

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE ESTRÉS LABORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Jesús Cremades Puerto¹, Loreto Maciá Soler², M^a José López Montesinos³, Isabel Orts Cortés⁴

RESUMEN: Durante las últimas décadas, ha crecido el interés por el estudio del estrés y los factores psicosociales relacionados con el trabajo. Se suele estudiar el estrés en unidades específicas, pero es frecuente encontrar situaciones de estrés en Unidades Médicas. Fue objetivo de ese estudio identificar y clasificar factores laborales estresantes que afectan a los profesionales de enfermería en Unidades Hospitalarias. Estudio cualitativo, descriptivo-analítico, prospectivo siguiendo la metodología Delphi, en España – Hospital Geral. Universitario de Alicante y Hospital Geral. de Elda. Participaron profesionales de enfermería (n=30) de las unidades. Se identifican en las cuatro etapas del proceso diferentes factores de estrés en los profesionales, elevándose progresivamente los niveles de consenso. Se concluye que los factores con mayor consenso y mayor puntuación en el grupo, pueden usarse como herramienta en la gestión clínica de unidad hospitalaria, a fin de mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores, y buscar la excelencia en la línea gestora.

PALABRAS-CLAVE: Estrés laboral; Personal de enfermería en hospital; Unidades hospitalarias; Enfermería.

IDENTIFICATION OF FACTORS IN WORK-RELATED STRESS AMONG NURSING PROFESSIONALS

ABSTRACT: Interest in the study of stress and the psycho-social factors related with work has grown over recent decades. Stress may be studied in specific units, but situations of stress are frequently to be found in medical units. The objective of this study was to identify and classify work-related stress factors which affect nursing professionals in hospital units. The study was qualitative with a descripto-analytical approach, following the Delphi methodology, and was carried out in Spain at the University of Alicante General Hospital and Elda General Hospital. Thirty nursing professionals from these units participated. Different stress factors acting on the health professionals were identified in the four stages of the process, in progressively raising levels of consensus. It is concluded that the factors referred to most frequently and with the greatest consensus may be used as a tool in the clinical management of hospital units, to improve the work life of the staff and to seek excellence in management.

KEYWORDS: Work-related stress; Nursing personnel in hospital; Hospital units; Nursing.

IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE ESTRESSE LABORAL EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

RESUMO: Durante as últimas décadas, o interesse pelo estudo do estresse vem crescendo, bem como os fatores psicossociais relacionados com o trabalho. É comum estudar o tema estresse em unidades específicas, porém frequentemente se encontram situações de estresse em Unidades Médicas. O objetivo desse estudo foi identificar e classificar fatores laborais estressantes que afetam os profissionais de enfermagem em Unidades Hospitalares. Estudo qualitativo, descriptivo-analítico, prospectivo segundo a metodologia Delphi, na Espanha – Hospital Geral. Universitário de Alicante e Hospital Geral. de Elda. Participaram 30 profissionais de enfermagem das unidades. Foram identificados, nas quatro etapas do processo, diferentes fatores de estresse nos profissionais, elevando-se progressivamente os níveis de consenso. A conclusão a que se chegou foi a de que os fatores com maior consenso e maior pontuação no grupo podem ser usados como ferramenta na gestão clínica de unidade hospitalar, a fim de melhorar a qualidade de vida laboral dos trabalhadores e buscar a excelência na linha gestora.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse laboral; Pessoal de enfermagem em hospital; Unidades hospitalares; Enfermagem.

¹Enfermero. Máster en Enfermería. Responsable de cuidados generales y de Nefrología. Hospital General de Elda – España.

²Enfermera. Doctora en Enfermería. Responsable de Estudios de Enfermería de la Universidad Jaume I. Castellón de la Plana - España.

³Enfermera. Profesora de Enfermería - Universidad de Murcia - España.

⁴Enfermera. Profesora de Enfermería. Universidad Jaume I. Castellón de la Plana- España.

