional (8).

El trabajo en el sector de Urgencias y Emergencias, por regla general, requiere un

cierto esfuerzo físico, mental, emocional y psicológico, ya que exige atención, realizar actividades de alta responsabilidad y alto grado de dificultad, requiriendo un ritmo de trabajo acelerado, carga de trabajo excesiva y poco tiempo de descanso, lo que puede generar estrés laboral a partir de tensiones de trabajo (8).

Estrés: Concepto y caracterización

El estrés se evidencia como un síndrome que desencadena un conjunto de reacciones orgánicas que apuntan a una rápida adaptación ante la aparición de algún factor que necesite de una resolución rápida. El fenómeno del estrés laboral no es un tema nuevo, sino más bien un campo de investigación científica en salud que ha ganado protagonismo en las últimas décadas, debido a la explosión popular de varias enfermedades, hoy caracterizadas como grandes problemas para la salud pública, y que cada vez aumentan las estadísticas epidemiológicas de morbilidad y mortalidad, tales como, hipertensión, úlceras, síndrome de Burnout, etc. (6).

Además del estrés que se resume en el trabajo, el profesional en cuestión, así como cada individuo, sufre negativamente o no, la acción de otra variable determinante en el proceso de la enfermedad: la susceptibilidad individual. Otro estudio (9), revela que las pérdidas resultantes del estrés acumulado se suman a los determinantes individuales relacionados con los hábitos y las condiciones de salud de los individuos, influyendo

fuertemente en la forma e intensidad de presentación de las enfermedades.

El trabajo médico requiere un enorme grado de discernimiento y comprensión porque es la realización de actividades, a menudo extenuantes y repetitivas, las que acumulan estrés y desgastan lo físico, revelándose como una actividad que expone al individuo a riesgos para su salud.

Con esto, los profesionales realizan sus actividades de manera ansiosa, con cierto grado de tensión y cansancio, volviéndose más propensos a la depresión y al síndrome de agotamiento por estrés (8,9).

Estrés y su fisiopatología: Hans Selye

Existe, en la literatura científica, una amplia disponibilidad de investigaciones publicadas en esta área, redificando el estrés como agente causal de trastornos sociales y daños fisiológicos. Corroborando esto, otra investigación (6), revela y describe tres esferas de acción potencial del estrés en humanos, que se enumeran y clasifican a continuación: Esfera biológica: el estrés conduce a la secreción de varias hormonas que actúan sincrónicamente promoviendo la homeostasia orgánica.

La hipersecreción de algunas de estas hormonas promovida por el estado de alerta provocado por el estrés, que genera una sobrecarga fisiológica en varios sistemas que lleva a la ruptura de este equilibrio dinámico y a esto es lo que llamamos enfermedades. Eso sí, es necesario que el factor estresante sea lo suficientemente continuo e intenso como

para impedir los mecanismos de adaptación que produce el organismo (3).

Esfera psíquica: se evidencia la aparición de problemas psicológicos en individuos con estrés por los signos y síntomas de depresión, cambios de humor, dificultad en la interacción o comunicación con el equipo, imposibilidad de hacer frente a la sobrecarga de estrés, ansiedad, miedo a lo desconocido y al futuro, inquietud, agresividad, entre otros signos y síntomas específicos. Esto ocurre cuando el individuo solo se encuentra incapaz de enfrentar el estrés ocupacional y se vuelve vulnerable a sus acciones (3).

Y, por último, Esfera Social: cuando se ve afectado, provoca el desgaste y el menoscabo de las acciones de relación interpersonal, habitualmente solicitadas entre profesionales para formar la base de su cuidado. Concomitantemente, puede haber una ruptura o falla en el proceso de relación terapéutica, instrumento que permite al profesional adquirir las condiciones necesarias para construir una relación palpable que permita al paciente adquirir confianza, necesaria para seguir el tratamiento y/o la atención (3).

Tras haber sido sometido a alguna petición, el organismo intenta adaptarse a la nueva situación para entrar en estado de alarma. No existe una medida estándar de los límites para el estrés o incluso sus consecuencias para el cuerpo, (10) solo hay estrategias de enfoque que brindan apoyo para el diagnóstico.

Estos enfoques son métodos psicológicos cruzados con información biológica que se miden por medio de biomarcadores de estrés, siendo el más conocido y utilizado el cortisol salival. Al ser un estresor agresivo y continuo, sigue la fase de agotamiento, donde pueden surgir complicaciones como gripe, insomnio, enfermedades de la mucosa oral como amigdalitis y estomatitis, exceso o falta de apetito, etc. (11).

Según un estudio publicado en el año 2014 (12), el estrés es un importante problema de salud pública. Cuando se lanza un agente agresor contra un individuo, el mismo utiliza mecanismos propios de adaptación que actúan sincronizados para restablecer el equilibrio homeostático del cuerpo.

En otro estudio (13) sobre la temática, se percibió la correlación en la aparición de complicaciones de estrés, además de factores de susceptibilidad individuales, intrínsecos a las particularidades de cada persona, ya que se pretende que cada individuo tenga su propia forma de actuar ante las amenazas a su integridad. También se describe las cuestiones organizativas y de gestión como aspectos importantes en el desencadenamiento del síndrome de agotamiento profesional.

