

Maria Dolores Ramos Ferrer

ESTRÈS I ANSIETAT EN LES UNITATS DE CURES INTENSIVES

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per: Maria Encarnación Bonfill Accensi

Infermeria



URV – Campus Terres de l'Ebre

Facultat d'Infermeria

Tortosa 2016

ABREVIATURES

UCI →	Unitat de Cures Intensives
OMS →	Organització Mundial de la Salut
OIT →	Organització Internacional de Treball
SATSE →	Sindicat d'Infermeria
RAM →	Model d'Adaptació de Roy
IACS →	Institut Aragonés de Ciències de la Salut
HADS →	Escala Hospitalària d'Ansietat i Depressió
BDI →	Inventari de Depressió de Beck
STAI →	Inventari d'Ansietat Estat Tret
DAI →	Inventari d'Ansietat davant la Mort
CAPS →	Escala de Mesura del Procés d'Afrontament i Adaptació
SCA →	Síndrome Confusional Agut
dB →	Decibels
EETI →	Escala d'Estressors en Teràpia Intensiva

ÍNDEX

1. RESUM / ABSTRACT	1
2. INTRODUCCIÓ.....	3
2.1. Justificació	5
3. MARC CONCEPTUAL	7
3.1. Estrès.....	7
3.2. Unitat de Cures Intensives, el malalt crític i els seus familiars	11
3.3. Infermeria en Unitats de Crítics	12
4. OBJECTIU.....	14
5. METODOLOGIA.....	14
6. RESULTATS	15
7. ANÁLISI DELS RESULTATS.....	23
7.1. Factors estressants en el personal d'infermeria en una unitat de crítics	23
7.2. Factors estressants per als pacients ingressats en una unitat de crítics.....	30
7.3. Factors estressants per al familiar del malalt crític	32
8. CONCLUSIONS	34
9. LIMITACIONS.....	35
10. BIBLIOGRAFÍA	36

1. RESUM

L'estrès i l'ansietat són respostes automàtiques i naturals de l'organisme davant de les situacions que resulten amenaçadores o desafiants per a l'individu. La societat es troba en un canvi constant, exigint a la persona adaptar-se de forma contínua. En l'àmbit sanitari, l'avanç de les noves tecnologies o l'increment del coneixement científic, origina l'aparició de factors estressants.

L'objectiu d'aquest treball és realitzar una recerca bibliogràfica per conèixer quins són els factors estressants que hi ha en una Unitat de Cures Intensives (UCI), que influeixen en la salut del personal sanitari, del pacient crític i dels seus familiars. Destaca, per al personal sanitari d'infermeria, la sobrecàrrega de treball i la falta de personal i de formació; pel que fa al pacient crític ingressat, ressalta l'angoixa de la nova situació en la qual es troba, així com les característiques intrínseques de la unitat, tal com el soroll o la falta d'il·luminació. La família del malalt crític és una part important d'aquest procés, sent també estressant aquesta nova circumstància per a ells.

Es realitza una cerca exhaustiva en diferents bases de dades electròniques des d'octubre de 2015 fins març de 2016, seleccionant els articles segons els criteris d'inclusió i exclusió. Per a l'obtenció de la informació, s'ha utilitzat bases de dades, tals com *PubMed* o *Icerc@dorPlus* (oferit al CRAI en la web de la universitat Rovira i Virgili), en els quals, mitjançant la cerca avançada, les paraules clau, així com la diversitat d'opcions que ens ofereix, s'ha pogut obtenir texts complets del tema a investigar amb una data límit de 9 anys arrere. La cerca bibliogràfica en bases de dades ha sigut completada amb resultats obtinguts en repositoris com Google Acadèmic, Scielo o Elsevier, entre altres, així com amb la recerca manual, aconseguint un total de 27 articles.

És important mantenir aquest estrès i ansietat dintre d'uns límits per a que no afecten negativament a la salut, tant física com mental. Per a fer front a les situacions i factors que les produeixen, existeixen mètodes d'afrontament, tal com tècniques de relaxació, hàbits de vida saludables o demanar suport a l'entorn.

Es pot concloure que en les Unitats Intensives es genera molta tensió i estrès, tant al personal sanitari com al pacient crític ingressat i a la seva família, pel que s'ha de vigilar els possibles factors estressants i realitzar qualsevol tipus d'afrontament que sigui més efectiu per a cada persona.

