

Estresse ocupacional em profissionais de saúde em residência

Cynthia de Freitas Melo, Ana Karine Sousa Cavalcante,
Sabrina Magalhães Martins da Silva e Nathalia
Gabriella da Justa Mota

Universidade de Fortaleza

Resumo

O objetivo da presente pesquisa foi identificar o nível de estresse ocupacional em profissionais de saúde residentes brasileiros. Foi realizada uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, por meio de levantamento nacional, que contou com uma amostra não probabilística composta por 441 profissionais residentes em saúde, de diferentes formações, que responderam um questionário sociodemográfico e a Escala de Estresse no Trabalho, cujo dados foram analisados por meio de estatística descritiva e bivariada, com auxílio do *software Statistical Package for Social Science*. Os resultados apontam um alto nível de estresse ocupacional em profissionais da saúde (49,20%), sendo os profissionais de enfermagem os que possuem maiores níveis de estresse. Conclui-se que há necessidade de cuidado sobre a saúde mental dos profissionais que participam dos programas de residência em saúde no Brasil.

Palavras-chave. Saúde mental; Estresse ocupacional; Internato; Residência; Profissionais de saúde.

Occupational stress in home health professionals

Estrés laboral en profesionales de salud en residencia

Resumen

El objetivo de esta investigación fue identificar el nivel de estrés laboral en los profesionales de la salud residentes en Brasil. Se realizó una investigación descriptiva con un enfoque cuantitativo a través de una encuesta nacional, que incluyó una muestra no probabilística compuesta por 441 profesionales de la salud residentes de diferentes orígenes, que respondieron un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Estrés en el Trabajo, cuyos datos fueron analizados usando estadísticas descriptivas y bivariadas, usando el paquete Statistical Package for Social Science. Los resultados indican un alto nivel de estrés laboral en los profesionales de la salud (49.20%), y los profesionales de enfermería tienen los niveles más altos de estrés. Se concluye que es necesario preocuparse por la salud mental de los profesionales que participan en programas de residencia de salud en Brasil.

Palabras clave. Salud mental; Estrés ocupacional; Pasantía Residencia; Personal de salud.

Introducción

El programa de residencia es una modalidad de posgrado que trabaja en instituciones de salud bajo la dirección de profesionales con un máster o doctorado. Caracterizado por la formación en el servicio bajo supervisión, el propósito de la residencia es la creación de competencia profesional para desarrollar conocimientos, actitudes y habilidades (Fabichak, Silva-Júnior, & Morrone, 2014).

En Brasil, la legislación establecida por el decreto 80.281/1977 establece que el número máximo de horas del residente es de 60 horas por semana; y entre el 80% y el 90% de la jornada laboral anual debería destinarse al servicio y el resto a actividades teórico-complementarias. Al final de la residencia, el profesional que cumplió con toda la carga de trabajo requerida recibe el título de especialista en una determinada área.

La realidad muestra, sin embargo, que los residentes tienen escaneos de turnos adicionales para complementar los ingresos, intensificando el cansancio y el agotamiento físico y mental, y empeorando la calidad de vida. Por lo tanto, la residencia es una fase muy estresante en la formación del profesional que, a pesar de contribuir a su mejora profesional, también puede causar sufrimiento y cambios de comportamiento indeseables (Cahú, et al., 2014).

Desde esta perspectiva, se refuerza que el exceso de trabajo, añadido a los bajos salarios, puede desencadenar altos niveles de estrés en los residentes (Barros, 2013; Amariz, et al., 2017). El estrés resultante de las situaciones de trabajo se denomina estrés ocupacional, y puede definirse como un proceso en el que el profesional reconoce las demandas del trabajo como factores estresantes y reacciona, como respuesta del organismo al agente tensor. Al exceder sus habilidades de afrontamiento, pueden surgir varias enfermedades relacionadas con el trabajo, en forma de problemas en la salud física y mental del profesional (Ferreira, 2017).

El estrés ocupacional comenzó a considerarse un nuevo campo de estudio a partir de la década de 1970, reforzado por la comprensión ampliada de

la salud y sus múltiples determinantes, el reconocimiento de la integralidad del tema y la importancia del trabajo en su constitución. Surge del interés por los estudios relacionados con los impactos de los cambios sociales en la vida humana (Wallau, 2003). A partir de entonces, se reconoce que, aunque el estrés se presenta como una reacción positiva de adaptación del organismo a una situación determinada, es uno de los principales retos a afrontar en el ciclo de vida (Quaresma, et al., 2015).