Estrés laboral: causas, consecuencias y prejuicios

Es indudable que las presiones desencadenadas por el ambiente de trabajo y

sus competencias reflejan una relación de compromiso e insatisfacción en el trabajo, que puede traer consecuencias tangibles en la salud del profesional como individuo y esto en el colectivo cuando disminuyen la calidad de las relaciones interpersonales e intergrupales (7).

El estrés, caracterizado por muchos autores como el mal del siglo, está presente en el cotidiano y, por ende, en el entorno laboral. Señala que el nivel de estrés puede presentar coeficientes de variaciones, dependiendo del sector y las atribuciones encomendadas, conforme a las demandas de trabajo y complejidad de esta (12).

Así, cada sector aislado es capaz de provocar ciertos niveles de estrés, sin embargo, el autor destaca el de Urgencias y Emergencias como un entorno más generador de estrés con relación a otros, debido a que tiene más características que definen el estrés como alta demanda y alto grado de complejidad de las acciones asignadas (14).

Al mismo tiempo, los conocimientos y estrategias que promueven el control del estrés en el entorno laboral no solo incluyen la prevención o el control de complicaciones para la salud física y mental de los trabajadores, sino que también tienen como objetivo evitar los efectos degradantes del estrés en la capacidad productiva y en su desempeño, señalando que el éxito de una empresa se mide sustancialmente por la capacidad de sus empleados en lidiar con la tensión, y directamente proporcional a su nivel de desempeño (15).

En sus inferencias introductorias, un estudio publicado en 2013 (16) afirma que las actividades de enfermería en el servicio de urgencias son consideradas las más estresantes descritas y pueden comprometer el curso normal de su salud: El trabajo médico en emergencia requiere esfuerzo físico, mental, emocional y psicológico, dado que demanda atención, realizando actividades con un alto grado de responsabilidad y dificultad, tasa de trabajo acelerada, horas excesivas de trabajo y pocas de descanso, que pueden dar lugar a estrés laboral.

Otro artículo científico (15) revela que los profesionales que trabajan en servicios móviles de emergencia se encuentran constantemente en estado de alerta, ya que es un instrumento indispensable para estar siempre listos y ágiles en situaciones que lo requieran. La interacción entre respuesta y estresor, por regla general, origina la activación de vías neuronales específicas que promueven una condición de alerta orgánica responsable del estado de "todo o nada", hipermetabólico, llamado así porque es un mecanismo fisiológico del cuerpo, común en situaciones donde el individuo tiene poco tiempo de razonamiento entre pensar y actuar. En esta circunstancia, el cuerpo humano se encuentra en una situación extrema, donde a menudo se gastan grandes cantidades de energía almacenada, una vez, para ser utilizada en situaciones nobles (17).

Además del deterioro energético, puede haber una adaptación inadecuada como resultado de la agresión prolongada de

un agente estresante, lo que resulta en una condición de sufrimiento que puede conllevar a una enfermedad (7).

Coping - Estrategias de afrontamiento de estrés

El número de factores estresantes que se encuentran en el entorno laboral de la enfermería es irrevocable, debido a que están insertos en una profesión de condiciones sumamente estresantes y, se encuentra en el cuarto lugar en el ranking de profesiones de servicio público que otorga una mayor tensión física / emocional al trabajador (2).

El *coping* se define como una estrategia de afrontamiento y reestructuración que permite al ser humano adaptarse a una nueva realidad de acuerdo con la situación estresante existente o ante nuevos comportamientos, pensamientos y emociones provocadas por eventos estresantes. Sumado a esto, podemos caracterizarlo como el conjunto de estrategias utilizadas por el individuo para tratar de enfrentar una situación perturbadora, cuyos esfuerzos buscan la adquisición de un estado de normalidad y/o adaptación, en un intento de manejar situaciones estresantes y contener las reacciones físico-emocionales del organismo afectado, aliviando los niveles de estrés y proporcionando una mayor calidad de vida (6).

Los modelos de adaptación a las necesidades y gestión del afrontamiento de situaciones estresantes existen de forma individualizada y singular, condicionada a variables elementales, que involucran

factores culturales y emocionales, basados en experiencias de vida, carrera y destreza personal. El proceso de afrontamiento, cuando se administra adecuadamente como estrategia para hacer frente al estrés, conduce a una posible reducción del daño fisiológico, adaptación a nuevas condiciones estresantes o a superar el problema con la adquisición de una nueva condición orgánica, aumentando así el umbral de acción del daño por estrés (6).

Por otro lado, cuando las estrategias utilizadas no son adecuadas para la situación, pueden conducir a un empeoramiento del estado patológico causado por el estrés (1). Las características tácticas del afrontamiento que permiten el mantenimiento alostático del organismo se centran en dos puntos de fundamental importancia: el primero centrado en el problema y el segundo en el sentimiento, utilizados conjuntamente para una mayor efectividad.