Paraules clau: estrès, ansietat, infermeria, cures intensives i pacient crític.

ABSTRACT

Stress and anxiety are automatic and natural responses of the organism to threatening or challenging situations for the individual. Society is in constant change, requiring people to adapt continuously. In healthcare, the advancement of new technologies or the increase of scientific knowledge causes the appearance of stressors.

The aim of this work is a bibliographical research to know what the stressors that are in a Critical Care Unit are, and that influence the health of workers, of critically ill patients and their families. Regarding the critical patient, highlights the anguish of the new situation, as well as the intrinsic characteristics of the unit, such as noise or lack of illumination. Critical patient's family is an important part of this process, also being a stressful situation for them.

It is performed an exhaustive search in different electronic databases from October 2015 to March 2016 makes selecting the items according to the criteria of inclusion and exclusion. To obtain information , it has been used databases such as PubMed or ICERC@dorplus (offered by * CRAI on the website of the Rovira and Virgili University), in which , through advanced searches , keywords, and the diversity of options offered, has been able to obtain full text of the research topic with a deadline of 9 years ago. The literature searches databases has been completed with results obtained in repositories such as Google Scholar , Scielo or Elsevier, among others , as well as manual research , for a total of 27 items .

It's important to keep this stress and anxiety within limits to avoid them from affecting negatively both physical and mental health. To deal with the situations and factors that cause them, there are coping strategies, such as relaxation techniques, healthy lifestyle or asking for environmental support.

It can be concluded that Intensive Units generate a lot of tension and stress on the medical staff, as well as on critical patients and their families, requiring monitoring the potential stressors and performing any coping strategy that adjusts to each patient.

Key words: stress, anxiety, nursing, intensive care and critical patient.

2. INTRODUCCIÓ

Constantment, l'ésser humà es troba sotmès a situacions que poden causar-li nerviosisme o estrès. El nivell o grau en que aquests moments de tensió afecten a la seva salut, depèn de causes internes i externes, tal com els trets de caràcter de cadascú o els mètodes d'afrontament a utilitzar per cada persona, així com la pressió exercida per la societat, entre altres. Segons Rusiñol, la persona es troba sotmesa permanentment a tensions nervioses i psicoemocionals, degudes a una confrontació constant amb un món exigent, dominat per la competició i la rendibilitat. La transformació social és cada vegada més ràpida i els instruments de treball es van modificant sense parar, per tant, sorgeix una obligació freqüent d'adaptació i de reconversió, així com una tensió psicològica important, responsable d'un estat d'ansietat i estrès.¹

Aquestes tensions o experiències estressants provenen de diverses fonts bàsiques: l'entorn, el propi cos i el pensament o trets del caràcter de cada persona. Per tant, l'estrès té capacitat d'interferir en la presa de decisions adequades i repercutir en la salut física i mental. La implantació de noves tecnologies, la falta de temps, la sobrecàrrega de treball o els problemes familiars i socials, entre altres, són factors estressants del dia a dia.²

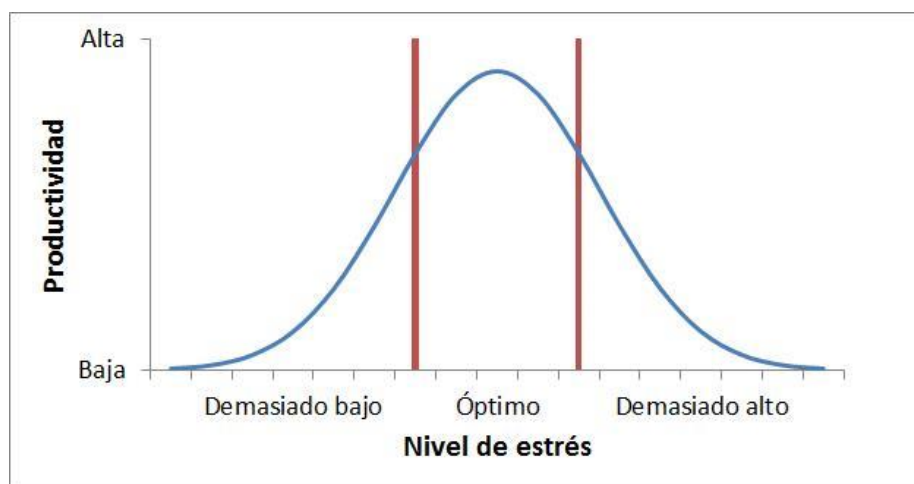
El que distingeix i caracteritza a l'ésser viu és la facultat d'adaptació al canvi que té cadascú, és a dir, cada persona s'adapta d'una forma diferent a les situacions estressants que se li presenten al llarg de la vida.^{2,3} Aquestes transformacions i exigències tenen conseqüències en la salut de les persones, podent arribar a causar malestar i, fins i tot, algunes malalties, destacant l'estrès, el qual és una resposta natural i automàtica que té el cos enfront de les situacions que resulten tenses o amenaçadores.²