Autor correspondente:

Maria José López Montesinos
Universidad de Murcia
Campus Universitario de Espinardo, 30100 - Murcia-Espanha
E-mail: mjlopez@um.es

Recebido: 10/09/2011

Aprovado: 24/11/2011

INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, se ha desarrollado un creciente interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el trabajo debido a la repercusión que éstos pueden tener sobre la salud de los trabajadores. Entre los efectos negativos que el estrés laboral tiene sobre el individuo se pueden citar diversos trastornos, tanto físicos como psíquicos o conductuales, que a su vez pueden dar lugar a problemas a nivel colectivo como aumento del absentismo laboral, disminución de la calidad del trabajo realizado y de la productividad⁽¹⁾, con las posibles consecuencias adversas en la gestión clínica y en los pacientes atendidos.

En general, la identificación de estresores laborales en enfermería se relaciona con la presencia de estrés en unidades o ámbitos específicos, como Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Urgencias, Servicios Especiales o Atención Primaria. Sin embargo, en Unidades Médico-Quirúrgicas de hospitales generales, es frecuente percibir quejas de profesionales o absentismo laboral elevado relacionado con situaciones de estrés de difícil evaluación.

El estrés se puede considerar patología laboral emergente con especial incidencia en el sector servicios y mayor riesgo en actividades que demandan dedicación personalizada⁽²⁾. Se entiende por factor estresante o estresor cualquier estímulo capaz de provocar una respuesta de estrés, siendo el estrés esa misma respuesta o reacción a un estresor⁽³⁾.

Dentro de las Ciencias de la Salud, Enfermería se considera una profesión estresante, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos que parecen estar relacionados con el estrés, que a su vez se asocia con insatisfacción laboral, accidentes laborales, absentismo y frecuentes cambios de puesto de trabajo o abandono de la profesión^(4,5). Sin embargo, las causas más comunes de estrés encontradas en la literatura se relacionan con aspectos psicológicos y no parece existir impacto del estrés laboral sobre la actividad asistencial, siendo la información más escasa en unidades médicas que en unidades de pacientes críticos o urgentes.

El objetivo general del estudio es identificar y clasificar los factores laborales más estresantes que afectan a los profesionales de enfermería (PE) de Unidades Hospitalarias Médicas.

MÉTODO

Se diseñó un estudio cualitativo, descriptivo-analítico, incidental y prospectivo, siguiendo la metodología Delphi (consenso de expertos). Los centros

participantes fueron el Hospital Gral. Universitario de Alicante y el Hospital Gral. de Elda. Se concedió la autorización del equipo directivo de dichos hospitales para llevar a cabo el estudio.

Las unidades de estudio fueron las Unidades de Hospitalización de Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Reumatología, Neurología, Alergología, Digestivo y Endocrinología. Se excluyen las Unidades Quirúrgicas (tales como Cirugía, COT o Urología) y Especiales (Nefrología, Urgencias, UCI).

El estudio se realizó entre noviembre del 2010 y marzo de 2011 per la técnica Delphi. Los participantes: PE que trabajen en las unidades médicas anteriormente citadas y que cumplan los siguientes criterios:

Criterios de selección para su inclusión

Enfermeros que realizan labor asistencial en las unidades antedichas; antigüedad mínima de 3 años en el mismo puesto de trabajo e que en el momento del estudio se encuentren activos.

Criterios de exclusión

PE que le queden 5 años para la jubilación; embarazadas; personal que no acepte voluntariamente a formar parte del estudio; PE con turno de mañanas fijas e pérdidas durante el estudio por ausencia en el puesto de trabajo y/o rechazo de seguir participando en cualquier momento.