Entre sus perjuicios se encuentra el Síndrome de Adaptación General (SAG), que se caracteriza por la presencia de estrés en tres fases distintas: 1. Fase de Alarma - caracterizada por las reacciones que el cuerpo manifiesta cuando se reconoce al agente estresante, reacciones que se movilizan para luchar o huir; 2. Fase de resistencia - el cuerpo se esfuerza por resistir los efectos de la fase anterior y volver a su estado de equilibrio a medida que permanece el agente de tensión; y 3. Fase de agotamiento - cuando el estrés permanece durante un período más largo de lo que el cuerpo puede resistir (Quaresma, et al., 2015; Fontana & Siqueira, 2009).

Varios factores pueden estar relacionados con el estrés ocupacional, tales como: ambiente de tra-

bajo inadecuado, falta de control sobre la rutina, complejidad del trabajo, la necesidad de actuar con prontitud y competencia, sobrecarga de trabajo, falta de condiciones de ocio, entre otros. Tales situaciones de desgaste físico y psíquico, a largo plazo, puede conducir a la fatiga y la depresión (Lima & Bianchi, 2010, Neto, 2013). Además, las características individuales y las situaciones personales, como el sexo, los aspectos de la personalidad y las vulnerabilidades psicológicas, también pueden estar relacionadas con el estrés (Campos, et al., 2015):

Entre los profesionales de la salud, algunas características específicas del contexto de trabajo se registran como factores estresantes en algunos estudios. Son: jornada laboral excesiva, carga emocional característica de la actividad y finalización del curso/incertidumbre con respecto a la vida profesional (Martins, 2011; Silva & Silveira, 2017; Fernandes, et al., 2017). En general, los autores destacan los síntomas del cansancio, el agotamiento físico y el insomnio. Además, algunos estudios relacionan estas características con la insatisfacción con el trabajo (Cahú, et al., 2014; De Almeida, et al., 2018; De Moraes Filho, Silva & De Almeida, 2018).

Por lo tanto, es relevante identificar cuánto se ven afectados los residentes sanitarios, comprometiéndose la atención brindada a los usuarios de los servicios de salud. Esta investigación tiene como objetivo identificar el nivel de estrés ocupacional en los profesionales de la salud residentes brasileños.

Metodología

Tipo de estudio

Se trata de una investigación descriptiva, encuesta a través de Internet en todo Brasil, con un enfoque cuantitativo.

Muestra de participantes

Se incluyó una muestra de conveniencia no probabilística compuesta por 441 profesionales de la salud. Entre los datos sociodemográficos, cabe destacar que la edad media es de 27 años (SD 3,81). La mayoría son mujeres ($f = 399$; 76,9%), único ($f = 268$; 60,8 %), sin hijos ($f = 412$; 93,4%), con religión ($f = 227$; 62,8 %), que se encuentran en la primera residencia ($f = 404$; 91,6%), que trabajan en otros lugares ($f = 335$; 76 %). Son de todas las regiones del país, siendo principalmente en la región sureste ($f = 187$; 42%) y el noreste ($f = 162$; 36,7%). Tienen una educación de enfermería pre-

dominante (*f* - 72; 16%), fisioterapia (*f* s 67; 15,2%) y Psicología (*f*-37; 8,4%). Trabajan un promedio de 63,60 horas a la semana en casa (SD 23,6) (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra

SEXO				
Mujer	masculino			
<i>f</i> 399; 76,9%	<i>f</i> 102; 23,1%			
ESTADO CIVIL				
soltero	Casado			
<i>f</i> 268; 60,8%	<i>f</i> 173; 39,2%			
PRACTICANTE DE ALGUNA RELIGIÓN				
Sí	No			
<i>f</i> 277; 62,8%	<i>f</i> 164; 37,2%			
REGIÓN DEL PAÍS DONDE VIVE				
Sureste	Noreste	Centro-Oeste	En	Norte
<i>f</i> 187; 42,4%	<i>f</i> 162; 36,7%	<i>f</i> a 46; 10,4%	<i>f</i> 40; 9,1%	<i>f</i> a 06; 1,4%
ZONA DE ENTRENAMIENTO				
Enfermería	Fisioterapia	Psicología	Otro	
<i>f</i> 72; 16,3%	<i>f</i> 67; 15,2%	<i>f</i> 37; 8,4%	<i>f</i> a 114; 1,90%	

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y la Escala de Estrés en el Trabajo (TSE) de Paschoal y

Tamayo¹⁷. El TSE es un instrumento compuesto por 23 puntos, con una escala de respuestas similar a la siguiente en cinco puntos: 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (desacuerdo), 3 (parcialmente de

acuerdo), 4 (de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Tiene un único factor, con características psicométricas satisfactorias (α a 0,91). Sus elementos abordan los factores de estrés organizacionales identificados por los encuestados, y sus reacciones emocionales a los factores estresantes.

