

Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario

Jaqueline Barreto da Costa,¹ Monica Augusta Mombelli,² Maria das Neves Decesaro.³
Maria Angélica Pagliarini Waidman,³ Sonia Silva Marcon⁴

Artículo original

SUMMARY

Hospital institutions, with their private work organization, are made of very peculiar environments characterized by tension, pain and suffering. This way the hospital sets rules, specific routines and determines the actions of the health team about the care service provided for the patients. In this context, it is possible to identify aspects in the professional actions that can set in stress symptoms, mainly due to the contact with emotionally intense situations, such as life, illness and death.

Stress has been related to sensations of tension, anxiety, fear and discomfort, and there has been an increase in the number of people who define themselves as stressed. Therefore, stress is made up of psycho-physiological alterations that occur when an individual is forced to face situations beyond his/her coping abilities.

Personal characteristics and the environment where the person is inserted are important factors in the occurrence and severity of the reactions to the stress process. Its development depends not only on the personality of the individual but also on his/her health state (mental and organic equilibrium) and because of it not everybody shows the same type of reaction to stressful events. Life style, past experiences, attitudes, beliefs, values, illness and genetic predisposition are important factors in the stress process development.

From this relation (individual-environment) the individual uses coping resources to modify his/her relation with the environment, controlling or altering the stress-causing event. The coping, which is a response to the stress, corresponds to the cognitive and behavioral efforts oriented to deal with the internal or external demands, which are exceeding or overwhelming the individual resources. This way, the aim of the coping strategies is the reduction, elimination or stress handling according to the evaluation that the individual does of a certain event of his/her life.

From the presupposition that the hospital and the provided care to the patient can be developers of stress symptoms, it is believed that studies which provide the evaluation of this event as well as the identification of stressing causes will be able to contribute to minimize and prevent the appearance of stress symptoms in health professionals working in the hospital environment.

Objective

The purpose of this study was to identify the presence of stress symptoms in health-care professionals working in the hospital environment and know the main stressing causes at the working environment and the coping resources used by the professionals to deal with stressful situations.

Material and methods

It is a descriptive transversal study done with professionals who work at the University Hospital of the West of Parana (HUOP) and that provide direct assistance to the in-hospital patients. This hospital, which has 173 rooms, is a reference in high complexity in urgency and emergency assistance for the West and Southwest of Parana region and it provides assistance in various clinical specialties.

The data was collected from October to December of 2007 together with professionals at the three working shifts. During the collection of the data period, the HUOP had 272 professionals who suited to the criteria to be included in this study, which was to provide direct assistance to the patient.

In the definition of the sample size, it was adopted a 5% pattern error and prevalence of stress symptoms of 20%. Besides this, it was predicted a margin of 20% to the size of the sample to cover likely loss of subjects and/or information. Therefore, the calculated size sample was of 155 professionals. To define the professionals who would be included in this study, a stratification proportional to the total number of workers from each professional category was carried out. Moreover, when the number of workers of a certain category was very small (two or three at most), it was decided to include all of them.

The research subjects were selected at random, and the two first workers to arrive in the sector at their working shift were invited to participate in this study. Sixteen professional, all technicians and auxiliary nurses, missed to fill the biggest part of the test as well the prepared questions and because of it they were excluded of the study, something which made the effective sample be made up of 139 professionals: 93 technicians and/or auxiliary nurses, 32 nurses, 6 doctors, 2 nutritionists, 2 physiotherapists, 1 psychologist, 1 phonaudiologist, and 2 social assistance workers.

¹ Hospital Universitario del Oeste de Paraná - Brasil. Programa de Pós-graduação - Mestrado em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil.

² Secretaria de la Salud de Matelândia-Paraná-Brasil. Programa de Pós-graduação - Mestrado em Ciências da Saúde de la Universidad Estadual de Maringá-PR.

³ Programa de Pós-graduação - Mestrado em Enfermería, Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil.

⁴ Programa de Pós-graduação - Mestrado em Enfermería y en Ciencias de la Salud. Universidad Estadual de Maringá, Paraná, Brasil.

Correspondencia: Sonia Silva Marcon. Calle Jailton Saraiva, 526, Jardim América, Maringá - PR. CEP: 87045-300, Teléfono: (44) 3228-8401. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com/

Recibido primera revisión: 16 de abril de 2009. Segunda versión: 6 de junio de 2010. Aceptado: 7 de enero de 2011.

The data was collected through a self-applicable questionnaire, to be filled individually and handed back the same day. The participants took an average of 20 minutes to answer the questionnaires. Two instruments were used; the first one was constituted of two parts, one approaching social-demographic and work related matters and the second with two discursive questions about stressful events in the working environment and the coping strategies used for dealing with them. The second instrument is the Inventory of Stress Symptoms for Adults -ISSL-, which allows us to identify, from the symptomatology shown by the subject, the presence or not of stress; the present type (somatic or psychological) and in which phase of stress the individual is.

The data was kept in an Excel data bank, and we used the computer package Statistic 7.2 for the analysis of the variable, and for the calculus of the Fischer Exact Test we used the program SAS 9.1 (Statistical Analysis System). A significance level of 5% was established.

For the analysis of the qualitative data, the answers to the discursive questions were grouped in four categories: intrinsic factors/situations to work; working conditions; interpersonal relations and factors related to assistance.

Results

One hundred and thirty nine health professionals who provide direct assistance to the patient in hospital environment participated in this study, such as doctors, nurses, nurses technicians, physiotherapists, psychologist, phonocardiologist, social assistants and nutritionist.

The applied Inventory of Stress Symptoms revealed that from the 139 evaluated subjects 60.4% presented stress. From those, 5.7% were in the alert phase; 44.6% in the resistance phase; 7.2% at the close-to-exhaustion phase; and 2.9% in the exhaustion phase. From those who presented stress symptoms, there was a higher incidence of physical symptoms (36.7%), being followed by the physical/psychological (16.5%) and psychological (7.2%) ones.

It was observed a significant association between the presence of stress and the working sector ($p=0.0002$) and the working period of time at the same institution ($p=0.0133$).

In relation to the stressful events, it was observed that the working conditions were pointed with more frequency as stress generators (31.1%), followed by intrinsic working factors (26.6%), interpersonal relations (26.3%) and assistance related factors (16%).