La recogida de datos se realizó en cuatro rondas. El procedimiento para la obtención de respuestas se realizó a través de correo electrónico o escrito (sobre cerrado) según preferencia del participante. Las rondas fueron las siguientes: **Primera ronda:** A cada participante se le pidió conformidad verbal con la cumplimentación del formulario. Los datos personales no figuraron en documento alguno. Se codificaron la identidad de cada participante por un número. A los que aceptaron, se les entregó bibliografía de apoyo^(6,8), una lista de factores estresantes obtenidos tras una revisión bibliográfica⁽⁹⁾, una hoja de información y la hoja de desarrollo dividida en dos partes: en la primera parte, se diseñó con los enunciados del clasificador de Peiró, y la segunda era espacio libre de nueva escritura para aportar comentarios. También se recogieron variables secundarias (edad, sexo, nivel de estudios, hospital, unidad hospitalaria, años de antigüedad laboral en la propia unidad, horario, ratio de enfermera por paciente). Tras realización de todas las entrevistas de cada unidad, cumplimentadas vía documento papel o electrónico, y siguiendo la técnica Delphi, se hizo un listado de todos

los factores estresantes aportados por cada uno de los PE del centro (agrupándolos en los enunciados de Peiró). Posteriormente, se confeccionó un nuevo formulario con 134 factores estresantes mencionados para su valoración de 1 a 5 (desde nada de estrés a mucho estrés). **Segunda ronda:** Se entregó el formulario con los 134 factores estresantes a cada uno de los participantes para su valoración. Tras realización de todos los formularios en cada centro, se realizó el análisis de los resultados (media y mediana), se seleccionaron los 54 factores estresantes de mayor puntuación y se confeccionó un nuevo formulario para su valoración de 1 a 5. **Tercera ronda:** Nuevamente se entregó un formulario con los 54 factores estresantes para su valoración de 1 a 5, se analizó la media y mediana y se recogió 25 factores estresantes como ítems para un nuevo formulario. **Cuarta ronda:** Finalmente se entregó el formulario obtenido en la ronda anterior para obtener los 10 factores estresantes priorizados según la opinión de los participantes del estudio. Per análisis de datos, en cuanto a las valoraciones realizadas por los participantes, se calcularon la media y mediana para cada uno de los ítems de los cuestionarios de cada una de las rondas. El análisis estadístico se realizó con el programa PASW Statistics 18. Se estableció *a priori* que se consideraba consenso (a partir de la segunda ronda) una media igual o superior a 2,82 y/o una mediana igual o superior a 3. Se cumplieron los postulados de la Declaración de Helsinki, Buenas Prácticas Clínicas de la Unión Europea y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

RESULTADOS

Primera Ronda

El número total de participantes que aceptaron participar en el estudio de forma anónima y voluntaria ascendió a 39 PE de Unidades Médicas. La relación de los PE por unidad y hospital se muestran en las imágenes I e II.

Resultados de las variables secundarias: la muestra es mayoritariamente femenina (87,18%), el rango de edad de menores de 30 años comprende un 7,7 % del total de la muestra; entre 30 a 39 años un 53,85 % de la muestra; entre 40 a 49 años un 17,95%; y entre 50 a 59 años un 20,51%. No había muestra mayor de 59 años. Por titulación, un 84,61% está en posesión de la Diplomatura y el resto, son además titulados, Máster en Ciencias de la Enfermería.

El tiempo de trabajo se distribuye de la siguiente forma: un 38,46 % de la muestra llevan entre 15 a 19 años de PE (Imagen II) y un 33,33% lleva entre 3 a 5 años trabajando en el mismo servicio, seguido de un

Imagen I - Relación de profesionales de enfermería según Unidad y Hospital. España, 2011

Hospital Geral Universitario de Alicante		Nº PE
Área	Medicina Interna	5
	Medicina Interna / Reumatología	2
	Neumología / Alergología	2
	Cardiología	5
	Neurología	4
	Digestivo	4
	Digestivo/Endocrino	4
Total		26
Hospital Geral de Elda		Nº PE
Área	Medicina Interna (4 Dcha)	8
	Medicina Interna (4ª Izqda)	4
	Medicina Interna (3ª Dcha)	1
Total		13

