

Uma nova contribuição para a classificação dos fatores estressores que afetam os profissionais de enfermagem

Jesús Cremades Puerto¹

Loreto Maciá Soler²

Maria José López Montesinos³

Azucena Pedraz Marcos⁴

Víctor Manuel González Chorda⁵

Objetivo: identificar e classificar os principais fatores ocupacionais mais estressantes que afetam os profissionais de enfermagem nas unidades médicas do hospital. **Método:** estudo quantitativo, descritivo e prospectivo realizado com a técnica Delphi em unidades médicas de um hospital geral universitário, com uma amostra de 30 profissionais de enfermagem. **Resultados:** os fatores estressores foram a sobrecarga de trabalho, interrupções frequentes durante a execução de suas tarefas, trabalhar em horário noturno, a simultaneidade em executar tarefas diferentes, não ter tempo suficiente para dar apoio emocional ao paciente ou a falta de tempo para alguns pacientes que necessitem, entre outros. **Conclusão:** os fatores estressores de maior consenso foram classificados, sendo que os primeiros foram a sobrecarga de trabalho, as interrupções frequentes durante a execução de suas tarefas, trabalhar em horário noturno e, finalmente, a simultaneidade em executar tarefas diferentes. Esses resultados podem ser utilizados como ferramenta no gerenciamento clínico das unidades hospitalares, visando melhorar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, os modelos organizacionais e também a melhora contínua no tratamento clínico.

Descritores: Esgotamento Profissional; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Unidades Hospitalares.

¹ MSc, Enfermeiro, Hospital General Universitario "Virgen de la Salud", Elda, Alicante, Espanha.

² PhD, Professor, Universidad de Alicante, Alicante, Espanha.

³ PhD, Professor, Universidad de Murcia, Murcia, Espanha.

⁴ PhD, Professor, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Espanha.

⁵ PhD, Professor, Universidad de Jaume I, Castellón, Espanha.

Como citar este artigo

Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos MJ, Pedraz Marcos A, González Chorda VM. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2895. [Access

↑	↑	↑
mês	dia	ano

]; Available in:

↑
URL

. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>.

Introdução

É conhecido o crescente interesse nos últimos anos pelo estudo do estresse ocupacional⁽¹⁻³⁾ e dos fatores estressores no local de trabalho devido ao impacto que podem ter na saúde dos trabalhadores⁽³⁻⁸⁾. Entre os efeitos negativos produzidos pelo estresse ocupacional no indivíduo podem ser mencionados diversos transtornos, tanto físicos como psíquicos ou comportamentais. Esses, por sua vez, podem levar aos problemas corporativos, tais como o aumento do absentismo no trabalho, a diminuição da qualidade do trabalho realizado, a diminuição na produtividade, a insatisfação no trabalho, os acidentes no trabalho, as mudanças frequentes de emprego ou o abandono da profissão⁽⁷⁻¹¹⁾, com possíveis efeitos indesejados para o gerenciamento clínico e a assistência ao paciente. Na esfera das Ciências da Saúde, de acordo com estudos atuais como o RN4CAST⁽¹²⁾, a enfermagem é considerada uma profissão estressante.

Em geral, a identificação dos principais fatores ocupacionais estressores em enfermagem está relacionada às unidades ou contextos específicos, tais como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), as Emergências, os Serviços Especializados ou a Atenção Primária. Entretanto, nas unidades médicas de hospitais gerais, tem havido um aumento do interesse em investigar os fatores estressores ocupacionais específicos das mesmas unidades⁽¹³⁾. Pode-se afirmar que existem atualmente vários níveis de exposição ao estresse dependendo das diferentes especialidades, áreas ou serviços do hospital e que, também, não há um consenso internacional sobre a escolha do método de avaliação do estresse⁽¹⁴⁾.

Em trabalhos relacionados anteriores em outros hospitais, foi observado que os principais fatores estressores estão relacionados ao ambiente físico, às exigências do próprio trabalho, ao conteúdo do trabalho, ao desempenho da função e aos componentes da estrutura organizacional ou ambiente de trabalho⁽¹⁵⁾.