Many forms of coping were identified, and a great majority of the professionals (43.0%) uses as a strategy to deal with stress, alternatives out of the working environment, which means that they deal with the emotional response developed by the stressor event; a considerable part of the professionals (30.7%) uses as a strategy to relieve stress the focus in solving the problem – something that tries to modify the relation of the individual with the environment, promoting changes directly in the situation that causes stress; and, 26.3% did not show coping responses.

Conclusions

It was pointed an indicative of stress in professionals of various areas, with the prevalence of physical symptoms, in the resistance phase. The events considered as stressors by the professionals, in fact, led to the appearance of stress symptoms, being related to the working environment. Being aware of the stressors and understanding how the caretaker deal with these events support the more effective actions in order to reduce stress and improve the working conditions to these professionals. As it is extremely important that those professionals be in physical and psychological conditions which are favorable so that they can provide a better assistance as well as a proper one to the needs of the patient.

Key words: Stress, health personnel, caregivers, working environment, working conditions.

RESUMEN

La institución hospitalaria con su organización particular constituye ambientes peculiares caracterizados por tensión, dolor y sufrimiento. En ese contexto es posible identificar en las acciones de los profesionales aspectos que pueden desencadenar síntomas de estrés, principalmente debido al contacto con situaciones emocionalmente intensas, tales como la vida, la enfermedad y la muerte.

El estrés ha sido relacionado a sensaciones de tensión, ansiedad y miedo. Está compuesto de alteraciones psicofisiológicas que ocurren cuando el individuo es forzado a enfrentar situaciones que están más allá de sus habilidades de enfrentamiento.

Características personales y el medio en que el sujeto está inserto son factores importantes en la ocurrencia y en la gravedad de las reacciones al proceso de estrés. Su desencadenamiento depende tanto de la personalidad del individuo como del estado de salud en que éste se encuentra (equilibrio orgánico y mental) y, por eso, no todas las personas demuestran el mismo tipo de reacción a eventos estresantes.

A partir de esa relación el individuo echa mano de los recursos de enfrentamiento utilizados para modificar su relación con el ambiente, controlando o alterando el evento causante de estrés.

Objetivos

Identificar la presencia de síntomas de estrés en profesionales-cuidadores en el contexto hospitalario, y conocer los principales estresores del ambiente de trabajo y los recursos de enfrentamiento utilizados por los profesionales para lidiar con las situaciones de estrés.

Material y métodos

Estudio transversal descriptivo realizado con profesionales que actúan en el Hospital Universitario del Oeste de Paraná (HUOP), Brasil, y que prestan asistencia directa al paciente ingresado.

Los datos fueron recolectados en el período de octubre a diciembre de 2007 junto a profesionales de los tres turnos de trabajo, seleccionados aleatoriamente, por medio de preguntas autoaplicables, contestadas individualmente y devueltas en el mismo día. Los participantes tomaron alrededor de 20 minutos para responder a las preguntas. Fueron utilizados dos instrumentos, el primero estuvo constituido por dos partes, una abordó preguntas sociodemográficas y relacionadas con el trabajo, y la segunda conteniendo dos preguntas subjetivas sobre eventos estresantes en el ambiente de trabajo y las estrategias de enfrentamiento utilizadas para lidiar con ellos. El segundo instrumento es el Inventario de Síntomas de Estrés para Adultos (ISSL), el cual permite identificar, a partir de la sintomatología presentada por el sujeto, la presencia o no de estrés, el modelo presente (somático o psicológico) y en cuál fase del estrés se encuentra el individuo.

Resultados

La aplicación del Inventario de Síntomas de Estrés reveló que de los 139 sujetos evaluados, 60.4% presentaban estrés. De esos, 5.7% estaban en la fase de alerta; 44.6%, en la fase de resistencia; 7.2%, en la fase de casi-agotamiento y 2.9% en la fase de agotamiento.

Se observó asociación significativa entre la presencia de estrés y el sector de trabajo ($p=0.0002$) y tiempo de trabajo en la referida institución ($p=0.0133$).

Con relación a los eventos estresantes se observó que las condiciones de trabajo fueron apuntadas con mayor frecuencia como generadoras de estrés (31.1%), seguida de factores intrínsecos del trabajo (26.6%), relaciones interpersonales (26.3%) y factores relacionados a la asistencia (16%).

Se identificaron varias formas de enfrentamiento, siendo que la mayor parte de los profesionales (43.0%) utiliza como estrategia para lidiar con el estrés alternativas fuera del ambiente de trabajo, o sea, lidian con la respuesta emocional desencadenada por el evento estresor; una parte considerable de los profesionales (30.7%) utiliza como estrategia para alivio del estrés el enfoque en la resolución del problema – que busca modificar la relación de la persona con el ambiente, promoviendo cambios directamente en la situación generadora de estrés; y, por último, 26.3% no presentaron respuestas de enfrentamiento.

Conclusiones

Se constató indicativo de estrés en los profesionales de las diversas áreas, prevaleciendo síntomas físicos, de la fase de resistencia. Los

eventos considerados como estresores por los profesionales han llevado, de hecho, al surgimiento de síntomas de estrés, estando éstos relacionados al ambiente de trabajo. Conocer los estresores y entender cómo el cuidador lidia con estos eventos favorece el emprendimiento más efectivo de acciones con el objetivo de reducir el estrés y mejorar las condiciones de trabajo de esos profesionales. Es primordial que éstos se encuentren en condiciones físicas y psicológicas favorables para que puedan prestar una asistencia mejor y adecuada a las necesidades del paciente.

Palabras clave: Estrés, profesional de la salud, cuidador, ambiente de trabajo, condiciones de trabajo.

INTRODUCCIÓN

El trabajo constituye un factor relevante en la formación de la identidad y en la inserción social de los individuos y el establecimiento de una relación satisfactoria con éste es primordial para el desarrollo en las diferentes áreas de la vida humana. En realidad el trabajo nunca es neutro en relación a la salud de los individuos, él puede constituirse en una fuente de enfermedad o infelicidad, pero también de salud y placer.¹

En este sentido, existe actualmente significativa preocupación con la salud de los profesionales que ejercen ocupaciones en las organizaciones de salud. Entre ellas, en particular, los hospitales son considerados contextos de riesgo a la salud ocupacional.²

En el ambiente hospitalario la organización del trabajo establece normas, rutinas específicas y determina las acciones del equipo de salud en la prestación de los cuidados a los pacientes. En ese contexto, es posible identificar en las acciones de los profesionales aspectos que pueden desencadenar síntomas de estrés, debido, principalmente, al contacto con situaciones emocionalmente intensas tales como la vida, la enfermedad y la muerte.