En l'any 1936, Selye va definir per primera vegada l'estrès com *“una resposta biològica, inespecífica, estereotipada i sempre igual al factor estressant, mitjançant canvis en els sistemes nerviós, immunològic i endocrí”*. En la dècada de 1930 va observar que tots aquells malalts que estudiava, independentment de la malaltia que tenien, presentaven uns símptomes comuns: fatiga, pèrdua d'apetit, baixada de pes i astènia, entre altra simptomatologia, atribuïts als esforços que feia l'organisme per a respondre a l'estrès d'estar malalt, atorgant-li el nom de Síndrome d'Adaptació General o Síndrome de l'estrès.⁴

Al llarg del temps s'ha anat afegint elements a aquesta definició inicial, de tal manera que podem observar els resultats nocius que provoca l'estrès en la salut. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix l'estrès com *“aquell estat que pot afectar negativament a la salut psicològica i física de la persona”*.⁵

Per tant, l'estrès és un estat de cansament mental i un conjunt d'alteracions que es produeixen en l'organisme de forma natural i que, en petites dosis, és beneficiós per a la persona però, de forma constant, pot ser perjudicial per a la salut física i mental d'aquesta.¹

Conforme a la Llei de Yerkes-Dodson, la relació entre l'activació produïda per un estressant i el rendiment, mantenen una forma de “U” invertida, tant com s'observa en el gràfic 1, de forma que, a mesura que augmenta l'activació o l'estrès, també creix el rendiment. Aquesta pujada continuarà fins a un punt òptim i, a partir d'aquest punt d'inflexió, el rendiment decreix.⁶



Gràfic 1: Llei de Yerkes-Dodson

Actualment, l'estrès és un tema habitual en moltes investigacions, tant psicològiques, fisiològiques com laborals, ja que s'ha vist que cada vegada és més comú sofrir aquesta patologia. L'Organització Internacional de Treball (OIT), afirma que un 30% de la població activa sofreix estrès laboral, sobretot en els països desenvolupats. En Europa, s'identifica l'estrès com la segona malaltia més freqüent i és un dels principals problemes per a la salut i la seguretat en el treball. Quasi el 25% dels treballadors es veuen afectats per ell.⁷

D'acord amb l'Agència Europea per a la Seguretat i la Salut en el Treball, entre el 50 i el 60% dels dies perduts de treball es poden atribuir a l'estrès laboral. Les causes que més destaquen són la precarietat laboral, jornades llargues amb excessiva càrrega de treball i sentir-se intimidat o assetjat.⁸

En quant a l'àmbit sanitari, en un estudi efectuat pel sindicat d'Infermeria SATSE amb una mostra de més de mil infermers, afirma que el 84% dels professionals que treballen en la sanitat pública diu sentir-se estressat en el seu treball i un 62% assegura tenir la síndrome de Burnout com a conseqüència de l'empitjorament de la situació laboral.⁹

La definició més consolidada d'aquesta síndrome és la de Maslach i Jackson (1981), els quals van considerar que és una resposta inadequada a l'estrès crònic i que es caracteritza per tres dimensions: cansament o esgotament emocional, despersonalització o deshumanització i falta o disminució de realització personal en el treball. Aquesta síndrome sol aparèixer quan un treballador està exposat de forma perllongada a una pressió intensa, per les càrregues que li crea el seu entorn de treball i que pot causar-li danys a la seva salut, acabant afectant la qualitat de l'atenció prestada.¹⁰

Les persones en aquesta situació de Burnout solen tindre una desconexió emotiva amb altres persones, produint-se una despersonalització, fent que la persona tingui una mala opinió dels altres, sempre esperant el pitjor i, fins i tot, ignorar les seves necessitats. Aquests sentiments negatius poden arribar a sentir-se cap a un mateix, apareixent sentiments de culpa pel mode en què han tractat a les persones i sentint que estan convertint-se en persones fredes. En aquest moment apareix un sentiment de reducció de la realització personal, és a dir, la persona sent que està fracassant en allò que realitza, disminuint l'autoestima i podent instaurar-se la depressió.¹¹

Per tant, podem dir que l'estrès no es tracta sols d'un instant de tensió o pressió sinó que apareix quan existeix un procés que s'allarga en el temps, creant un elevat nivell d'angoixa o excitació que afecta, de manera positiva o negativa, a la salut, afectant al mateix temps a tot l'entorn de la persona que la sofreix.