Así, las tácticas de afrontamiento o adaptación al estrés reducen el sufrimiento derivado de las molestias promovidas por los cambios o exigencias del estrés, o se dirigen con el fin de aliviar el malestar generado por estos cambios, logrando disminuir las consecuencias fisiológicas y conductuales del organismo, permitiendo al individuo volver a su estado de homeostasia previa (14).

Se presenta la necesidad de desarrollar estrategias políticas dirigidas a resolver las complicaciones relacionadas con el tema del estrés (10). Estas tácticas deben estimular mecanismos organizativos que permitan la interacción entre profesionales,

como la práctica de talleres que favorezcan momentos de placer, situaciones de educación para la salud, mejorar el sentido del trabajo en equipo y la humanización en el servicio.

Escenario político brasileño

Desde la creación del Sistema Único de Salud brasileño (SUS) con la promulgación de la Ley 8.080 en 1990 (18), han surgido numerosas barreras ante el desarrollo de acciones integrales en materia de salud de los trabajadores. En el art. 196 de la Constitución Federal, destaca el deber del Estado de garantizar el derecho a la salud de todos a través de la elaboración de políticas sociales y económicas. Más precisamente en el art. 200 del mismo documento, se destacan las prerrogativas del Estado en relación con la salud de los trabajadores, asignando al SUS la competencia de "ejecutar acciones de vigilancia sanitaria y epidemiológica, así como acciones de salud de los trabajadores" (19).

Considerando la necesidad de la implementación de principios y lineamientos dirigidos a la salud de la población citada, en todos los niveles de complejidad del SUS, el Ministerio de Salud instituye el 23 de agosto de 2012 la Política Nacional de Salud de los Trabajadores y Trabajadoras (PNSTT), que instrumentaliza el desarrollo de la atención integral a la salud de los trabajadores con énfasis en la vigilancia, teniendo como principal agenda la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la reducción de la morbilidad y mortalidad de los procesos

productivos para el cumplimiento del presente Decreto (5).

La atención de Salud Ocupacional incluye una acción secuencial en tres momentos: i) vigilancia, que comprende acciones dirigidas a delimitar los peligros y riesgos inherentes al proceso laboral y la posterior intervención de medidas encaminadas a un adecuado control de peligros y riesgos, así como la génesis de un programa que permita la recolección e interpretación de los datos observados; ii) atención de salud, agregando servicios de recepción, atención, conductas clínicas, laborales y un sistema justo de beneficio; y iii) el enfoque y la conducta adecuados a los determinantes sociales, privados o grupales, que interfieren negativamente en la salud de la mayoría de los trabajadores (3).

Materiales y Métodos

Esta investigación utiliza un estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo, sometido a 23 profesionales de salud con al menos 6 meses de trabajo en Urgencias y Emergencias (UE). No participaron personas que se opusieron a someterse voluntariamente al estudio y los que estaban de vacaciones. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de la Escala de Estrés Percibido e instrumento específico. El chi-cuadrado de Pearson se aplicó en SPSS v.23.0 y el análisis de contenido se realizó por inferencia controlada. Los participantes firmaron el Formulario de Consentimiento

Informado y la institución el documento de anuencia (20).

La investigación se desarrolló en el sector de Urgencias y Emergencias de un hospital del interior de Brasil, ubicado a 1.420 km de la capital nacional, Brasilia, con una población estimada en 2021 de 12.511 habitantes (21).

Un total de 23 profesionales de salud participaron voluntariamente. Solo los profesionales de la salud formaron parte de la población/muestra de este estudio, uno de los segmentos más expresivos en cantidad y responsabilidad dentro del sector en cuestión, donde han sido enumerados aquellos que han estado trabajando durante al menos seis meses en el sector, cumpliendo al menos dos turnos semanales de 12 horas, con al menos un turno de 12 horas los fines de semana o días festivos por mes, sin tener en cuenta otros criterios relevantes. Fueron excluidos aquellos que se opusieron a participar voluntariamente del estudio, así como los que estaban de vacaciones, licencia legal o certificado médico. Se consideran todos los factores limitantes, como los criterios únicos.

Con el fin de conocer el perfil sociodemográfico de los participantes, se aplicó un cuestionario para rastrear el perfil social, personal, laboral y cultural, atribuyendo a la investigación mayores posibilidades de cruces de datos.

Como herramienta de procesamiento de la investigación, la Escala de Estrés Percibido (EEP) fue sustancialmente válida en el proceso de recolección de datos, lo que

permitió evaluar el nivel de estrés percibido en los profesionales activos en el sector de la institución.

La escala (PSS), se presentó por primera vez a través de 14 ítems (PSS 14), luego en la versión simplificada de 10 (PSS 10), y por último en la de 4 preguntas (PSS 4), habitualmente aplicada a encuestas telefónicas.

Los ítems se establecieron con el fin de verificar el grado en que los encuestados evalúan sus vidas como impredecibles, incontrolables y sobrecargadas. Estos tres determinantes se han caracterizado como componentes primordiales en la experiencia de estrés. Esto significa que el PSS permite evaluar el grado de estrés percibido desde la perspectiva de tres aspectos: presencia de agentes específicos que causan estrés, síntomas físicos y psicológicos de estrés y percepción general del estrés, independientemente de su agente causal.