El profesional que actúa en instituciones hospitalarias está expuesto a los más variados estresores ocupacionales los que afectan directamente su bienestar. Entre varios, es posible citar las largas jornadas laborales, el número insuficiente de profesionales, la falta de reconocimiento a la actividad, la alta exposición del profesional a riesgos químicos y físicos, así como el contacto constante con el sufrimiento, el dolor y muchas veces la muerte.^{2,3} Es necesario considerar, por lo tanto, que el desempeño de los profesionales en estos ambientes implica una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otras profesiones.⁴

El término estrés ha sido relacionado a las sensaciones de tensión, ansiedad, miedo e incomodidad, siendo creciente el número de personas que se definen estresadas. Está

compuesto de alteraciones psicofisiológicas que ocurren cuando el individuo es forzado a contender con situaciones que están más allá de sus habilidades de enfrentamiento.⁵

El proceso de estrés presenta cuatro fases: alerta, resistencia, casi-agotamiento y agotamiento. La fase de alerta es el momento en que la persona se prepara para enfrentar nuevas situaciones. En la fase de resistencia el individuo automáticamente intenta lidiar con sus estresores de modo que pueda mantener su homeostasis interna. Si los factores estresantes persisten hay una ruptura en la resistencia de la persona y ésta pasa a la fase de casi-agotamiento, en la cual, debido a un gran dispendio de energía, hay una incapacidad del organismo para reestablecer la homeostasis. Hay momentos en que el equilibrio es alcanzado, alternándose con períodos de mucha incomodidad, cansancio y ansiedad. Cuando el reequilibrio no es alcanzado por la movilización del organismo el proceso evoluciona para la última fase que es la de agotamiento en la que hay una ruptura total de la resistencia, lo que lleva a un excesivo desgaste psicológico y físico.⁵

Las fuentes de estrés son eventos que pueden ser de origen interno o externo al individuo. Los estímulos internos son «todo aquello que forma parte del mundo interno, de las cogniciones del individuo, su modo de ver el mundo». Los estímulos externos se refieren a los acontecimientos de la vida diaria de la persona. Las asociaciones entre los estímulos internos y los externos, además de las estrategias de enfrentamiento del individuo, determinarán si desarrollará estrés excesivo o no.⁴

El estrés excesivo provoca consecuencias importantes para el ser humano y en especial para las mujeres. Es conocido el hecho de que éstas presentan más vulnerabilidad al estrés que los hombres.⁶ Altos niveles de estrés pueden afectar negativamente el bienestar físico y emocional de las personas, desencadenando problemas de ajuste social, familiar/afectivo, de salud y profesional.⁷

En el ámbito social se identifica una tendencia al aislamiento, además de la presencia de conflictos interpersonales.⁸

En el familiar, las reacciones del estrés del individuo pueden comprometer la salud física y mental de todos los miembros de la familia.⁹

En el área de la salud, varias enfermedades provocadas por alteraciones psicofisiológicas y que dependen de predisposiciones individuales pueden ser desencadenadas a partir del estrés excesivo.⁷ Finalmente, en lo que se refiere a las consecuencias en el área profesional, se observa ausentismo, retrasos, desempeño insatisfactorio, baja de la productividad, problemas en las relaciones interpersonales.⁸

Teniendo en cuenta que actualmente el trabajo y el ambiente laboral pueden constituir importantes factores generadores de estrés, se considera de gran importancia saber enfrentarlo, para poder volverlo positivo para el bienestar físico y la calidad de vida.

Las estrategias de enfrentamiento han sido conceptualizadas como el «conjunto de esfuerzos que una persona desarrolla para manejar o lidiar con las demandas externas e internas».¹⁰ Siendo así, se puede considerar el enfrentamiento como una estrategia individual con vistas a obtener el mayor número de informaciones sobre el evento estresante y la puesta en juego de las condiciones internas (psíquicas) para el procesamiento y manejo de esa situación. Esos recursos constituyen un refuerzo para mantenerse en condiciones de actuar y disminuir así la respuesta al estrés, ayudando de esa forma a mantener el equilibrio del organismo.

Los recursos de enfrentamiento utilizados por las personas para lidiar con el estrés desempeñan un papel central en el establecimiento y mantenimiento del equilibrio dinámico de la vida, formando parte de su maduración psicológica, para tratar y resolver tanto los conflictos intrapsíquicos como aquellos que surgen entre el organismo y el medio ambiente. Así, las estrategias defensivas se caracterizan por acciones adaptativas accionadas en situaciones costosas con el objetivo de lidiar con situaciones generadoras de estrés.

Partiendo del presupuesto de que el ambiente hospitalario y el cuidado prestado al paciente pueden ser desencadenantes de síntomas de estrés, y que la identificación de tales aspectos permitirá contribuir para la mejoría de la asistencia prestada al paciente hospitalizado ampliando también el cuidado para aquellos que prestan la asistencia, definimos como objetivos de este estudio: identificar la presencia de síntomas de estrés en profesionales de salud en el contexto hospitalario; conocer los principales estresores del ambiente de trabajo y los recursos de enfrentamiento utilizados por los profesionales para lidiar con las situaciones de estrés.

MATERIAL Y MÉTODO

Modelo y local del estudio

Estudio transversal descriptivo realizado con profesionales de salud que actúan en el Hospital Universitario del

Oeste de Paraná (HUOP), Brasil, y que prestan asistencia directa al paciente ingresado. Este hospital posee 173 camas y es referencia en alta complejidad para atenciones de urgencia y emergencia en la región Oeste y Suroeste del Estado de Paraná, prestando atención en las diversas especialidades clínicas.

Sujetos

Los datos fueron recolectados en el período de octubre a diciembre de 2007 junto a profesionales de los tres turnos de trabajo. En el período de la recolección de datos el HUOP contaba en el cuadro general de profesionales con un total de 272 personas que atendían al criterio de inclusión en el estudio, el de prestar asistencia directa al paciente.