O estresse é considerado uma patologia ocupacional emergente, com especial incidência no setor dos serviços e um maior risco em atividades que exigem dedicação personalizada⁽¹⁶⁾. Entende-se por fator estressante ou estressor, qualquer estímulo capaz de provocar uma resposta de estresse, sendo o estresse essa mesma resposta ou reação a um estressor⁽¹⁷⁾. Para reforçar o modelo teórico, existe a contribuição contínua de diversos autores, desde W. Cannon até JM. Peiró, passando por H. Seyle, Lazarus e Folkman ou Ivansevich e Matteson, entre outros, os quais fundamentam tanto na teoria sociocognitiva do ego, na teoria de intercâmbio social e na teoria organizacional, como também na teoria estrutural, na qual o desenvolvimento de um conceito parte desde um ponto de vista físico até um modelo mais holístico, que inclui fatores psicológicos e sociais, com agentes internos e externos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Recentemente, a partir da quebra de um dos maiores bancos de investimento do mundo, o Lehman Brothers Holdings Inc., em 2008, que desencadeou a atual desaceleração econômica no mundo industrial, tem sido observada a intensificação do estresse ocupacional. Portanto, parece coerente realizar pesquisas relacionadas que podem ser importantes no contexto clínico.

O objetivo geral do estudo é identificar e classificar os principais fatores ocupacionais mais estressantes que afetam os Profissionais de Enfermagem (PE) das unidades médicas hospitalares.

Método

Estudo quanti-qualitativo, descritivo e prospectivo desenvolvido com metodologia Delphi. A técnica Delphi é validada como uma ferramenta confiável de consenso, utilizada em estudos que exigem o consenso de especialistas⁽²⁰⁾.

O objeto central do estudo é o Hospital Geral Universitário de Murcia, com gestão pública e um total de 144 leitos nas unidades em estudo. As unidades de internação incorporadas no estudo foram unidades médicas de Medicina Interna, Cardiologia, Pneumologia, Reumatologia, Neurologia, Nefrologia, Alergologia, Gastrenterologia e Endocrinologia, para que fosse uma amostra homogênea e com atribuições de enfermagem semelhantes.

Foram excluídas as Unidades Cirúrgicas (Cirurgia, Cirurgia Ortopédica e Traumatologia, Urologia) e as Unidades Especiais, além da Hemodiálise, da Unidade de Emergência e Terapia Intensiva (UTI).

O estudo foi realizado entre dezembro de 2012 e abril de 2013.

A amostragem é do tipo incidental, em que os participantes são profissionais de enfermagem (PE) que trabalham nas unidades médicas anteriormente mencionadas e satisfazem os critérios de inclusão:

Critérios de seleção para a inclusão

Enfermeiros que exerciam enfermagem clínica nas unidades mencionadas anteriormente, por pelo menos 3 anos nas unidades médicas e que estavam ativos no momento do estudo.

Critérios de exclusão

Enfermeiros com menos de 5 anos para a aposentadoria; enfermeiras grávidas e pessoas que não aceitaram participar voluntariamente do estudo.

Perdas

Enfermeiros que durante o estudo estavam ausentes do local de trabalho devido à licença médica e recusa em continuar participando em qualquer momento.

A coleta de dados foi realizada em três etapas. O procedimento para a obtenção das respostas foi realizado por correio eletrônico ou por correspondência convencional em papel (envelope lacrado), de acordo com a preferência do participante. As etapas foram as seguintes:

Primeira etapa

Depois de consultar o supervisor de cada unidade sobre o PE que satisfazia os critérios de inclusão deste estudo, foram feitas visitas aos setores do hospital incluídos no estudo, solicitando a participação de todos os PE. Entre os participantes que mostraram interesse, foi avaliado para a seleção: satisfazer os critérios de inclusão, fornecer os dados pessoais solicitados à equipe de pesquisa e aceitar a sua participação naquele momento. Os dados pessoais não constavam em qualquer documento e a identidade de cada participante foi representada por um número. Aos que aceitaram, foi enviado por correio eletrônico ou por correspondência convencional em envelope lacrado (de acordo com a escolha do participante, para favorecer a participação), uma lista de fatores estressores obtidos após uma revisão bibliográfica de acordo com os classificadores⁽¹⁵⁾; a definição de cada um dos epígrafes⁽²¹⁾ (estressores do ambiente físico, exigências do próprio trabalho, conteúdo do trabalho ou características das tarefas a serem executadas, desempenho da função, relações interpessoais e corporativas, desenvolvimento da carreira, novas tecnologias, componentes da estrutura organizacional ou do ambiente de trabalho e relações entre trabalho e outras esferas da vida); uma folha com informações e instruções e uma folha de desenvolvimento dividida em duas partes:

Em primeiro lugar, foi elaborado um documento com espaços livres em cada um dos epígrafes do classificador de estressores escolhido⁽²¹⁾, de modo que, em cada seção, os participantes incluíssem os fatores estressores que considerassem mais importantes. A segunda parte consistiu de um novo espaço de escrita para contribuir com comentários. Também foram coletadas variáveis secundárias (idade, sexo, nível de instrução, hospital, unidade hospitalar, tempo de serviço nas unidades médicas, horário de serviço, proporção de enfermeiros por paciente). Foi dado um prazo de três semanas para responder os formulários e de 2 semanas para coletar e analisar dados, preparação de um novo formulário e descanso dos participantes.

Após a obtenção dos fatores estressores, uma lista foi elaborada agrupando-os de acordo com os enunciados⁽²¹⁾.

Posteriormente, foi confeccionado um novo formulário com 108 fatores estressores mencionados pelos participantes, para sua avaliação numa escala de 1 a 5 (desde nenhum estresse até muito estresse).

Segunda etapa

Um formulário com os 108 fatores estressores foi entregue para cada um dos participantes para sua avaliação.

Após preenchidos e recolhidos todos os formulários, foi realizada a análise dos resultados (média e mediana).

Foram selecionados os 27 fatores estressores de maior pontuação, que foram os mais destacados, com uma boa diferença, e um novo formulário foi confeccionado.

Terceira etapa

Aos participantes, foi entregue o formulário obtido na etapa anterior para a obtenção dos 10 fatores estressores priorizados, em escala decrescente de estresse.

Para a análise dos dados das avaliações quantitativas feitas pelos participantes, foram calculadas a média e a mediana para cada um dos itens de todos os questionários, de cada uma das etapas. As variáveis qualitativas foram analisadas com base na porcentagem das frequências.

A análise estatística foi realizada com o programa PASW (*Predictive Analytics SoftWare*) Statistics 18. Para a análise, foi previamente estabelecido que se estimaria como consenso uma média igual ou superior a 2 e/ou uma mediana igual ou superior a 3. Desse modo, os itens foram reduzidos para a obtenção dos fatores estressores ocupacionais de maior frequência e que mais causam estresse para os PE.

Foram respeitados os princípios da versão mais recente da Declaração de Helsinki (Seul, 2008), das Boas Práticas Clínicas da União Europeia e da Lei Orgânica 15/1999, de 13 de dezembro, de Proteção de Dados Pessoais. O projeto foi autorizado pela Direção do Centro Hospitalar. O grupo de trabalho cumpriu os critérios rigorosos referentes à amostragem dos PE, ao armazenamento, ao compartilhamento e ao acesso dos dados, para salvaguardar a segurança, a privacidade e a confidencialidade.

Resultados

A amostra é predominantemente do sexo feminino (83,33%) e não houve participante na faixa etária de menor de 30 anos. Entre 30 e 39 anos eram 83,33% da amostra; entre 40 e 49 anos, 8,33%; e entre 50 e 59 anos, 8,33%. Não houve participantes com mais de 59 anos de idade.