Imagen II - Rango de años como PE, Alicante y Elda. España, 2011

0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	> 30 años
0	5	5	15	4	2	8

Imagen III - Rango de años como PE en el mismo puesto, Alicante y Elda. España, 2011

3 - 5 años	6 - 8 años	9-11 años	12-14 años	15-17 años	18-20 años	21-23 años	24-26 años	> 27 años
13	9	6	4	0	2	2	2	1

Imagen IV - Ratio de pacientes por PE, Alicante y Elda. España, 2011

HUGA		M/T	N
Área	Medicina Interna	16	33
	Medicina Interna/Reumatología	14	28
	Neumología / Alergología	16	30
	Cardiología	14-16	28-32
	Neurología	14-16	28
	Digestivo	10 12	27-29
	Digestivo/Endocrino	15	29-30
HGE		M/T	N
Área	Medicina Interna (4 Dcha)	16-17	33
	Medicina Interna (4ª Izqda)	17-18	35
	Medicina Interna (3ª Dcha)	17-18	35

23,08% los que llevan entre 6 a 8 años (Imagen III). El HGE tenía un horario de 14 horas al inicio del estudio, pero a mitad de estudio cambiaron al turno antiestrés, muy similar al que tienen en el HGUA. También se consiguió el ratio de pacientes por PE similar [imagen IV].

De los 39 documentos dispensados en el primer envío, respondieron 30 PE, lo que supone una tasa de respuesta del 76,9%. En el Hospital Gral. Universitario de Alicante la tasa de respuesta fue del 80,9% y en el Hospital Gral. de Elda fue del 61,5%. Se identificaron un total de 134 factores de estrés en el personal de enfermería en Unidades Médicas.

Segunda Ronda

De los 30 profesionales que inicialmente participaban respondieron 28, lo que supone una tasa de respuesta del 93,3%. El análisis de las respuestas dio lugar a la obtención de un listado de 54 factores estresantes consensuados que conformaron el formulario de ítems para la siguiente ronda: espacio físico insuficiente o mal distribuido (control de enfermería, habitaciones, etc); condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ruidos, poca luz, poca ventilación, mal olor, higiene, etc); sobrecarga de trabajo; interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas; no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente; no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería; no poder resolver problemas; falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten; ejecutar tareas distintas simultáneamente; trabajar en horario nocturno; imposibilidad de prestar asistencia directa a un paciente; tener que atender llamadas dirigidas a los médicos del servicio en el control de enfermería; atender a un número grande de personas; contacto con el sufrimiento en pacientes jóvenes; contacto con la muerte en pacientes jóvenes; contacto con el sufrimiento en casos agudos o de estrecha relación; contacto con la muerte en casos agudos o de estrecha relación; atender a pacientes exigentes; atender a pacientes poco o nada colaboradores; atender a pacientes agresivos; asistir un caso urgente; excesivo papeleo; consecuencias de mis errores para el enfermo; que amenacen con denunciarme; posibilidad de ser demandado/a por cometer un error; tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible; excesiva responsabilidad; asumir responsabilidades que no me correspondan; que no estén claramente establecidas mis funciones; desarrollar actividades más allá de mi función ocupacional; restricción de autonomía profesional; no disponibilidad del médico en caso de urgencia; el médico no está pre-

sente cuando un paciente se está muriendo; no poder localizar al médico cuando se necesita; que el médico no acuda rápidamente a una urgencia; problemas con un supervisor; problemas con uno o varios médicos; trabajar con personas no preparadas; errores de mis compañeros que afecten a mis pacientes; conflictos con los superiores; conflictos con los compañeros; trabajar en un mal ambiente; recibir sueldo no acorde; falta de recursos materiales adecuados para el trabajo; uso de recursos materiales de mala calidad; falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio; falta de apoyo de los superiores; no trabajar en base a una planificación coherente; no poder disponer de mis días de libre disposición por falta de personal; que decisiones y cambios que me afectan se tomen sin contar conmigo; no se atiende a las demandas del personal de enfermería cuando implica cambios respecto al colectivo médico; tener un superior incompetente; desconocimiento por parte de la Dirección del esfuerzo que se realiza en el trabajo; deshumanización de los trabajadores; tener la sensación de que al terminar su trabajo le quedan cosas pendientes.