En la definición del volumen de la muestra se adoptó un error patrón de un 5% y prevalencia de síntomas de estrés de un 20%. Además de eso, fue previsto un margen de 20% al tamaño de la muestra para cubrir probables pérdidas de sujetos y/o informaciones. Así, el tamaño de muestra calculado fue de 155 profesionales. Para definir aquellos que serían incluidos en el estudio, se hizo una estratificación proporcional al número total de trabajadores de cada categoría profesional. Además de eso, cuando el número de trabajadores de una categoría profesional era muy pequeño (máximo de dos o tres), se optó por incluir a todos.

Los sujetos de la investigación fueron seleccionados aleatoriamente e invitados a participar en el estudio los dos primeros que llegaron al sector en su turno laboral. Dieciséis profesionales, todos ellos técnicos y auxiliares de enfermería, dejaron de contestar la mayor parte del test y de las preguntas formuladas y por esta razón fueron excluidos del estudio, resultando que la muestra efectivamente estudiada estuvo constituida por 139 profesionales: 93 técnicos y/o auxiliares de enfermería, 32 enfermeros, seis médicos, dos nutricionistas, dos fisioterapeutas, un psicólogo, un fonoaudiólogo y dos asistentes sociales.

Instrumentos

Fueron utilizados, para la recolección de los datos, dos instrumentos autoaplicables: el primero estuvo constituido por dos partes, una abordaba preguntas sociodemográficas y relacionadas al trabajo y la segunda contenía dos preguntas subjetivas sobre eventos estresantes en el ambiente de trabajo y las estrategias de enfrentamiento utilizadas para lidiar con ellos. El segundo instrumento es el Inventario de Síntomas de Estrés para Adultos de Lipp-ISSL,⁵ el cual permite identificar, a partir de la sintomatología presentada por el sujeto, la presencia o no de estrés, el modelo presente (somático o psicológico) y en cuál fase del estrés se encuentra el individuo.⁵

El ISSL está compuesto de tres cuadros que se refieren a las cuatro fases del estrés. En el primer cuadro, compuesto de 12 síntomas físicos y tres psicológicos, el individuo señala los síntomas experimentados en las últimas 24 horas. En el segundo cuadro, compuesto de diez síntomas físicos y cinco psicológicos el individuo señala los síntomas experimentados en la última semana. En el cuadro tres, compuesto de 12 síntomas físicos y 11 psicológicos, el individuo señala los síntomas experimentados en el último mes. En el total el ISSL incluye 37 ítems de naturaleza somática y 19 de naturaleza psicológica, estando los síntomas muchas veces repetidos, difiriendo solamente en su intensidad.⁵

Procedimientos

Los datos fueron recolectados por medio de preguntas autoaplicables, en el período comprendido entre octubre y diciembre de 2007, después de previa autorización de la institución para la realización del estudio. Las preguntas fueron contestadas individualmente y entregadas en el mismo día. Durante la contestación de las preguntas uno de los investigadores permanecía en un ambiente próximo a la disposición para la aclaración de dudas. Los participantes tomaron alrededor de 20 minutos para responder las preguntas.

En ocasión de la solicitud para la participación en el estudio, los profesionales fueron informados sobre sus objetivos, sobre el modelo de participación deseada y la libre opción en participar o no, además de garantizar el anonimato de las informaciones y el sigilo.

La investigación fue aprobada por el Comité Permanente de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Estatal de Maringá-UEM (dictamen N. 400/2007). Todos los participantes del estudio firmaron dos copias del Término de Consentimiento Libre e Informado.

Análisis de los datos

Los datos fueron almacenados en un banco de datos del Excel, utilizándose para análisis de las variables el paquete computacional Statistic 7.2 y para cálculo del Test Exacto de Fischer se utilizó el programa SAS 9.1 (*Statistical Analysis System*). Fue establecido un nivel de significancia de 5%.

Para el análisis de los datos cualitativos las respuestas de las preguntas subjetivas fueron agrupadas en cuatro categorías: factores/situaciones intrínsecos al trabajo; condiciones de trabajo; relaciones interpersonales y factores relacionados a la asistencia.

A partir de ese análisis, los datos del perfil sociodemográfico y los factores relacionados al ambiente de trabajo fueron comparados en relación a la presencia o no de estrés. Los resultados son mostrados en forma de cuadros y presentados en frecuencia absoluta y relativa.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 139 profesionales de salud que prestan asistencia directa al paciente en ambiente hospitalario. De acuerdo con la frecuencia, los participantes son: técnicos de enfermería (34.5%), auxiliares de enfermería (33.1%), enfermeros (23%) y demás profesionales (9.4%) (médicos, psicólogo, fisioterapeutas, nutricionistas, asistentes sociales y fonoaudiólogo).

La mayoría de los participantes era del sexo femenino (83.4%), casados (57.8%) y con hijos (57.1%). La media de edad de los participantes fue de 35 años, siendo que más de la mitad de ellos (51.1%) se encontraba en la franja de edad entre 31 a 40 años, seguidos de aquellos entre 20 a 30 años (25.9%) y de los con más de 40 años (23.0%). Con relación a la escolaridad, 34.8% concluyeron la enseñanza media; 40% tenían nivel superior y 3.7% eran posgraduados; los demás (21.5%) estaban cursando una carrera.

El Inventario de Síntomas de Estrés aplicado reveló que de los 139 sujetos evaluados, 60.4% presentaban estrés. De esos, 5.7% estaban en la fase de alerta; 44.6% en la fase de resistencia; 7.2% en la fase de casi agotamiento y 2.9% en la fase de agotamiento. Los principales síntomas de la fase de resistencia, en la cual la mayoría de los profesionales se encontraba, fueron: malestar generalizado sin causa específica, sensación de desgaste físico constante, cansancio constante, irritabilidad excesiva y sensibilidad emotiva excesiva.

Los resultados indicaron que entre aquellos que presentaron síntomas de estrés hubo una mayor incidencia de síntomas físicos (36.7%), siguiéndoles los físicos/psicológicos (16.5%) y los psicológicos (7.2%). Esto significa que una mayor incidencia de síntomas físicos refleja una mayor vulnerabilidad de los profesionales en esta área. El síntoma físico más señalado por los sujetos, relativos a la fase de resistencia, fue el cansancio constante. El síntoma psicológico más presente de esa fase fue la sensibilidad emotiva exagerada, seguido de irritabilidad excesiva, estando estos síntomas, tanto los físicos como los psicológicos, también presentes en las otras fases del estrés, inclusive en aquellos profesionales que no estaban estresados. Tales síntomas pueden dificultar, en extremo, la asistencia al paciente, principalmente por la carga emocional excesiva enfrentada por el profesional dentro del contexto hospitalario.