Quanto ao nível de formação, 91,67% possuem uma graduação e o restante, além de graduados, também possuem mestrado em Ciências da Enfermagem.

Dos entrevistados, 83,33% trabalhavam em escalas de turnos, em comparação com 16,67% que não trabalhavam a noite e apenas um entrevistado que trabalhava meio período. A proporção de pacientes por PE é idêntica em

todos os turnos do hospital: 8-10 pacientes/enfermeiro no turno da manhã, 12 pacientes/enfermeiro no turno da tarde e 18 pacientes/enfermeiro no turno da noite.

Primeira Etapa

Trinta PE preencheram os critérios de inclusão, mas o número total de PE que concordaram em participar do

estudo de forma anônima e voluntária chegou a 29 PE nas unidades médicas. Dos 29 documentos distribuídos na primeira remessa, 12 PE responderam, representando uma taxa de resposta de 41,38%. A relação dos PE por unidade é mostrada na Tabela 1.

Um total de 108 fatores estressores foram identificados nos profissionais de enfermagem nas Unidades Médicas.

Tabela 1 - Relação dos profissionais de enfermagem por Unidade Médica Hospitalar que participaram no estudo. Murcia, Região de Murcia, Espanha, 2013

Unidades Médicas Hospitalares	Total PE*	PE que aceitaram†	TR‡
Unidade 1 (Medicina Interna)	10	10	70% (n=7)
Unidade 2 (Gastroenterologia, Digestiva e Nefrologia)	10	9	22,22% (n=2)
Unidade 3 (Cardiologia, Pneumologia e Neurologia)	10	10	30% (n=3)
Total	30	29	41,38% (n=12)

*Profissionais de enfermagem que atendem aos critérios de inclusão e exclusão

†Profissionais de enfermagem que aceitaram participar do estudo

‡Taxa de resposta

Segunda Etapa

Dos 12 profissionais que inicialmente participaram, 10 responderam, representando uma taxa de resposta de 83,33%. A análise das respostas resultou na obtenção de uma lista com 27 fatores estressores consensuais, que compuseram os itens do formulário para a próxima etapa.

Terceira Etapa

O número total da terceira etapa, que se tornou a última devido ao elevado grau de consenso, começou com 10 participantes, dos quais 7 responderam. Portanto, a taxa de resposta foi de 70%. Os resultados finais daquela que se tornou a última etapa devido ao alto grau de consenso, estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados finais dos fatores estressores ocupacionais consensuais. Murcia, Região de Murcia, Espanha, 2013

Respostas	Nº de entradas (Frequência)	%	Média	Mediana
Sobrecarga de trabalho	7	100%	8,29	10
Interrupções frequentes durante a execução de suas tarefas	6	85,71%	8,67	9
Executar tarefas diferentes simultaneamente	5	71,42%	6,6	7
Trabalhar no horário noturno	4	57,14%	7,5	8
Não ter tempo suficiente para dar apoio emocional ao paciente	4	57,14%	6,25	6
Falta de tempo para alguns pacientes que necessitem	4	57,14%	4,25	3,5
Consequências dos meus erros para os pacientes	4	57,14%	3,5	2,5
Ter a sensação de que ao terminar seu trabalho permanecerão tarefas pendentes	4	57,14%	1,75	1,5
Não poder localizar o médico quando é preciso	3	42,85%	6,67	7
Desenvolver atividades além da minha atribuição funcional	3	42,85%	5,67	7
Contato com a morte em pacientes jovens	3	42,85%	5,33	6

Discussão

A inauguração do hospital ocorreu em janeiro de 2005, o que evidencia o tempo de serviço dos participantes. Enquanto alguns não possuem mais de 3 anos de serviço na mesma unidade, outros tem 3 ou anos mais de serviço nas mesmas unidades médicas hospitalares ou

no mesmo hospital. Portanto, eles possuem experiência em atendimentos voltados para esses tipos particulares de pacientes.