Tercera Ronda

A 28 PE que se le entregó el nuevo formulario, un total de participantes 23 contestaron, más 3 profesionales que fueron pérdidas por baja laboral en el momento del estudio. La tasa de respuesta apta fue del 82'1%. Los factores estresantes fueron de nuevo consensuados, resultando un total de 25 factores del estrés laboral. Estos factores fueron los ítems que conformaron la siguiente ronda: espacio físico insuficiente o mal distribuido (control de enfermería, habitaciones, etc); condiciones físicas de trabajo inadecuadas (ruidos, poca luz, poca ventilación, mal olor, higiene, etc); sobrecarga de trabajo; interrupciones frecuentes en la realización de mis tareas; no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería; falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten; ejecutar tareas distintas simultáneamente; atender a un número grande de personas; contacto con la muerte en pacientes jóvenes; atender a pacientes poco o nada colaboradores; atender a pacientes agresivos; consecuencias de mis errores para el enfermo; tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible; asumir responsabilidades que no me correspondan; no disponibilidad del médico en caso de urgencia; no poder localizar al médico cuando se necesita; que el médico no acuda rápidamente a una

urgencia; trabajar con personas no preparadas; trabajar en un mal ambiente; falta de recursos materiales adecuados para el trabajo; uso de recursos materiales de mala calidad; falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio; no poder disponer de mis días de libre disposición por falta de personal; que decisiones y cambios que me afectan se tomen sin contar conmigo; desconocimiento por parte de la Dirección del esfuerzo que se realiza en el trabajo, e deshumanización de los trabajadores.

Cuarta ronda

El número total de la cuarta ronda fue de 22 participantes, la única pérdida fue por baja laboral en el momento del estudio. Por lo tanto, la tasa de respuesta fue del 95'6%. Los resultados finales de la que resultó ser la última vuelta debido al mayor nivel de consenso se muestran en la imagen V.

Imagen V - Resultados finales, Alicante y Elda. España, 2011.

Respuestas	N. de menciones (frecuencia)	Media	Mediana
Sobrecarga de trabajo	17	8,18	9,0
Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	16	4,69	4,0
No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	14	6,50	7,5
Interrupciones frecuentes en la realización de mis tareas	14	5,79	7,0
Falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten	13	6,08	6,0
Asumir responsabilidades que no me correspondan	12	5,25	6,0
Consecuencias de mis errores para el enfermo	11	6,55	6,0
Condiciones físicas de trabajo inadecuadas	11	6,36	8,0
Ejecutar tareas distintas simultáneamente	11	4,09	3,0
Espacio físico insuficiente o mal distribuido	10	7,10	6,5
No disponibilidad del médico en caso de urgencia	6	7,67	9,0
Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	3	7,67	7,0

Se ha podido comprobar que los factores estresantes de enfermería consensuados corresponden, según el clasificador de Peiró⁽⁸⁾, a estresores del ambiente físico, demandas del propio trabajo, contenidos del trabajo, desempeño de roles y componentes de la estructura o clima organizacional.

Del análisis de los resultados se desprende que los factores estresores con mayor consenso y mayor puntuación en el grupo de expertos fueron: Sobrecarga de trabajo; no tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería; condiciones físicas de trabajo

DISCUSIÓN

El método Delphi es una técnica ideada para obtener consenso a partir de expertos, basada en un sistema de retroalimentación controlada. Este método ha sido frecuentemente usado para establecer prioridades en diversos campos de Enfermería⁽¹⁰⁾. Aunque teóricamente en los estudios cualitativos con metodología Delphi cuanto mayor sea el número de participantes mejores conclusiones pueden ser extraídas⁽¹¹⁾, se ha comprobado en numerosos estudios^(12,13) que basta un mínimo de 10 a 18 participantes entrevistados para que los resultados sean válidos. Con este trabajo se ha conseguido hacer reflexionar a los PE sobre sus propios y comunes factores estresantes para promover soluciones y facilitar la labor en la gestión clínica y poder aumentar la calidad de los servicios. Existe abundante literatura que relaciona los factores estresantes que afectan a PE en distintas unidades, pero la presencia de estresores en unidades médicas son más escasos^(9, 14).