La distribución de los sujetos con relación a las características sociodemográficas y la presencia o no de estrés puede ser observada en el cuadro 1. Se nota que gran parte de los profesionales que presentó estrés era del sexo femenino (85.7%). Hubo una mayor predominancia de estrés en los sujetos con la franja de edad entre 31 a 40 años (46.4%), siendo la mayoría casados (57.8%) y con hijos (57.1%).

Respecto de los sectores de trabajo, 36.9% prestan asistencia en las UCI's (general, pediátrica y neonatal); 13.8%, en la pediatría; 15.9%, maternidad y centro obstétrico; 12.3%,

clínica médica y quirúrgica; 5.8%, ortopedia y neurología; 5.8%, psiquiatría; 5.1%, consulta externa y 4.3% en el servicio de urgencias. De los participantes, 22.5% trabajaban en otra institución. De éstos 36.9% trabajan en el turno de la mañana, seguidos de aquellos que trabajan en el turno de la tarde y noche (36.9% y 26.2%), respectivamente.

El análisis estadístico no reveló una asociación significativa entre la presencia o no de estrés y las variables individuales analizadas, incluyendo género, edad, escolaridad, estado civil, religión y número de hijos.

El cuadro 2 muestra la distribución de los sujetos de acuerdo con las características del ambiente de trabajo y la presencia o no de estrés. Se observaron asociaciones significativas entre la presencia de estrés y el local donde el profesional desarrolla sus actividades de asistencia ($p=0.0002$). Hubo también asociación entre la presencia de estrés y el tiempo de trabajo en la referida institución ($p=0.0133$).

La unidad de ortopedia / neurología fue uno de los sectores con menor proporción de profesionales estresados ya

que de ocho profesionales evaluados, sólo uno estaba con esta condición. Por otro lado, la maternidad y el centro obstétrico fueron los sectores donde fue observado mayor número de profesionales estresados, dado que de los 21 profesionales evaluados, 20 estaban estresados.

Con relación a la categoría profesional, se observó que los enfermeros fueron los que presentaron una mayor proporción de individuos con estrés.

El análisis estadístico no reveló asociación entre la doble jornada laboral y la presencia de estrés ($p=0.9116$).

Para la identificación de los eventos estresantes y los recursos de enfrentamiento, las respuestas de todos los participantes, independientemente de la presencia de estrés o no, fueron agrupadas por semejanza. En el cuadro 3 se presentan los estresores referidos con mayor frecuencia, subdivididos en cuatro categorías y en el cuadro 4 los diferentes recursos de enfrentamiento señalados por los profesionales de acuerdo con la frecuencia de la respuesta, subdivididos en tres categorías.

Cuadro 1. Distribución de los profesionales de salud del HUOP, según la presencia de estrés y variables sociodemográficas. Cascavel, PR, 2007

Variables (N = 139)	Total %	Presencia de Estrés				P
		Sí		No		
		Num.	%	Num.	%	
Sexo						
Femenino	83.4	72	62.1	44	37.9	0.2891
Masculino	16.6	12	52.2	11	47.8	
Franja de edad						
20 a 30 años	25.9	25	69.4	11	30.6	0.3835
31 a 40 años	51.1	39	54.9	32	45.1	
> 40 años	23.0	20	62.5	12	37.5	
Escolaridad* (135)						
Enseñanza media	34.8	29	61.7	18	38.3	0.6183
Enseñanza superior	40.0	36	66.7	18	33.3	
Superior completo	21.5	15	51.7	14	48.3	
Posgrado	3.7	3	60.0	2	40.0	
Estado civil* (137)						
Casado	57.8	48	60.8	31	39.2	0.6672
Soltero	30.6	25	59.5	17	40.5	
Divorciado	11.6	10	62.5	6	37.5	
Religión* (129)						
Católico	82.2	67	63.2	39	36.8	0.1437
Evangélico	17.8	10	43.5	13	56.5	
Tiene hijos						
Sí	59.0	48	58.5	34	41.5	0.5836
No	41.0	36	63.2	21	36.8	
Número de hijos						
Ninguno	41.0	36	63.2	21	36.8	0.8298
1 a 2	42.4	34	57.6	25	42.4	
Más de 2	16.6	14	60.9	9	39.1	

* La diferencia entre el número total y el observado se refiere a datos no informados.

p=Test Exacto de Fisher.

Fuente: Entrevista con profesionales de salud del Hospital Universitario del Oeste de Paraná (HUOP), 2007.

Cuadro 2. Distribución de los profesionales de salud del HUOP según la presencia de estrés y el local de trabajo. Cascavel, PR, 2007

Variables (N = 139)	Total %	Presencia de Estrés				P
		Sí		No		
		Num.	%	Num.	%	
Función/puesto						
Auxiliar enferm.	33.1	28	60.9	18	39.1	0.4318
Técnico enferm.	34.5	25	52.1	23	47.9	
Enfermeros	23.0	22	68.7	10	31.3	
Otros	9.4	9	69.2	4	30.8	
Enfermería						
UCI's	37.0	31	60.8	20	39.2	0.0002
Pediatría	13.8	10	52.6	9	47.4	
Maternidad/CO	15.9	21	95.5	1	4.5	
Ambulatorio	5.1	4	57.1	3	42.9	
Clínica	12.3	8	47.1	9	52.9	
Médica/quirúrgica						
Psiquiatría	5.8	7	87.5	1	12.5	
Ortopedia	5.8	1	12.5	7	87.5	
Hospital de Urgencias	4.3	1	16.7	5	83.3	
Turno de trabajo						
Mañana	37.0	28	54.9	23	45.1	0.6252
Tarde	37.0	32	62.7	19	37.3	
Noche	26.0	23	63.9	13	36.1	
Tiempo de trabajo						
1 a 5 años	37.7	32	61.5	20	38.5	0.0133
6 a 10 años	37.0	23	45.1	28	54.9	
11 a 20 años	19.5	22	81.5	5	18.5	
> 20 años	5.8	6	75.0	2	25.0	
Tiene otro trabajo						
Sí	22.5	19	61.3	12	38.7	0.9116
No	77.5	64	59.8	43	40.2	

* La diferencia entre el número total y el observado se refiere a datos no informados. p=Test Exacto de Fisher.