Procedimiento

Tras la aprobación del proyecto por el Consejo de ética de la investigación, a través del dictamen número 2.216.829, el instrumento de investigación se insertó en una plataforma en línea y se puso a disposición en Internet, a través de una página específica y un dominio privado. La divulgación se produjo a través del correo electrónico, las redes sociales en línea y las aplicaciones de comunicación móvil.

Análisis de datos

Los datos se organizaron y analizaron en el Programa SPSS (*Statistical Package of Social Sciences*) para Windows versión 22, en cuatro etapas: 1) descripción de la muestra, a través de estadísticas descriptivas; 2) análisis de datos descriptivos de la escala; y 3) comparaciones de los resultados, según datos sociodemográficos.

Para el análisis de los datos descriptivos de la escala, se verificó la puntuación media de los 23 elementos de los sujetos (con puntuación entre 1 y 5) y la suma de la puntuación de los 23 elementos (con puntuación entre 23 y 115). La ETS no tiene ningún punto límite ni estandarización de la población para identificar los casos de estrés ocupacional, por lo que, por indicación de sus autores, se utilizó la clasificación de las puntuaciones altas y bajas como indicador, utilizando la mediana de los participantes en la investigación como punto de corte.

Aspectos éticos

Esta investigación y todos sus procedimientos cumplen con las determinaciones éticas y normativas contempladas en las Resoluciones 466/12 y 510/16 del Consejo Nacional de Salud (CNS), que se ocupa de la ética en la investigación que involucra a los seres humanos.

Resultados

En esta sección, los resultados se presentan en dos bloques. En primer lugar, se presentan los datos sobre el nivel de estrés de los residentes sanitarios. A continuación, se exponen las comparaciones de índices de estrés según los datos sociodemográficos.

Los resultados muestran que la puntuación media de los 23 elementos, en la escala de 1 a 5, fue de 3,31 (SD a 0,90); y la suma de la puntuación de los 23 elementos, en una escala de 23 a 115, fue de 76,15 (SD 20,62). La mediana fue de 78 puntos, con 224 residentes (50,80%) tienen un nivel de estrés inferior o igual a la mediana y 217 residentes (49,20%) estrés superior, encajando en alto estrés ocupacional.

A partir del análisis de la puntuación media de cada elemento de la escala, también se puede observar que casi todos los artículos presentaron puntuaciones por encima de 3.00, el punto de corte entre la tensión baja y alta para la escala que van de 1 a 5. Sólo 4 (confianza en los superiores), 7 (comunicación con colegas), 8 (tratamiento de superiores), 14 (aislamiento), 17 (compatibilidad entre tareas y habilidades) y 21 y 23 (reconocimiento del trabajo) presentan una evaluación satisfactoria (Cuadro 1).

Cuadro 1. Puntuación de los elementos de la escala de estrés en el trabajo

Artículos	Estadísticas
1. La forma en que se distribuyen las tareas en mi área me ha puesto nervioso.	M = 3,71; DP 1,16
2. El tipo de control en mi trabajo me molesta.	M = 3,77; DP 1,23
3. La falta de autonomía en la ejecución de mi obra ha sido agotadora.	M = 3,20; DP 1,36
4. Me ha molestado la falta de confianza de mi superior sobre mi trabajo	M = 2,95; DP 1,48
5. Me siento irritado por la deficiencia de revelar información sobre las decisiones de servicio.	M = 3,58; DP 1,32
6. Me molesta la falta de información sobre mis tareas en el trabajo.	M = 3,35; DP 1,36
7. La falta de comunicación entre mí y mis compañeros de trabajo me enoja.	M = 2,85; DP 1,35
8. Me siento incómodo porque mi superior me trata mal delante de sus compañeros de	M = 2,83; DP 1,65
9. Me siento incómodo al tener que realizar tareas que están más allá de mi capacidad.	M = 3,31; DP 1,54
10. Estoy de mal humor porque tengo que trabajar muchas horas seguidas.	M = 4,22; DP 1,17
11. Me preocupa la comunicación entre mi superior y yo.	M = 3,20; DP 1,46