2.1 Justificació

El món es troba en un canvi constant, avançant, de vegades, de forma molt ràpida, pel que les persones han d'adaptar-se per poder seguir endavant. El progrés del coneixement i de l'educació en Infermeria és un gran exemple.

En el segle XIX, la infermera Florence Nightingale tenia la idea que la infermeria estava destinada a ajudar a les persones a prevenir o a recuperar-se d'una malaltia o lesió i que, el principal problema que tenia la infermeria era amb la relació entre la persona malalta i el seu entorn, no amb la malaltia.¹²

Més endavant va sorgir la teoria del Sistema Conductual de Dorothy Johnson, la qual es va basar en el llibre de Nightingale "*Notes on Nursing*", que estudia en conjunt diverses teories: persona, salut, cures i entorn. Va començar a treballar amb la premissa que la infermeria és una professió la qual fa una contribució al benestar de la societat i, per tant, del pacient, facilitant el funcionament conductual eficaç en ell, abans, durant i després de la malaltia.¹²

Conforme a aquests principis, la infermeria treballa des d'una mirada holística, utilitzant el model bio-psico-social en cada persona que atén, amb la finalitat de realitzar una cura integral i adaptada a les necessitats que tingui el pacient en cada moment. Per tant, el treball de la infermera és fonamental en el procés de millora del pacient. En la societat actual, aquesta professió està cada cop millor valorada. Segons el Sindicat d'Infermeria SATSE, és la professió sanitària millor apreciada pels ciutadans que van ser consultats en 2014 pel Baròmetre Sanitari. La puntuació va ser un notable (7,5) per l'atenció que van rebre els pacients per part dels infermers quan es trobaven a un centre hospitalari.¹³

L'estrès constitueix un aspecte molt present en tots els professionals relacionats amb la salut, sobretot en alguns serveis específics, on s'atenen malalts amb patologies crítiques, com són les UCI. El personal que treballa en aquestes unitats es troba constantment amb situacions estressants i, en la seva majoria, no agradables. Tenen una gran càrrega i responsabilitat, cosa que els produeix un estat d'estrès i ansietat per realitzar correctament el seu treball, podent arribar a afectar la seva salut emocional i física.

Tenint en compte les dades sociodemogràfiques d'alguns estudis, les dones són les més afectades, ja que, a part de realitzar el seu treball fora de casa, solen realitzar i responsabilitzar-se de la major part del treball familiar i domèstic.¹⁴ Segons Vignera, la dona d'avui en dia estudia, treballa i aconsegueix metes que abans era impensable proposar-se, però sense abandonar el seu rol tradicional de mare, cuidadora i protectora. Per tant, en general, les dones sofreixen més estrès que els homes a causa de tota la sobrecàrrega de treball que hi tenen, dintre i fora del seu horari laboral.¹⁵

Per altra banda, no s'ha d'oblidar als pacients crítics, els quals es troben en una situació desconeguda, a l'igual que per als seus familiars, pel fet d'estar ingressat en aquestes unitats, les quals generen graus variables d'estrès i ansietat. L'angoixa i la incertesa de no saber que passarà amb la seva salut o no poder estar amb els seus familiars tot el temps, els produeix un malestar que no ajuda a la seva recuperació.

Finalment, tant els factors estressants com les conseqüències de l'estrès, són temes importants a tenir en compte en infermeria. És fonamental saber detectar-ho a temps i poder realitzar mètodes d'afrontament per a evitar que aquestes situacions afecten a la salut, tant des de l'àmbit assistencial com al pacient crític ingressat a la UCI.