Em estudos qualitativos com a metodologia Delphi, quanto maior for o número de participantes, melhores são as conclusões obtidas⁽²²⁾ e tem sido comprovado em estudos⁽²³⁻²⁴⁾ que um mínimo de 10 a 18 participantes entrevistados é

suficiente para que os resultados sejam válidos. Devido ao alto grau de consenso na última etapa, com duas pessoas a menos, os resultados podem ser considerados válidos. Há uma vasta literatura abordando os fatores estressores que afetam os PE em diferentes unidades, mas a presença dos fatores estressores nas unidades médicas e detectados deste estudo, são mais escassos na literatura^(8,13-14).

De acordo com o classificador considerado⁽²¹⁾, foi possível observar que os fatores estressores consensuais em enfermagem estão associados às exigências do próprio trabalho e o seu conteúdo ao desempenho da função, às relações em grupo e entre o trabalho e outras esferas da vida.

A análise dos resultados mostra que os fatores estressores de maior consenso e maior pontuação no grupo de PE eram problemas basicamente organizacionais. Portanto, os resultados deste estudo corroboram outros que evidenciaram problemas organizacionais como resultado^(12,25-28).

Quando esses resultados são comparados com os de um estudo semelhante realizado anteriormente⁽¹⁵⁾, constata-se que são coincidentes em problemas organizacionais, com fatores como sobrecarga de trabalho, interrupções frequentes durante a execução de suas tarefas, falta de tempo para alguns pacientes que necessitem, consequências de meus erros para o paciente e ter a sensação de que ao terminar seu trabalho permanecem tarefas pendentes. Os resultados obtidos diferem de outros estudos, dependendo da unidade ou serviço em que foram feitos. Embora coincidam em relação à sobrecarga de trabalho, alguns associam estresse aos processos de morte e sofrimento⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Este estudo tem como limitação o fato de ter uma amostra muito pequena, portanto, o seu tamanho deve ser ampliado com base em estudos com metodologias quantitativas, que permitam inferir e correlacionar com outros estudos relacionados aos modelos de gestão organizacional. Além disso, há uma grande falta de pesquisas internacionais semelhantes, que permitam comparar os resultados dos fatores estressores de forma específica. Foi encontrado um estudo realizado em outra unidade Pediátrica, que afirma que os PE sentem dificuldade de proporcionar atendimento de qualidade com recursos limitados, falta de apoio e com a necessidade de assumir múltiplas responsabilidades⁽³¹⁾. Entretanto, há outros trabalhos que investigam a importância de fatores como a sobrecarga de trabalho, as exigências emocionais ou a relação conflituosa entre médicos e enfermeiros⁽³²⁻³³⁾.

A região geográfica deste estudo restringe-se a uma comunidade autônoma, enquanto que o desejável seria expandir as investigações em diferentes comunidades, visando fazer comparações e realizar ações de melhoria.

Conclusão

Pode-se afirmar que os principais fatores estressores, ordenados de maior para menor nível de consenso, são os seguintes: a sobrecarga de trabalho, as interrupções frequentes durante a execução de suas tarefas, executar tarefas diferentes simultaneamente, trabalhar em horário noturno e não ter tempo suficiente para dar apoio emocional ao paciente.

Conhecer e valorizar todos esses fatores estressores a partir da perspectiva dos profissionais de enfermagem, pode contribuir para propostas de melhorias na gestão clínica de qualquer unidade hospitalar, visando aumentar a eficiência da organização e, conseqüentemente, a qualidade de vida no ambiente de trabalho desses trabalhadores. É importante continuar investigando e agregando soluções para os profissionais de saúde de diferentes categorias e com características diversas, ou seja, é necessário planejar e realizar intervenções que permitam conduzir estudos experimentais sobre o estresse no trabalho, resultando em propostas de melhoria mais consistentes.