12. Me molesta la discriminación/favoritismo en mi entorno de trabajo.	M = 3,62; DP 1,16
13. Me ha molestado la discapacidad en la formación para la formación profesional.	M = 3,90; DP 1,32
14. Estoy de mal humor porque me siento aislado en el trabajo.	M = 2,79; DP 1,51
15. Me molesta que mis superiores me infravaloran.	M = 3,47; DP 1,44
16. Las pocas perspectivas de crecimiento profesional me han dejado angustiado.	M = 3,70; DP 1,45
17. Me he molestado en trabajar en tareas por debajo de mi nivel de habilidad.	M = 2,86; DP 1,53
18. La competencia en mi entorno de trabajo me ha dejado de mal humor.	M = 3,07; DP 1,52
19. La falta de comprensión sobre cuáles son mis responsabilidades en esta obra me ha causado irritación.	M = 3,46; DP 1,39
20. He estado nervioso por que mi superior me dé órdenes contradictorias.	M = 3,30; DP 1,50
21. Me siento molesto porque mi superior encubrir mi trabajo bien hecho frente a otras personas.	M = 2,83; DP 1,52
22. Tiempo insuficiente para realizar mi carga de trabajo me pone nervioso.	M = 3,64; DP 1,46
23. Me molesta que mi superior evite hacerse cargo de responsabilidades importantes.	M = 2,53; DP 1,41

Se constató que los puntos con la peor evaluación y los que más contribuyen al estrés son: 1 (distribución de tareas), 2 (control), 5 (divulgación de información), 10 (carga de trabajo), 12 (discriminación y favoritismo), 13 (deficiencia en la formación), 16 (falta de perspectivas de crecimiento) y 22 (sobretabajo) (véase el cuadro 2). Estos eran incluso los únicos elementos (excepto el punto 12) que presentaban promedios superiores a 3.00,

incluso entre los residentes con bajo estrés. Por otro lado, los residentes con altos niveles de estrés tenían una puntuación alta en todos los elementos del instrumento.

Por último, los resultados también muestran que no hay diferencias estadísticamente significativas en el estrés en las correlaciones por género, estado civil, edad, religión, estar en la primera o segunda residencia, tener o no otro trabajo y

región del país donde viven. Sólo hubo diferencias significativas en el estrés en las comparaciones por categoría profesional [F (3,42); $p < 0.05$], siendo los residentes de enfermería, nutrición y

servicios sociales los que tenían mayores tasas de estrés; y los de medicina con menor estrés profesional (Cuadro 2).

Cuadro 2. Puntuación de los residentes por categoría profesional

Categoría	Nivel de estrés ocupacional
Educación física	M 67,33; DP 21,82
Enfermería	M 85,92; DP 17,66
Farmacia	M 74,62; DP 15,75
Terapia de lenguaje	M 65,90; DP 23,16
Fisioterapia	M 74,85; DP 21,80
Medicina	M 62,38; DP 14,95
Nutrición	M 85,50; DP 23,12
Odontología	M 76,77; DP 20,93
Psicología	M 72,84; DP 17,55
Terapia Ocupacional	M 70,88; DP 23,94
Trabajo social	M 80,50; DP 17,39

Discusión

A partir del análisis de los resultados, se pueden hacer comparaciones de los índices de estrés ocupacional de los residentes con otros profesionales de diferentes contextos según la literatura. A partir de la escala de puntuación de 1 a 5, se verifica que los residentes en salud de este estudio presenten un mayor estrés ocupacional (M = 3,31; SD 0,90) que los profesionales de los hospitales públicos (M = 2,62; SD 0,83) y privada (M = 2,41; SD

0,84) de Joao Pessoa (Barros, 2013) que las enfermeras de la Estrategia de Salud Familiar (EFS) (M = 2,84; SD 0,94) de Goiânia (De Moraes Filho, Silva & De Almeida, 2018) y que las enfermeras que trabajan como coordinadoras en la Estrategia de Salud Familiar o en las Unidades Básicas de Salud (M = 2,00) en el interior de Rio Grande do Sul. Tienen una puntuación más baja sólo de las enfermeras que trabajan en un hospital de alta complejidad en la ciudad de Sao Paulo (M = 3,80; SD 1,14) (Lima & Bianchi, 2010).