El instrumento utilizado en este trabajo fue la versión completa del PSS, que consta de 14 componentes, siete de ellos positivos (según los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, por ejemplo: "En el último mes, ¿con qué frecuencia te sentiste incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?") y siete de ellos negativos (según los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14, tales como: "En el último mes, ¿con qué frecuencia sentiste que no podías soportar todas las cosas que tenías que hacer?").

Las respuestas se organizan a través de una escala ordinal donde se componen de

puntuaciones que van desde cero [0] a cuatro [4], representando valores cualitativos como se establece a continuación: 0 - Nunca; 1 - Casi nunca; 2 - A veces; 3 - A menudo; 4 - Muchas veces. Para clasificar el nivel de estrés del individuo, según la percepción de cada uno, se verifica que aquellos que suman valores entre 0 y 14 puntos han sido clasificados como bajo estrés, los de 15 a 28, estrés moderado, los de 29 a 42, estrés alto y los que obtuvieron un valor por encima de 42 se ajustan a un nivel muy alto de estrés.

Es relevante referir que la recolección de datos se realizó en el momento posterior inmediato al finalizar su horario laboral, en una sala independiente.

En esta institución, los intercambios de turnos, que en su mayoría son de 12 y 24 horas, se producen a las 7 de la mañana y a las 7 de la tarde, salvo algunas excepciones, cuando los horarios fueron especialmente acordados entre investigador y participante.

El análisis de los datos brutos recolectados ha sido procesado y organizado a través del cruce de información realizado por el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) actualizado en su versión 23.0. En los análisis se utilizaron tablas de distribución de frecuencias (absolutas y relativas), relaciones entre las variables mediante chi-cuadrado y análisis de gráficos.

Descripción de las variables

Tabla 1: Descripción de las variables utilizadas en el trabajo

Variables	Categorías				
	0	1	2	3	4
Sexo	Femenino	Masculino	Otros		
Religión	Católica	Evangélica	Espírita	Candomblé	Otros
Estado civil	Soltero	Casado	Unión estable	Viudo	Divorciado
Jefe de familia	Si	No			
Horario de guardia	Diurno	Nocturno	Ambos		
Tiempo de turno	6 horas	12 horas	24 horas	36 horas	48 horas
Otro vínculo	Si	No			

Los riesgos para esta investigación se calculan bajos ya que la propuesta de estudio tiene como objeto medir solo el nivel de estrés percibido de acuerdo con la personalidad del participante. No se realizaron pruebas invasivas ni exploraciones de marcadores bioquímicos, hormonales o biológicos para medir el estrés orgánico. Sin embargo, un factor que pudo haber dificultado el estudio es

la actitud de vergüenza del participante durante el proceso de recolección de datos.

Resultados y Discusión

Caracterización de los sujetos de investigación

Conforme a los datos recolectados en la **Tabla 2**, el sexo de los participantes predomina en un 78,3% en el femenino, representando la variable dominante en este ítem y, el masculino en 21,7%.

Tabla 2: Porcentaje relacionado al sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulativo
Masculino	5	21,7	21,7	21,7
Femenino	18	78,3	78,3	100
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

Con el fin de analizar las dificultades y prácticas experimentadas por los profesionales de la salud en el 2014, con respecto a los significados establecidos en las narrativas de estrés vinculadas al trabajo en la misma institución, Lima afirma caracterizar a la población del equipo, especialmente enfermeras, predominantemente femeninas, pero que a lo largo de su trayectoria ha sufrido un aumento significativo en la influencia masculina y puede lograr un cambio muy temprano en el perfil profesional (17).

En cuanto a la religiosidad y espiritualidad de los participantes, la **Tabla 3** muestra que la opción religiosa predominante es el catolicismo, representando 65,2%. La

segunda creencia más marcada es la Evangélica, con un porcentaje de 26,1%, seguida de la Candomblé con 4,3% y otros 4,3%.

En otro estudio que describe el perfil religioso relacionado con el grado de estrés en los profesionales de Urgencia y Emergencia, revela un predominio religioso del catolicismo con el 57,6% de los participantes, seguido de las religiones evangélicas que ocupan el 27,3% del total (1).

Aunque esta investigación no se detiene en las discusiones espirituales, ni apoya su importancia social o personal, este tema cobra relevancia con respecto a los procesos personales de afrontamiento del estrés, ya que se sabe que el acto de dedicarse a una actividad espiritualista puede influir positivamente en el manejo del estrés.

Tabla 3: Lista de profesionales según la religión

Religión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Católica	15	65,2	65,2	65,2
Evangélica	6	26,1	26,1	91,3
Candomblecista	1	4,3	4,3	95,7
Otros	1	4,3	4,3	100,0

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

De acuerdo con los datos recolectados, se encontró que 13 (56,5%) de los 23 participantes no tienen relación matrimonial; 6 (26,1%) se consideran casados y 3 (13%) viven con una pareja en una unión estable, sin relación matrimonial formal. Los

participantes viudos representan el 4,3% del total (**Tabla 4**).