Referências

1. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2015; 23(3):543-52. doi: 10.1590/0104-1169.0284.2586
2. Happell B, Dwyer T, Reid-Searl K, Burke KJ, Caperchione CM, Gaskin CJ. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *J Nurs Manag*. 2013;21(4):638-47. doi: 10.1111/jonm.12037.
3. Li S, Li L, Zhu X, Wang Y, Zhang J, Zhao L, et al. Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open*. 2016; 6:e010829. doi:10.1136/bmjopen-2015-010829
4. Rodrigues Freitas A, Cristina Carneseca E, Eduardo Paiva C, Ribeiro Paiva BS. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout síndrome of nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(2):332-6. doi: 10.1590/0104-1169.3307.2420.
5. Farquharson B, Bell C, Johnston D, Jones M, Schofield P, Allan J, et al. Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *J Adv Nurs*. 2013;69(10):2327-35. doi: 10.1111/jan.12090.
6. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Vivan Ribeiro PH, Robazzi MLCC, Dalmas JC. Prevalence of Metabolic Syndrome among nursing personnel and its association with occupational stress, anxiety and depression. *Rev.*

- Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015 [cited July 10, 2016];23(3):435-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000300435&script=sci_arttext&tlng=es.
7. Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Rev Enferm Global*. [Internet] 2013 Jul [Acceso 12 junio 2016];12(31):125-50. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834850008.pdf>.
 8. Grazziano E, Ferraz BE. Impacto del estrés profesional y burnout en enfermeros. *Rev Enferm Global*. [Internet]. 2010 Jul [Acceso 12 junio 2016];9(18):1-20. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100020.
 9. Khamisa N, Peltzer K, Oldenburg B. Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2013; 10(6): 2214-2240. doi:10.3390/ijerph10062214
 10. Applebaum D, Fowler D, Fiedler N, Osinubi O, Robson M. The Impact of Environmental Factors on Nursing Stress, Job Satisfaction, and Turnover Intention. *J Nurs Adm*. 2010; 40(0): 323-8. doi: 10.1097/NNA.0b013e3181e9393b
 11. Serrano Argüeso M, Ibáñez González M. La prevención de las situaciones de impacto emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. *Trab Soc*. [Internet]. 2015 Jul [Acceso 12 junio 2016]; 25:463-92. Disponible en: <http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/25%20SERRANO%20ARGUESO.pdf>.
 12. Sermeus W, Aiken LH, Van den Heede K, Rafferty AM, Griffiths P, Moreno-Casbas MT, et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nurs*. [Internet]. 2011 [cited July 10, 2016];10:6. Available from: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-10-6>.
 13. Cremades Puerto J. Factores laborales estresantes en profesionales de enfermería que trabajan en unidades hospitalarias con pacientes ingresados por problemas médico-quirúrgicos: una revisión bibliográfica. *Rev Cient Enfermería*. [Internet]. 2011 [Acceso 12 junio 2016];1(2):1-17. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/44831>.
 14. Aguado Martín JI, Bátiz Cano A, Quintana Pérez S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. *Rev Med Segur Trab*. [Internet]. 2013 Abr-Jun [Acceso 12 junio 2016];59(231):259-75. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf>.
 15. Cremades Puerto J, Maciá Soler L, López Montesinos MJ, Orts Cortés I. Identificación de factores de estrés laboral en profesionales de enfermería. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2011 [Acceso 12 junio 2016];16(4):609-614. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/41060>.
 16. Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trabajo*. 2011; 57(suplemento 1): 1-19.
 17. Rivera Baños J. Investigación sobre el estrés, enfoque a estrés infantil. *CSANT*. [Internet]. 2013 [Acceso 12 junio 2016];2(2):62-83. Disponible en: <http://chat.iztacala.unam.mx/cshat/index.php/cshat/article/download/61/55>.
 18. Althaus V, Kop JL, Grosjean V. Critical review of theoretical models linking work environment, stress and health: towards a meta-model. *Le Travail Humain*. 2013; 2(76): 81-103. doi : 10.3917/th.762.0081.
 19. Utriainen K, Ala-Mursula L, Kyngäs H. Hospital nurses' wellbeing at work: a theoretical model. *J Nurs Manag*. 2015; 23(6):736-43. doi: 10.1111/jonm.12203.
 20. Campos Climent V, Melián Navarro A, Sanchis Palacio JR. El método Delphi como técnica de diagnóstico estratégico. Estudio empírico aplicado a las empresas de inserción en España. *REDEE*. [Internet] 2014 [Acceso 12 junio 2016];23(2):72-81. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1019683813000620>.
 21. Peiró Silla JM. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid; 1999.
 22. Hasson F, Keeney S. Enhancing rigour in the Delphi technique research. *Technological Forecasting & Social Change*. 2011; 78(9): 1695-1704. doi: 10.1016/j.techfore.2011.04.005
 23. Frewer LJ, Fischer AHR, Wentholt MTA, Marvin HJP, Ooms BW, Coles D, et al. *Technological Forecasting and Social Change*. 2011;78(9):1514-25. doi: 10.1016/j.techfore.2011.05.005
 24. Chackelson C, Santos J, Errasti A. Herramienta para asistir el proceso de diseño de almacenes: desarrollo y validación. *Memoria Investigaciones Ingeniería*. [Internet]. 2013 [Acceso 12 junio 2016];11:15-27. Disponible en:
 25. Rodrigues VMCP, Ferreira ASS. Stressors in nurses working in Intensive Care Units. [Internet]. 2011 Jul-Ago [cited July 12, 2016];19(04):9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/23.pdf>.
 26. Porto Witter G, Ardoino Paschoal G. Estresse profissional na base Scielo. *Braz J Health*. [Internet]. 2010 Dic [Acceso 12 junio 2016];1(3):171-85. Disponible en: <http://inseer.ibict.br/bjh/index.php/bjh/article/viewFile/42/65>.
 27. Lapeña Moñux YR, Cibanal Juan L, Pedraz Marcos A, Maciá Soler ML. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. *Texto Contexto-Enferm*. [Internet]. 2014 Sep [Acceso 9 julio 2016];23(3):555-62. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00555.pdf.
 28. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, López-Zorraquino D, Gómez-García T, González-María E. Perception of work environment of nurses in hospitals