Fuente: Entrevista con profesionales de salud del Hospital Universitario del Oeste de Paraná (HUOP), 2007.

Con relación a los eventos estresantes se observó que las condiciones de trabajo fueron señaladas con mayor frecuencia como generadoras de estrés (31.1%), seguidas de los factores intrínsecos de trabajo (26.6%), las relaciones interpersonales (26.3%) y los factores relacionados con la asistencia (16%). Los aspectos relacionados a cada uno de estos eventos se encuentran presentados en el cuadro 3, donde se observa que de entre las condiciones de trabajo, la falta de personal constituye el mayor problema, referido por 40.7% de los entrevistados, seguido por la falta de equipamiento y material (24.2%). Los factores relacionados con la asistencia directa al paciente fueron citados por apenas 16.0% de los profesionales como siendo fuente de estrés, conforme al cuadro 3.

Al ser interrogados sobre las estrategias utilizadas para lidiar con las situaciones de estrés percibidas en el ambiente de trabajo, los profesionales hicieron referencia a diferentes formas de enfrentamiento, conforme a lo presentado en el cuadro 4. La mayor parte de los profesionales (43.0%) utiliza como estrategia para lidiar con el estrés, alternativas fuera del ambiente de trabajo, o sea, lidian con la respuesta emocional desencadenada por el evento estresor; una parte considerable de ellos (30.7%) utiliza como estrategia para alivio del estrés el enfoque en la reso-

lución del problema – que busca modificar la relación de la persona con el ambiente, promoviendo cambios directamente en la situación generadora de estrés; y por último, 26.3% no presentaron respuestas de enfrentamiento.

Se observó que el enfoque en la respuesta emocional fue la estrategia más utilizada por los participantes, siendo la práctica de actividades físicas y actividades de ocio con la familia y amigos los recursos más frecuentemente adoptados para lidiar con el estrés.

Por otro lado, se verificó que 25.1% de los profesionales revelaron no adoptar ninguna respuesta de enfrentamiento frente a situaciones estresantes en el ambiente de trabajo, incluso auto-percibiéndose estresados e identificando situaciones del ambiente de trabajo como generadoras de estrés; la mayor parte de ellos (35.5%) aseguró que acumula el desgaste físico y emocional.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados del instrumento se verificó que la mayoría de los profesionales (60.4%) presentó síntomas de estrés, lo que corrobora con los resultados de otros estudios que han identificado altos índices de estrés en profesionales de salud.^{9,11,12} Vale resaltar que, aunque manteniendo características propias de cada profesión, varios aspectos de la actividad profesional en salud son compartidos por médicos, enfermeros, asistentes sociales, terapeutas ocu-

Cuadro 3. Distribución de los estresores y respectiva categoría, de acuerdo con la frecuencia de citación por los profesionales de salud del HUOP. Cascavel, PR, 2007

Categorías	N	%
Respuesta (N= 293*)		
Factores intrínsecos al trabajo (n=78)		
1. Demanda de pacientes	26	33.3
2. Ruido, muchas personas	19	24.4
3. Desorden del sector	17	21.8
4. Agarrar guardia con pendencias	10	12.8
5. Carga horaria/escala de trabajo	06	7.7
Condiciones de trabajo (n=91)		
1. Falta de profesional	37	40.7
2. Falta de equipamiento/material	22	24.2
3. Sobrecarga de trabajo	19	20.9
4. Condiciones físicas inadecuadas	10	10.9
5. Trabajar en más de un sector	03	3.3
Relaciones interpersonales (n=77)		
1. Falta de cooperación de los colegas	23	29.9
2. Dificultad de relación entre el equipo	21	27.3
3. Falta de respeto de los colegas	20	25.9
4. Cobro excesivo del equipo	07	9.1
5. Ser tratado con indiferencia	06	7.8
Factores relacionados a la asistencia (n=47)		
1. Falta de comprometimiento en la asistencia	16	34.0
2. Cobro excesivo de los familiares	11	23.4
3. Muerte del paciente	09	19.1
4. Falta de camas	07	14.9
5. Situaciones de emergencia	04	8.6

* Los profesionales podían presentar más de una respuesta.

Fuente: Entrevista con profesionales de salud del Hospital Universitario del Oeste de Paraná (HUOP), 2007.

Cuadro 4. Distribución de las diferentes estrategias de enfrentamiento referidas por los profesionales de salud y respectivas categorías. Cascavel – PR, 2007

Categorías de enfrentamiento referidas (N = 179)	Estrategias	N	%
Enfoque en la resolución del problema (n=47) (26.3%)			
Busco resolver los problemas		19	40.4
Trabajo en equipo		14	29.8
Priorizo las actividades en el sector		09	19.1
Mantengo buena relación en el sector		05	10.7
Enfoque en la respuesta emocional (n=87) (48.6%)			
Hago actividades/ocio con la familia		26	29.9
Converso con los colegas		16	18.4
Intento mantener la calma		14	16.1
Intento quedarme lejos de los problemas		10	11.5
Desconecto el pensamiento del trabajo		08	9.2
Mantener el buen humor		07	8.0
Oración		06	6.9
Sin respuesta de enfrentamiento (n=45) (25.1%)			
Acumulo el desgaste físico/mental		16	35.5
Busco adaptarme		09	20.0
Busco salir del sector		08	17.8
Espero pasar		07	15.6
Busco no pensar en el asunto		05	11.1

* Los profesionales podían presentar más de una respuesta.