Estos resultados plantean una pregunta importante que cuestiona la razón del predominio de los solteros en este entorno laboral. Quizás las largas jornadas laborales, la baja retribución y la prevalencia de participantes de 20 a 41 años (78,2%) influyen directamente en esta variable. El 78,3% asisten en ambos turnos y 47,8% realizan turnos continuos de 24 horas.

Esto puede ser un dato importante en el manejo del estrés y síndromes asociados, ya que puede ser que la falta de una segunda persona para acceder a actividades secundarias como trámites domésticos, respuestas legales correctas, actividades burocráticas del hogar, etc., pueda llevar al umbral del agotamiento emocional y físico, con repercusión inminente en el entorno laboral.

Tabla 4: Estado civil de los encuestados

Situación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulativo
Soltero	13	56,5	56,5	56,5
Casado	6	26,1	26,1	82,6
Unión estable	3	13,0	13,0	95,7
Viudo	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

Estos datos difieren del estudio publicado en el Electronic Journal of Management & Health, relacionado con el estrés en la red hospitalaria, donde más de la mitad de los

profesionales estudiados están casados (58,15%) y tienen hijos (75,9%). La mayoría de los participantes (73,05%) coinciden con la faja etaria del presente trabajo (20 a 40 años) (14).

Otro estudio que clasificó el nivel de estrés entre los profesionales encuestados como medio, afirmó que los solteros reportaron una mayor experiencia de estrés relacionada con el entorno ocupacional y las relaciones laborales (3,80 puntos según la EBS - Bianchi Stress Scale) en comparación con las personas casadas o que viven en una unión estable (3,34 puntos según *The EBS*) (10).

Según la información de la **Tabla 5**, el 52,2% de los participantes respondieron que no tenían hijos, seguido de los que tienen 1 hijo (21,7%) y 2 hijos (17,4%). Aquellos con 3 y 4 hijos obtuvieron un porcentaje de 4.3% cada uno.

Tabla 5: Número de hijos de los participantes

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
0	12	52,2	52,2	52,2
1	5	21,7	21,7	73,9
2	4	17,4	17,4	91,3
3	1	4,3	4,3	95,7
4	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

El porcentaje más expresivo apunta a aquellos que no tienen hijos. Es posible que

estos datos sean un reflejo del acelerado ritmo de vida que suele afectar a los profesionales médicos y enfermeras en su ámbito profesional, así como pueden ser el simple resultado de un perfil predominantemente joven de la población como se observa en el estudio. La misma realidad que se sustenta en el alto indicativo de participantes individuales en la muestra estudiada (15).

Un estudio publicado por Freitas et al., con el objetivo de describir el nivel de estrés en trabajadores de la salud en centros de emergencia de un hospital del interior Potiguar, mostró que los profesionales expresan puntuaciones claramente más altas con referencia al estrés y el agotamiento emocional, al analizar la relación de la variable estado civil y si tienen o no hijos (22).

En vista a estas deducciones, se puede afirmar que de alguna manera se atribuye a la condición de unión matrimonial formal o estable y al hecho de tener hijos, una menor disposición a las acciones de estrés laboral. Probablemente por la expresión social de la satisfacción familiar, ya que tales logros representan, para muchos, un logro vorazmente deseado.

Tabla 6: Participante responsable por la mayor renta familiar

Mayor renta Familiar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Si	5	21,7	21,7	21,7
No	18	78,3	78,3	100,0

Total	23	100,0	100,0
--------------	----	-------	-------

Fuente: Datos de la encuesta (2021).

Cuando se les preguntó si desempeñaban el papel de responsable financiero de la familia en pagar la mayor parte de los gastos del hogar, solo 5 (21,7%) de ellos declararon positivamente que desempeñaban este papel. Los otros 18 (78,3%) dijeron no tener los ingresos más altos del núcleo familiar y, por lo tanto, no asumieron la autoría como un riesgo de vivienda según los datos de la **Tabla 6**.

En cuanto a la remuneración del trabajo, el reconocimiento económico es objeto de ambición personal y satisfacción profesional. Estudios demuestran que el descontento con los ingresos actuales es un factor determinante para el desarrollo del estrés (9).

Tabla 7: Profesionales con más de un vínculo laboral

¿Posee otro vínculo?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Si	6	26,1	26,1	26,1
No	17	73,9	73,9	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

Según la **Tabla 7**, se constata que el 26,1% de los encuestados revelaron que tenían otra relación laboral sumado a su carga de trabajo base. El 73,9% trabajan solamente en la profesión de enfermería. Un hecho importante y cuestionado durante la investigación reveló que estos vínculos son

atribuciones secundarias o complementarias, con el propósito de aumentar el presupuesto del individuo.

Los profesionales que complementan su jornada laboral con otro vínculo representan el 27,3% dentro de su categoría. En cuanto a los técnicos de enfermería, el porcentaje de los que realizan otra actividad es inferior a 25%.

El nivel de estrés observado en las enfermeras que trabajan con pacientes críticos, clasificado como mediano, fue evidenciado que el 24,1% tenían otra relación laboral y 58,6%, de alguna manera, no estaba satisfecho con la situación profesional (13).