En comparación con la literatura, a partir de la suma de los puntos de los 23 puntos, en una escala de 23 a 115, se verifica que los residentes sanitarios del presente estudio presentan un mayor estrés ocupacional ($M = 76,15$; $SD 18,33$) que los profesionales de la atención primaria de tres municipios de Minas Gerais ($M = 53,30$; $SD 0,83$) (Martins, 2011) y que los agentes de policía de Rio Grande do Sul ($M = 52,21$) (De Almeida, 2018).

A partir de los resultados y la verificación de los elementos de insatisfacción de los residentes con su trabajo, se puede hacer una reflexión profunda sobre el tema. Se entiende que el estrés se evalúa a partir de la percepción de un sujeto dado, de acuerdo con las características personales y profesionales a las que se somete. La forma en que el individuo entiende su relación con el trabajo de salud puede afectar directa y perjudicialmente a su salud mental. Sobre este aspecto, es importante señalar que la mala distribución de tareas, el exceso de trabajo y la alta carga de trabajo, fueron factores mal evaluados por los residentes y contribuyen evidentemente al aumento del nivel de estrés entre estos profesionales, especialmente entre los que están cerca de finalizar el curso, ya que las expectativas y los requisitos se

incrementan en vista de la necesidad de elaborar y presentar el proyecto de intervención, como factor esencial para la realización de la residencia.

También se percibe negativamente el estrés, desde la perspectiva de bajo crecimiento de estos profesionales, ya que debido a la necesidad de dedicación exclusiva durante el período del curso, estos profesionales, por mucho que puedan recibir becas, no están dentro del mercado laboral, lo que eleva significativamente el miedo y la ansiedad, así como la necesidad de tener control ante la posibilidad de caminar nuevos caminos, definiendo estrategias que los mantengan a salvo del desempleo (Silva y Silveira, 2017).

También sobre el exceso de actividades y la alta carga de trabajo a la que se someten diariamente los residentes en salud, los informes de agotamiento físico y mental son claros, y su vulnerabilidad emocional es notoria. En estos aspectos, existe una alta sensación de agotamiento y cansancio, la privación del sueño y la mala alimentación aumentan el nivel de irritabilidad y estrés ocupacional, resultante de la apatía de la institución ante su sufrimiento, siendo indiferente ante esta realidad. Este tipo de comportamiento también favorece la baja estima profesional y la desmotivación, ya que para que su trabajo sea

reconocido, necesitan hacer demasiado esfuerzo, basado en una participación integral en el proceso, contribuyendo también a la aparición de discriminación y favoritismo (Campos, 2015).

Otro aspecto preocupante se refiere a la deficiencia de la formación de estos profesionales y a la poca difusión de la información, ya que hay gran cantidad de conocimientos a los que deben acceder diariamente y tienen poco tiempo para hacerlo. Otro factor se refiere a la propia calidad de la educación y al entorno educativo al que se insertan, que a menudo están rodeados de malas condiciones de aspectos estructurales, como el ruido, la falta de material, los bajos niveles de ventilación, además de las diferentes dificultades personales en la gestión de las responsabilidades profesionales y las habilidades necesarias frente a situaciones adversas que el trabajo implica frente a los pacientes, para brindar mejores servicios a la población (Cahú, et al., 2014; Silva & Silveira, 2017).

En cuanto a los aspectos evaluados como satisfactorios por los profesionales, es importante destacar que el concepto de satisfacción es complejo y ampliamente explorado en la literatura sobre el grado en que se satisfacen las necesidades del individuo en el contexto del trabajo. En el con-

texto de la residencia en salud, se considera que la implicación y autonomía en la participación y división de tareas, así como la confianza de los superiores, el trato de los superiores, así como el reconocimiento del trabajo realizado, contribuyen al aumento y mantenimiento de los niveles de satisfacción de los profesionales residentes. En general, los profesionales reconocen que la oportunidad de residencia multiprofesional produce conocimiento, aprendizaje y calidad de las acciones, evaluando este aspecto de una manera positiva. El hecho mismo de que el trabajo se lleve a cabo de manera interdisciplinaria, con vistas a intercambios de información y experiencias, con el objetivo de la integración del proceso, se percibe de manera positiva entre los profesionales, considerando la comunicación como el aspecto asertivo. La interdisciplinariedad en este campo contribuye a la posibilidad de trabajar en equipos, con el objetivo de dialogar, cooperar, fortalecer acciones, de forma horizontal, produciendo relaciones sanas en el ámbito del trabajo, aumentando el nivel de satisfacción de estos temas (Fernandes, et al., 2017).