Fuente: Entrevista con profesionales de salud del Hospital Universitario del Oeste de Paraná (HUOP), 2007.

pacionales, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos. En lo que respecta a la salud ocupacional, por ejemplo, el sufrimiento psíquico inherente al trabajo en el ámbito hospitalario es común a todos esos profesionales.³

La proporción de individuos con estrés fue mayor entre las mujeres (62.1%) que entre los hombres (52.2%), pero esta diferencia en el presente estudio no fue significativa. Otros estudios ya relataron que la ocurrencia del estrés parece ser más frecuente en ellas.^{9,13,14} La sobrecarga de tareas por la doble y hasta triple jornada laboral puede contribuir para el surgimiento del estrés patológico en las mujeres que realizan mayores esfuerzos en el cumplimiento de sus funciones regulares de esposa, madre y profesional.⁹

Con relación a la fase de estrés se identificó que la mayoría de los participantes se encontraba en la fase de resistencia (44.6%) revelando un desgaste acumulado a lo largo del tiempo, asociado al tipo de actividad y las condiciones de trabajo reconocidas por los participantes como la principal fuente de estrés. Estos resultados se corroboran con los estudios que usaron el mismo instrumento para evaluar el estrés de profesionales de salud, verificando un alto índice de estrés en los sujetos evaluados y, de éstos, gran parte se encontraban en la fase de resistencia.^{6,11,15} Esta fase está asociada al cansancio excesivo, problemas de memoria y dudas respecto de sí propio, trayendo perjuicios a la salud del profesional y también comprometiendo la calidad de la asistencia prestada.

De esa forma podemos inferir que los profesionales estudiados presentan una probabilidad de caer enfermos de otras patologías pues en la fase de resistencia el sujeto necesita utilizar sus reservas de energía para mantener el equilibrio interno. Es necesario también, además del esfuerzo del propio organismo para reequilibrarse, que el sujeto haga uso de estrategias eficientes para lidiar con el estrés.

El riesgo de enfermarse es mayor principalmente entre aquellos profesionales que presentaron estrés y no utilizan ningún recurso para enfrentar tales eventos. En una investigación realizada en México con profesionales de salud, que estudió los efectos del estrés en el desencadenamiento de la depresión, se verificó que aquellos que relataron niveles moderados y altos de estrés en el trabajo tenían más probabilidades de presentar sintomatología depresiva que aquellos que relataron bajos niveles o no relataron estrés en el trabajo.¹⁶

La gran mayoría de los profesionales mencionó hacer uso de recursos para aliviar las situaciones estresantes del ambiente de trabajo; para esto usan estrategias individuales según su estructura de personalidad, vivencias y posibilidades, o sea, frente a una situación interpretada como generadora de estrés, enfocan el evento estresor y buscan resolverlo, minimizando los efectos de esa situación en niveles emocionales, como por ejemplo: priorizar las actividades, trabajar en equipo, mantener una buena relación, etc. Otros enfocaron la respuesta emocional desencadena-

da por eventos estresores utilizando alternativas fuera del ambiente laboral para lidiar con el estrés, como por ejemplo: intentar mantener la calma, el buen humor, hacer actividades de ocio, etc. Se observó que algunos profesionales hicieron uso de los dos tipos de recursos, o sea, además de enfocarse en la resolución del problema utilizaban recursos fuera del ambiente laboral como forma de descargar la tensión y aliviar el estrés.

Los recursos de enfrentamiento más citados para lidiar con situaciones estresantes fueron: buscar resolver los problemas del ambiente de trabajo causadores de estrés, realizar actividades físicas y de ocio con la familia. En un estudio cualitativo con 130 médicos, las prácticas que éstos utilizaban para promover su bienestar también incluían la valoración de las relaciones interpersonales (pasar más tiempo con la familia y los amigos); tener actividades religiosas o espirituales y cuidar de sí mismos, además de encontrar un sentido en el trabajo, establecer límites y adoptar una visión filosófica positiva.¹⁷

Cuando el sujeto no presenta recursos de enfrentamiento satisfactorios para lidiar con las situaciones de estrés, los síntomas referentes a la fase de resistencia pueden exacerbarse y el sujeto podrá entrar en la fase de casi agotamiento y agotamiento. Vale destacar que 14 profesionales se encontraban en la fase de casi agotamiento (7.2%) y agotamiento (2.9%). De esos, todos eran mujeres que trabajaban en más de una institución (12); siendo cinco de ellas enfermeras, cinco técnicas y cuatro auxiliares de enfermería. Los profesionales que estaban en estas fases ejercían sus actividades en los sectores de la maternidad (7); clínica médica (3); psiquiatría (2) y UCI pediátrica (2). En estas fases, la tensión excede el límite gerenciable, la resistencia física y emocional empieza a romperse, y para realizar sus actividades diarias la persona tiene que disponer de un gran esfuerzo pues alterna entre momentos de funcionamiento normal y de total incomodidad.⁵

Con relación a la sintomatología identificada en aquellos que presentaron estrés hubo una predominancia de los síntomas físicos. Otros estudios con profesionales de la salud encontraron resultados diferentes del presentado, habiendo un mayor número de síntomas psicológicos.¹⁸ La predominancia de síntomas físicos en los profesionales estudiados revela que los mismos son más vulnerables en ese ámbito, o sea, frente a situaciones causantes de estrés los sujetos evaluados presentaron como consecuencia un número mayor de manifestaciones somáticas, al revés de las psicológicas.

Los resultados de este estudio difieren de los encontrados en la bibliografía, tal vez en función de los tipos de estresores identificados por los profesionales como principales causantes de estrés, aquellos de orden personal, así como los relacionados al local de trabajo donde están insertados, toda vez que los síntomas físicos más presentes fueron: el cansancio constante, tensión muscular –dolor en

la espalda—, malestar generalizado, los cuales pueden estar relacionados con las situaciones estresantes identificadas por la mayoría de los profesionales (demandas de los pacientes, falta de profesionales, falta de cooperación de los colegas, etc.) conforme a lo presentado en el cuadro 3. Estos estresores pueden estar generando la sobrecarga causada por un gran número de pacientes para ser atendidos por un pequeño número de profesionales, desencadenando la aparición de los síntomas físicos. Por otro lado, el hecho de comprometerse más en la ejecución/cumplimiento de las tareas (asistencia/hacer lo necesario), acaba no permitiendo la consideración de aspectos psíquicos del paciente/familia durante la asistencia. Por no ponerse en contacto con el sufrimiento del paciente, con su dolor, en fin, con los aspectos subjetivos del enfermarse, los profesionales no perciben o no son acometidos por síntomas psicológicos proveniente de ese ambiente.

Los síntomas, sean físicos o psicológicos, presentados por los profesionales, pueden estar directamente relacionados con las dificultades enfrentadas a causa de las condiciones materiales y humanas, además de la relación entre el equipo instituido y el ambiente, el cual es percibido como impropio para el desarrollo del trabajo.