La **Tabla 8** muestra que la distribución de los participantes por grupo de edad refleja una relación de igualdad entre los 20-30 años (39,1%) y los 31-41 años (39,1%). Secuencialmente, el 17,5% con edades entre los 42-52 años y 4,3% mayor de 52 años. Se observa un predominio de jóvenes y adultos jóvenes $\geq 20 < 41$ años (78,2%, 18 participantes).

Tabla 8: Distribución de los grupos por edad

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
20 a 30 años	9	39,1	39,1	39,1
31 a 41 años	9	39,1	39,1	78,3
42 a 52 años	4	17,5	17,4	95,7
Más de 52 años	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

Las personas mayores (esto se aplica a las enfermeras), especialmente las de 40 años o más, son naturalmente más vulnerables a las acciones de estrés, ya que el proceso de maduración orgánica, común a lo largo de la edad, no se adapta a las crecientes cargas de trabajo observadas. Sin embargo, es alrededor de esta edad que emergen la mayoría de las enfermedades crónicas o incapacitantes que pueden reflejarse en relaciones de impedimentos para la ejecución de ciertas actividades personales y ocupacionales (12).

En cuanto a la carga laboral de los profesionales estudiados en el sector de Urgencia y Emergencia, el **Cuadro 1** muestra que 52,2% de los profesionales trabajan entre 111 y 161 horas al mes, el 34,8% trabajan entre 162 y 212 horas, el 8,7% entre 60 y 110 horas y el 4,3% tienen una carga de trabajo mensual de más de 212 horas.

En cuanto a las horas semanales trabajadas en el mismo sector de la institución, el 87% del equipo realiza sus actividades laborales por un periodo de 28 a 53 horas/semana. El 8,7% entre 15 y 27 horas semanales y el 4,3% más de 53 horas/semana.

Con relación a aquellos profesionales que tienen otro vínculo laboral (26,1%, Tabla 7) la distribución del total de horas trabajadas por semana es ligeramente variada, donde el 8,7% trabajan entre 15 y 35 h/semana, el 69,6% entre 36 y 56 horas, el 13% entre 57 y 77 h/semana y el 8,7% por encima de las 77 h/semana.

Cuadro 1: Carga laboral de los profesionales

Carga de trabajo mensual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
60 a 110 horas	2	8,7	8,7	8,7
111 a 161 horas	12	52,2	52,2	60,9
162 a 212 horas	8	34,8	34,8	95,7
Más de 212 horas	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	
CR Hospitalaria	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
15 a 27 h/ semana	2	8,7	8,7	8,7
28 a 40 h/ semana	12	52,2	52,2	60,9
41 a 53 h/ semana	8	34,8	34,8	95,7
Más de 53 h/ semana	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	
Carga horaria total	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
15 a 35 h/ semana	2	8,7	8,7	8,7
36 a 56 h/ semana	16	69,6	69,6	78,3
57 a 77 h/ semana	3	13,0	13,0	91,3
Más de 77 h/ semana	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

El 96,3% de los profesionales de enfermería que integran el estudio afirman que realizan turnos nocturnos. De estos, el

69,8% expresan que trabajan en turnos nocturnos a más de cinco años. Estos hechos revelan las largas jornadas de trabajo a que se someten estos profesionales, facilitando situaciones de estrés (25).

En el **Cuadro 2** se organiza la información sobre el tiempo de actividad profesional de cada participante y su periodo de experiencia dentro de la Unidad de Urgencias Hospitalarias. En cuanto al tiempo de profesión, el 82,6% ha estado en el área durante 1 a 8 años, el 8,7% entre 9 y 16 años, el 4,3% entre 17 y 24 años y 4,3% más de 24 años.

Cuadro 2: Tiempo de experiencia profesional en Urgencias y Emergencias

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
1 a 8 años	19	82,6	82,6	82,6
9 a 16 años	2	8,7	8,7	91,3
17 a 24 años	1	4,3	4,3	95,7
Más de 24 años	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	



Tiempo en U. E.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
1 a 6 años	18	78,3	78,3	78,3
7 a 12 años	3	13,0	13,0	91,3
Más de 12 años	2	8,7	8,7	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

El equipo es predominantemente joven, compuesto por profesionales con poco tiempo de experiencia. El 78,3% tiene entre 1 y 6 años en el sector de Urgencia y Emergencia, el 13% entre 7 y 12 años y 8,7%, por encima de 12 años de experiencia en la unidad.

Un estudio centrado en la influencia del estrés entre los profesionales de enfermería de Urgencias y Emergencias, el 42,7% trabajaban menos de cinco años en la institución, revelando una gran similitud con los datos de esta investigación (15).

En cuanto a los turnos y su carga, el 78,3% trabajan ambos turnos, el 17,4% solamente durante el día y 4,3% realizan turnos durante la noche. La mayoría de ellos, el 47,8% realizan turnos de 24 horas, diurnos y nocturnos, como se observa en el **Cuadro 3**.