La realización del trabajo y la compatibilidad entre las tareas y habilidades en general, establecen las bases para la sensación de satisfacción profesional, contribuyendo al desarrollo del compromiso

con el proceso de formación, así como la búsqueda de una mayor satisfacción, en vista de la necesidad de generar acciones benéficas a favor de los usuarios, aumentar la capacidad de resolución de problemas y promoción de la atención al otro, la retribución simbólica del paciente como factor relevante para la valorización profesional y la sensación de satisfacción (Fernandes, 2017)

Por último, sobre la incidencia de altos niveles de estrés en las enfermeras, la literatura señala que, en general, esta categoría es una de las más mencionadas, ya que son las primeras en hacer frente a las más variadas situaciones de vulnerabilidad, asumiendo en varias ocasiones responsabilidades que no se sienten preparadas, estimulando un mayor agotamiento físico y emocional en estos profesionales, ya que una parte de los pacientes que llegan a las unidades de urgencias y hospitales tienen mayor dependencia de este profesional. En vista de esta dependencia, se estima que estos profesionales trabajan teniendo bajas probabilidades de tiempo para actividades personales, de ocio o de tratamientos sanitarios, sosteniendo la permanencia con el fin de evitar conflictos en la dinámica laboral y conflictos cambiando la calidad de los servicios ofrecidos. La necesidad de cambios, el desempeño frecuente de las actividades de gestión y la asistencia, así

como el almacenamiento en sectores esenciales y delicados como las INGENIO tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud, y también pueden desarrollar graves problemas psicológicos (Lima & Bianchi, 2010).

Otras categorías profesionales de residencia multiprofesional, como la nutrición y el trabajo social, también tienen altas posibilidades de desarrollar estrés ocupacional, así como el desarrollo del síndrome de agotamiento, entendiéndolo como un estado crónico de estrés laboral, caracterizado por la pérdida y deterioro, en vista del agotamiento gradual y paralelo en el contexto laboral, con un alto riesgo de angustia psicológica por parte del sujeto. Estos profesionales también son responsables de un número enorme de pacientes, así como de horas de trabajo excesivas, que se someten al mismo sistema organizativo que las enfermeras (Campos, 2015).

Conclusión

De los aspectos abordados en el presente estudio, cabe señalar que a pesar de tener un buen número de residentes satisfechos en el contexto laboral de la residencia (50,80%), también existe un alto nivel de estrés ocupacional en los profesionales de la salud (49,20%), siendo un número

muy preocupante de profesionales que presentan síntomas de estrés ocupacional, aumentando el riesgo de desarrollar una sobrecarga emocional y sufrimiento psíquico o desencadenando el síndrome de proceso de enfermedad de salud del sujeto, promoviendo una mayor atención y cuidado para estos profesionales, promoviendo la salud en estos espacios.

Los resultados muestran que todavía queda mucho por mejorar con respecto a los aspectos negativos que aumentan los niveles de estrés de estos profesionales, requiriendo una mirada cercana a los problemas que todavía generan descontento y agotamiento físico y emocional de los profesionales, como la carga de trabajo excesiva, pocas horas de descanso, el alto número de procedimientos y materiales de estudio, las bajas expectativas de crecimiento profesional, entre muchas otras dificultades que se enfrentan a diario en este contexto.

Entre las categorías más significativas, se encontró que los profesionales de enfermería son los más afectados por los altos niveles de estrés en vista de las numerosas demandas y responsabilidades gerenciales y de cuidado a las que se colocan, aumentando la dependencia total de los pacientes por estos profesionales, así como por el

equipo, muchas veces escaso, lo que contribuye indirecta y significativamente a su estado emocional y físico.

En vista de los hallazgos, enfatizamos la necesidad de profundizar en estos aspectos a través de estudios longitudinales que exploren el tema de manera más integral y profunda, entendiendo el tema como un tema relevante para la comunidad académica y la sociedad en su conjunto, ya que también se benefician directamente a través de las acciones y actividades diarias en los servicios hospitalarios de los residentes sanitarios.