Las fuentes de estrés relatadas por los participantes de la investigación estuvieron relacionadas con aspectos de la organización del trabajo. Se nota que el estrés está intrínsecamente vinculado con las condiciones de trabajo ofrecidas al profesional para desempeñar su tarea. En contrapartida, la minoría de los entrevistados relató la prestación de asistencia directa al paciente como un evento estresor, apenas 7.2% consideró los asuntos referentes al cuidado como generadores de estrés.

Así, a pesar de que algunos estudios apunten al trabajo de profesionales de la salud como estresante debido al contacto diario con el sufrimiento humano,^{12, 15} otros estudios apuntan a que la salud del profesional está estrictamente vinculada a la organización del trabajo,^{2,19} comprendida como la división laboral, el sistema jerárquico, las relaciones de poder y de responsabilidad. En esa perspectiva, el estrés y sus consecuencias pueden aparecer como una relación particular entre la persona, con sus características intrínsecas y su percepción frente las demandas, del ambiente y las circunstancias a las cuales está sometida.

A partir de esa relación (sujeto-ambiente), el individuo echa mano de los recursos de enfrentamiento utilizados para modificar su relación con el ambiente, controlando o alterando el problema causante de estrés.²⁰ El enfrentamiento, que es una respuesta al estrés, corresponde a los esfuerzos cognitivos y comportamentales orientados para lidiar con demandas externas o internas que estén excediendo o sobrecargando los recursos del sujeto. De esa forma el objetivo de las estrategias de enfrentamiento es la reducción, eliminación o manejo del estrés mediante la evaluación que el individuo hace de un evento dado de su vida.²¹

CONSIDERACIONES

La presencia de estrés y la incapacidad para enfrentarlo pueden resultar tanto en enfermedades físicas como mentales. En ese estudio se constató indicativo de estrés en los profesionales de las diversas áreas, prevaleciendo síntomas físicos, de la fase de resistencia. Los eventos considerados como estresores por los profesionales, han llevado de hecho a la aparición de síntomas de estrés, estando éstos relacionados al ambiente de trabajo.

La identificación del tipo de sintomatología presente en los profesionales estudiados ayuda a formular el tratamiento y acciones preventivas encaminadas a partir de ese conocimiento, considerando el impacto que el estrés causa en esos profesionales, una vez que el tratamiento y la prevención del estrés debe siempre llevar en cuenta qué estresa a la persona, cómo eliminar o reducir los estresores y cómo aumentar la resistencia personal cuando no hay como eliminar estresores ambientales.

Conocer los estresores y entender cómo el cuidador lidia con estos eventos favorece el emprendimiento más efectivo de acciones a fin de reducir el estrés y mejorar las condiciones de trabajo. Es primordial que éstos se encuentren en condiciones físicas y psicológicas favorables para que puedan prestar una asistencia mejor y más adecuada a las necesidades del paciente. Además de eso, el individuo necesita aprender a identificar situaciones que les son estresantes, a lidiar con ellas, utilizando recursos adecuados y eficaces a fin de aumentar la resistencia personal frente a tales situaciones, así como reconocer sus límites en este enfrentamiento y buscar ayuda psicoemocional cuando sea necesario. En este sentido constituye un papel igualmente importante de la institución la promoción de un trabajo preventivo, de intervención tanto personal como organizacional, para minimizar o eliminar los estresores presentes en el ambiente y aumentar la resistencia de los profesionales frente a estos eventos.

REFERENCIAS

1. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5.ed. São Paulo: Cortez-Oboré; 1992.
2. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. Rev SBPH 2005; 8,1-15.
3. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec, 2003.
4. Benevides-Pereira AMT. Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. In Benevides-Pereira (Org.), Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
5. Lipp MEN. Inventário de sintomas de estrés para adultos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
6. Lipp MEN, Malagris LEN. O estrés no Brasil de hoje. In: Lipp MEN. O estrés no Brasil: pesquisas avançadas. Campinas: Papirus; 2004; pp.215-22.
7. Lipp MEN, Malagris LEN. O estrés emocional e seu tratamento. In Range B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 2001.

8. Santos CMC, Rocha LSAD. O estrés e o professor em uma escola de formação de professores na cidade do Rio de Janeiro. Monografia. Brasil: Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.
9. Lipp MEN, Tanganelli MS. Estrés e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: Diferenças entre homens e mulheres. *Psicol Reflex Crit* 2002;15(3):537-548
10. França ACL, Rodrigues AL. Estrés e trabajo: Uma abordagem psicossomática. São Paulo: Editora Atlas; 1999.
11. Moraes PC. Incidência de estrés em profissionais da área da saúde. [online]. [acessado 02 dez 2007]. 1º Congresso norte-nordeste de psicologia. Vª Semana Baiana de Psicologia, Salvador. Anais. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 1999. Disponível em URL: <http://www.ufba.br/ncompsi/compsi1999/p086.html>.
12. Gómez NM, Dodino CN, Aponte CF, Caycedo CE et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica* 2005;4(1):63-75.
13. Calais SL, Andrade LMB, Lipp MEN. Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de estrés em adultos jovens. *Psicol Reflex Crit* 2003;16(2):257-263.
14. Sparrenberger F, Santos I, Lima RC. Epidemiologia do diestrés psicológico: Estudo transversal de base populacional. *Rev Saúde Pública* 2003;37(4):434-439.
15. Malagris NL, Fiorito CCA. Avaliação do nível de estrés de técnicos da área de saúde. *Psicol Reflex Crit* 2006;23(4):391-98.
16. Mudgal J, Borges GLG, Diaz-Montiel JC, Flores Y et al. Depression among health workers: the role of social characteristics, work stress, and chronic diseases. *Salud Mental* 2006;29(5):1-8.
17. Weiner EL, Swain GR, Wolf B, Gottlieb M. A qualitative study of physicians' own wellness-promotion practices. *West J Med* 2001;174(1):19-23.
18. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. *Rev Latino Am Enfermagem* 2004;12(1):14-21.
19. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho: contribuição da Escola Dejouriana à análise das relações prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
20. Savoia MG. Instrumentos para avaliação de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento em situações de estresse. In Gorenstein LHS, Andrade AWZ. (eds). *Escala de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos-Editorial; 2000; pp. 377-387.
21. Santos AF, Alves Júnior A. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrados de ciências da saúde. *Psicol Reflex Crit* 2007;20(1):104-113.

Artículo sin conflicto de intereses