Cuadro 3: Distribución de turnos de trabajo

Turnos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Diurno	4	17,4	17,4	17,4
Nocturno	1	4,3	4,3	21,7
Ambos	18	78,3	78,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Carga horaria	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
6 horas	2	8,7	8,7	8,7
12 horas	9	39,1	39,1	47,8
24 horas	11	47,8	47,8	95,7
48 horas	1	4,3	4,3	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

Se observa que el 82,6% de los profesionales realizan turnos nocturnos o en ambos periodos. Este es un factor señalado como causa de estrés, ya que dificulta la calidad y cantidad del sueño y, consecuentemente, el cuerpo se adapta a la vigilia durante la noche y el tiempo libre suele estar cargado de actividades personales y resolución de problemas familiares (7).

Medición del estrés laboral

Los datos de la **Tabla 9** revelan la clasificación del grado de estrés del equipo. De los 23 participantes en el estudio, el 4,3% fue clasificado en bajo estrés, el 47,85% estrés moderado y el 47,85% estrés alto. Se observa, por tanto, que el 95,7% de los encuestados tienen un nivel de estrés al que se debe atribuir mayor atención y cuidado.

Se afirma que además de síndromes y lesiones por estrés repetitivo, los individuos caracterizados con niveles medios y altos de estrés pueden presentar una ligera o marcada reducción de la eficiencia y, en consecuencia, de la producción laboral final, dando lugar a conflictos interpersonales, desmotivación profesional, cambio de humor o agresividad,

incumplimiento de horarios, ociosidad o absentismo laboral, alta rotación del personal, desarrollo de enfermedades incapacitantes y reducción del esfuerzo laboral (8).

El médico es el profesional responsable de la atención directa al paciente y por ello está a merced de una amplia gama de factores que causan insalubridad y estresores en el lugar de trabajo. Estos factores actúan como un desencadenante en el desarrollo de trastornos y preocupaciones laborales (9).

Tabla 9: Nivel de estrés

Clasificación por Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulativo
Bajo estrés	1	4,3	4,3	4,3
Estrés moderado	11	47,85	47,85	52,2
Alto estrés	11	47,85	47,85	100,0
Total	23	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

El cruce de las variables y del perfil sociodemográfico ha sido realizado con auxilio del software SPSS mediante el método del coeficiente de correlación de Pearson (prueba chi-cuadrado), donde se logró $p \leq 0,5$.

Según los datos de la investigación, existe una asociación estadísticamente significativa cuando se relaciona el tiempo de actividad profesional, tiempo de experiencia y nivel de estrés en el sector de Urgencia y Emergencia, según el software SPSS en la Tabla 9.

Estudios han señalado que esta clase de profesional presenta mayores tasas de

agotamiento físico y emocional, especialmente aquellos que tienen menos tiempo en el desempeño de su profesión, lo que plantea preguntas sobre a qué se debe este hecho (9).

Esto puede estar relacionado a que los individuos que se encuentran en un corto periodo de tiempo trabajando en la profesión no están acostumbrados a sucesivas situaciones agudas de estrés y presión laboral, que culminan en la aparición de síntomas como fatiga física, tensión social, irritabilidad afectiva y ansiedad emocional, que pueden favorecer la decadencia del interés y el rendimiento profesional (18).

En cuanto a la experiencia profesional, se sabe que para aquellos que tienen especialización en el área o que han estado trabajando durante mucho tiempo en la Sala de Emergencias, las habilidades necesarias para el desarrollo de actividades relevantes para el sector se amplían y mejoran en comparación con los profesionales generalistas. Así, una amplia experiencia en el área contribuye a un manejo más seguro y una capacidad más efectiva para resolver los problemas de demanda de pacientes (3).

En este sentido, corresponde a la institución de salud instalar programas de control o resolución del estrés, con el rol de informar, capacitar y enseñar a los profesionales para hacer frente a las situaciones estresantes (4).

Cuadro 4: Test de Chi-cuadrado

Test Chi-cuadrado	Valor	GI	Significancia Asintótica (Bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,646 ^a	6	,034 ^b
Índice de Probabilidad	9,666	6	,139
Asociación Linear	,000	1	,984
Nº de Casos Válidos	23		

- a) 10 células (83,3%) esperaban un recuento inferior a 5. El conteo mínimo esperado es .04;
 b) Valor de significancia de la investigación.

Fuente: Datos de la encuesta (2021)

El nivel de significancia de las asociaciones e inferencias de la investigación, también denominado coeficiente alfa o *coef. α* , se considera seguro conforme se observa en el **Cuadro 4**, con una alta significación del estudio, alrededor de $p = 0,034$.

Conclusión

Esta investigación resultó favorable en su propuesta de medir y caracterizar el nivel de estrés a partir de datos recolectados de un hospital en el interior de Brasil, permitiendo trazar un diagnóstico situacional imaginario de la realidad generalizada.

Para amenizar los riesgos laborales, se sugiere calificar la gestión hospitalar, redimensionando la cantidad de profesionales requeridos conforme a la demanda de pacientes, a fin de erradicar las jornadas laborales abusivas y evitar la sobrecarga creciente de estrés.