inadecuadas (ruidos, poca luz, poca ventilación, mal olor, higiene, etc); espacio físico insuficiente o mal distribuido (control de enfermería, habitaciones, etc); interrupciones frecuentes en la realización de mis tareas; falta de tiempo para algunos pacientes que lo necesiten; consecuencias de mis errores para el enfermo.

CONCLUSIÓN

El conocer todos estos factores puede usarse propuestas de solución como herramientas de trabajo en la gestión clí-

nica de cualquier unidad hospitalaria de enfermería médica, para mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores, y en consecuencia, buscar la Excelencia en la línea gestora. Así pues, parece pertinente seguir investigando y ampliar las soluciones a profesionales de la salud de diferentes categorías y características para así poder mejorar la calidad de los servicios sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Baker DB. Occupational Stress. In: Lavy BS, Wegman DH, editors. *Recognizing and preventing work related disease*. 2 ed. Boston: Little, Brown and Company 1988. p. 297-315.
2. Cortés Díaz JM. Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos, físicos, biológicos y carcinogénicos, por inhalación de sustancias y de la piel, Primeros auxilios. Técnicas de prevención de riesgos laborales: seguridad e higiene del trabajo. 9ª ed. Madrid: Tébar; 2007.
3. Cabanyes TJ. Personalidad, ansiedad y rendimiento. In: Polaino LA, Cabanyes TJ, del Pozo AA, editors. *Fundamentos de psicología de personalidad*. Fuenlabrada Madrid; 2003.
4. Ribera DD, Cartagena PE, Reig FA, Romà FMT, Sans QI, Caruana VA. *Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería*. Alicante: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Alicante; 1993.
5. Martín-Arribas MC, Santiago-Santos I, Rodríguez-Rodríguez F, Moreno-Casbas MT, De Andrés-Copa P, Casadevall-Doménech A, et al. Estrés relacionado con el trabajo y exposición laboral en enfermeras de la Comunidad de Castilla y León. *Enferm Clin*. 2006;16(3):119-26.
6. González RV, Peiró Silla JM. Estrés y salud en ambientes organizativos. Cuadernos de Medicina Psicosomática - Sociedad Europea de Psicología de la Salud. 8ª Conferencia. Alicante; 1994.
7. Gil MPR, Peiró SJM, Valvarcel P, et al. La incidencia del síndrome del bournout sobre la salud: un estudio correlacional en profesionales de enfermería. *Psiquis*. 1996;17(4):37-42.
8. Peiró SJM. *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide; 1999.
9. Cremades PJ. 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*. 2011;1(2):1-17
10. Orts CI, Comet CP, Moreno CMT, Concepción Arribas M. Identificación de las prioridades de investigación en enfermería en España: Estudio Delphi. *Enferm Clin*. [Internet] 2000;10(1). [acceso em 15 jul 2011]. Disponible: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/identificacion-las-prioridades-investigacion-enfermeria-esp%C3%B1a-estudio-8551-originales-2000>
11. Powell C. The Delphi technique: myths and realities. *J Advanced Nursing*. 2003;41(4):376-82.
12. Yañez Gallardo R, Cuadra Olmos R. La técnica Delphi y la investigación en los servicios de salud. *Cienc Enferm*. 2008;14(1):9-15.
13. Okoli C, Pawlowski S. The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information Management*. 2004;(42):15-29.
14. Grazziano E, Ferraz BE. Impacto del estrés profesional y bournout en enfermeros. *Rev Enferm Global*. 2010;9(18):1-20.