Referencias

- Amariz, A. A., de Paula, A.C. N., Rosario, B.C. R., Giti-rana, B. L., Rosado, G. T., Ribeiro, F., & Ferreira, J. A. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos, médicos residentes y estudiantes de medicina en Montes Claros-MG en 2014. *Unimontes Científica*, 18(2), 62-75.
- Barros, I.C. D. S. (2013). Estrés ocupacional y calidad de vida en el contexto hospitalario: un estudio psicossociológico. [tesis]. Joao Pessoa: Universidad Federal de Paraíba

- Cahú, R. A. G., Santos, A.C. O. D., Pereira, R.C., Vieira, C. J. L., & Gomes, S. A. (2014). Estrés y calidad de vida en residencia multiprofesional en salud. *Revista Brasileña de Terapias Cognitivas*, 10(2), 76-83.
- Campos, I.C.M., Angelica, A. P., Oliveira, M. S. D., & Oliveira, D.C. R. D. (2015). Factores sociodemográficos y ocupacionales asociados con el síndrome de Burnout en profesionales de enfermería. *Psicología: Reflexión y Crítica*, 28(4), 764-771.
- De Almeida, D.M., Lopes, L. F. D., Costa, V.M. F., & dos Santos, R. D.C. T. (2018). Oficiales de policía militar del estado de RS: relación entre la satisfacción laboral y el estrés ocupacional. *Administración Pública y Gestión Social*, 10(1), 55-65.
- De Moraes Filho, I.M., Silva, A.M. T.C., & de Almeida, R. J. (2018). Evaluación del estrés ocupacional de las enfermeras en la estrategia de salud familiar. *Gestión y salud de revistas electrónicas*, 9(3), 335-343.
- Fabichak, C., Silva-Júnior, J. S., & Morrone, L.C. (2014). Síndrome de Burnout en médicos residentes y predictores organizacionales de trabajo. *Rev Bras Med Trab*, 12(2), 79-84.
- Fernandes, N. F., Goffi-Gomez, M. V. S., Magalhães, A. T. D.M., Tsuji, R. K., De Brito, R. V., & Bento, R. F. (2017). Satisfacción y calidad de vida en los usuarios de implantes auditivos de tronco encefálica. En *CoDAS*. Sociedad Brasileña de Terapia del Habla.; 29(2), 1-6.
- Ferreira, J. D. S., Ribeiro, K. V., Caramuru, P. S., Hanzelmann, R. D. S., Velasco, A. R., & Passos, J. P. (2017). Estrategias de estrés y afrontamiento en los trabajadores de enfermería de una unidad de salud familiar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(3), 818-823.
- Fontana, R. T., & Siqueira, K. I. (2009). El trabajo de las enfermeras en salud colectiva y estrés: análisis de una realidad. *Enfermería Cogitare*, 14(3), 491-98.
- Lima, G. F., & Bianchi, E. R. F. (2010). Estrés entre las enfermeras hospitalarias y la relación con las variables sociodemográficas. *Revista Mineira de Enfermagem*, 14(2), 210-218.
- Martins, L. F. (2011). Estrés ocupacional y agotamiento profesional entre los profesionales de la atención primaria. [disertación]. Juiz de Fora: Universidad de Juiz de Fora.
- Neto, D. G. F. (2013). Bienestar ocupacional en anestesiología. Sociedad Brasileña de Anestesiología. Cfm.

Paschoal, T., & Tamayo, A. (2004). Validación de la escala de tensión en el trabajo. *Estudios de Psicología*, 9(1), 45-52.

Quaresma, P.C., Fernandes, E. S., Silva, E. G., Monteiro, E.M. O., Paiva, J. G. A., & Almeida, C. P. R. (2015). El estrés ocupacional en los profesionales de la salud al Instituto Médico Legal Leonidio Ribeiro, Distrito Federal-Brasil. *Archivos Electrónicos Científicos*, 9(1), 39-44.

Silva, M. R. A., & Silveira, P. R. R.M. (2017). Estrés Ocupacional en enfermeras residentes de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar. *Revista Brasileña de Innovación Tecnológica en Salud-ISSN: 2236-1103*.

Wallau, S.M. (2003). Estrés laboral y síndrome de agotamiento: una dualidad en estudio. *Feevale*