Referencias

- (1) Andrade M. C. M., Junior A. C. S. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Min Enfermagem. Marília, SP, v. 18, n. 2, p. 376- 383, abr./jun. 2014. Disponible en <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/934>. Acceso en: 22 de abril de 2021.
- (2) Bezerra F. N., Silva T. M., Ramos V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. Acta Paul Enferm. v. 25, n. 2, p. 151-6, 2012.
- (3) Chiavegatto C. V., Algranti E. Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. Rev. Bras. Saúde Ocup., São Paulo, SP, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100005. Acceso en 13 de marzo de 2021.
- (4) Strahler J. Envelhecimento de ritmos diurnos e estresse crônico: alteração distinta da ritmicidade diurna da a-amilase salivar e cortisol. Rev. Biol. e Psico, de Amsterdam, v. 84, n. 2, p. 248-256, 2010.
- (5) Brasil. Presidência da República. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011 - Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. Disponible em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7602.htm - :~:text=DECRETO%20N%C2%BA%207.602%2C%20DE%20DE%20NOVEMBRO%20DE,d e%20Seguran%C3%A7a%20e%20Sa%C3%BAde%20no%20Trabalho%20-%20PNSST. Acceso en 21 de abril de 2021.
- (6) Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior, 24(4), 385-396.
- (7) França F. A., Ferrari R. Estresse ocupacional crônico e o setor de atuação dos profissionais da rede hospitalar. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. v. 03, n. 01, p. 318-332, 2017.
- (8) Alencar T. A. Estresse ocupacional da equipe de enfermagem no contexto brasileiro: Revisão literária. (Trabajo de finalización del

Curso presentado a la Coordinación del Curso de Pregrado de Enfermería, da Universidade Federal do Piauí – UFPI – CSHNB, como requisito para conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem), Picos, PI, p. 36, 2013.

(9) Brum A. P. S. Avaliação do estresse na equipe de Enfermagem do turno diurno de um hospital universitário. Dissertação de mestrado, Porto Alegre, RS, 2014.

(10) Guido L. A., Linch G. F. C., Luiza O. P. Estresse, *coping* e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares. *Revi. Esc. Enferm. USP.* v. 45, n. 6, p. 1435-1439, 2010.

(11) Inoue K. C., Versa, G. L. G. S., Murassak A. C. Y., Melo W. A., Matsuda L. M. Estresse ocupacional em enfermeiros intensivistas que prestam cuidados diretos ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm.* Maringá, PR, v. 66, n. 5, p. 722-729, Abr. 2012.

(12) Fonseca J. R. F., Neto, D. L. Níveis de estresse ocupacional e atividades estressoras em enfermeiros de unidades de emergência. *Rev Rene.* Manaus, AM, v. 15, n. 5, p.732-742, set/out. 2014.

(13) Ferreira R. C. Apoio social e trabalho absenteísmo doença em trabalhadores de Enfermagem. Dissertação de Mestrado, Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, 2010.

(14) França S. P. S., Martino, M. M. F., Aniceto, E. V. S., Silva, L. L. S. Preditores da Síndrome de Burnout em enfermeiros de serviços de urgência pré-hospitalar. *Acta Paul Enferm.* v. 25, n. 1, p. 68-73, 2012.

(15) Maia, E. C., Miranda, M. C., Caetano, J. A., Carvalho, Z. M. F., Santos, M. C. L., Caldini, L. N. Avaliação do nível de estresse de equipe de enfermagem de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* v. 4, n. 4, p. 3060-3068, 2012. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=23724&indexSearch=ID>. Acesso em 22 de mayo de 2017.

(16) Oliveira J. D. S., Achieri, J. R., Júnior, J. M. P., Miranda F. A. N., Almeida, M. G. Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. *Rev. Esc. Enferm. USP.* São Paulo, SP, v.47, n.4, ago. 2013.

(17) Lima T. P. O estresse e a enfermagem: dificuldades e experiências no Hospital Regional de Icó-CE. [Trabajo de Conclusión de curso]. Faculdade Vale do Salgado. Icó-CE, 2014.

(18) Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em 21 de abril de 2022.

(19) Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1998.

(20) Gil A. C. Como elaborar Projetos de Pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

(21) IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In: IPECE: Instituto de Pesquisa e Estratégica Econômica do Ceará. Perfil Básico Municipal, 2016.

(22) Freitas RJM, Lima ECA, Vieira ES, Feitosa RMM, Oliveira GYM, Andrade LV. Estresse do enfermeiro no setor de urgência e emergência. *J Nurs UFPE online.* 2015;9(Supl. 10):1476-83. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201514>

(23) Hirsch, C.D., Barlem, E.L.D., Tomaschewski-Barlem, J.G., Lunardi, V.L. and Oliveira, A.C.C. Predictors of Stress and Coping Strategies Adopted by Nursing Students. *Acta Paulista de Enfermagem,* 2015, 28, 224-229. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500038>

- ⊙ El trabajo no recibió financiamiento.
- ⊙ La autora declara no tener conflictos de interés.
- ⊙ Correspondencias pueden encaminarse al correo electrónico del autor o del equipo editorial.