- of the Spanish national health system. RN4CAST-Spain Project. *Enf Clín.* 2012; 22(5): 261–268. doi: 10.1016/j.enfcli.2012.09.001
29. Portero de la Cruz S, Cebrino Cruz J, Vaquero Abellán M. Estrés laboral en profesionales de Enfermería de un hospital de tercer nivel. *Metas de Enfermería*. [Internet]. 2016 [Acceso 11 enero 2017];19(3). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5401769>
30. Peters L, Cant R, Sellick K, O'Connor M, Lee S, Burney S. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *Int J Palliat Nurs.* 2012;18(11):561-7.
31. De Almeida Vicente A, Shadvar S, Lepage S, Rennick JE. Experienced pediatric nurses' perceptions of work-related stressors on general medical and surgical units: A qualitative study. *Int J Nurs Stud.* [Internet] 2016 [cited December 11, 2016];60:216-24. Available from: [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(16\)30052-9/abstract](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(16)30052-9/abstract).
32. Li S, Li L, Zhu X, Wang Y, Zhang J, Zhao L, et al. Comparison of characteristics of anxiety sensitivity across career stages and its relationship with nursing stress among female nurses in Hunan, China. *BMJ Open.* [Internet]. 2016 [cited Jan 13, 2017];6:1-7. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/5/e010829.full>.
33. Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scand J Public Health.* [Internet]. 2016 [cited Jan 18, 2017]:1-6. Available from: <http://sjp.sagepub.com/content/43/5/447.long>.

Recebido: 25.9.2015

Aceito: 15.3.2017

Correspondência:
Jesús Cremades Puerto
Hospital General Universitario "Virgen de la Salud" de Elda
Ctra. de Sax, s/n
CEP: 03600, Elda, Alicante, España
E-mail: jesus_cremades@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.