3. MARC CONCEPTUAL

L'ambient de les UCI sol ser angoixant per als professionals, així com també ho és per als malalts crítics ingressats i per a les seves famílies. En aquestes unitats hi ha gran quantitat d'aparells per a monitoritzar al pacient durant les 24 hores del dia, ja que requereixen cures d'infermeria i mèdiques constantment, consumint una elevada suma de recursos. Aquests aparells i la restricció de l'horari de visites dels familiars, entre altres, influeixen en la recuperació del pacient i en l'estat d'ànim de la persona i del seu entorn.

Per a poder entendre un poc millor el tema de l'estrès en aquestes unitats, es defineixen a continuació els conceptes clau per a aquest treball, tenint en compte que els termes estrès i ansietat s'utilitzen indistintament.

3.1 Estrès

L'OMS defineix l'estrès com el conjunt de reaccions fisiològiques que prepara el nostre organisme per a l'acció, en situacions tenses o estressants.⁵ Aquest concepte va ser introduït per primera vegada en l'àmbit de la salut per Selye, en 1926, per a descriure la suma de canvis que es produeixen en l'organisme davant de l'estímul que provoca estrès. El va definir com *“una resposta global, total i automàtica de l'ésser humà davant de les exigències internes i externes que no es poden controlar harmònicament, les quals amenacen l'equilibri homeostàtic, originant la Síndrome General d'Adaptació”*, és a dir, la resposta de l'organisme davant de la situació d'estrès.¹⁶

El maneig de l'estrès pot arribar a ser complicat i confús. Segons Miller i Dell, existeixen diferents tipus d'estrès: l'agut, l'agut episòdic i el crònic.¹⁷

L'estrès agut és la forma més comuna i sorgeix per les exigències i pressions del passat recent i les del futur pròxim. Aquest estrès és emocionant en petites dosis, però, quan és massa, resulta esgotador. Les persones solen reconèixer els seus símptomes, entre els quals trobem problemes musculars, estomacals o agonia emocional (com l'enuig o la irritabilitat) i, al ser de curt termini, no causen danys importants.¹⁷

Per altra banda, hi ha persones que tenen estrès agut amb freqüència (agut episòdic), les vides de les quals són molt desordenades. Assumeixen moltes responsabilitats i no poden dur a terme totes les exigències que elles mateixes s'imposen. Solen ser persones agitades, amb mal caràcter, ansioses i tenses. Els seus símptomes són dolors de cap intensos i persistents, migranyes i opressió al pit, entre altres.¹⁷

Per últim, està l'estrès crònic, el qual desgasta a les persones i destrueix al cos i la ment. Sorgeix quan una persona no veu una sortida a una situació depriment. El pitjor aspecte d'aquest trastorn és que les persones s'acostumen a ell i no li donen importància perquè és ja habitual en ells. El resultat final d'aquest tipus d'estrès és la violència o sofrir un atac al cor, entre altres.¹⁷

En l'àmbit laboral, l'estrès es presenta com una resposta a curt termini quan una persona ha d'afrontar-se als seus propis límits i als dels altres (els pacients, l'organització, etc.). Aquesta dificultat li porta a l'esgotament en un intent fracassat d'esforçar-se constantment per fer front a les demandes amb els recursos existents dels quals disposa en aquell moment.¹⁰

Segons Novel, les principals causes que produeixen aquest tipus d'estrès laboral són les pressions de la societat, les exigències del medi laboral i els trets de personalitat de cada professional.¹⁰

➤ Pressions exercides per la societat

Les pressions que exerceix la societat són les que percep l'individu respecte a la necessitat de respondre a un model establert per ella i aquelles pressions de la institució o empresa en la qual es troba. L'ambient de treball on el *feedback* i la gratificació estan absents, genera tensions que, acumulades a l'estrès natural de la vida laboral, col·loquen al professional en una situació de vulnerabilitat al Burnout, on es veuran afectades la seva salut i el seu equilibri emocional.

➤ Exigències del medi laboral

Inclouen les condicions particulars del treball que comporten un determinat estrès i les actituds de la persona en el seu medi laboral, Quan el professional es veu enfrontat de forma periòdica al seu desig de mantenir una qualitat i productivitat en el seu treball, amb uns recursos desproporcionats, hi ha perill de l'aparició de l'estrès.

➤ Trets de la personalitat del professional

Dintre dels trets de la personalitat de cadascú es troben inclosos els valors, les creences, els desitjos, l'entorn social de la persona, entre altres. La personalitat de l'individu influeix d'alguna manera en la predisposició a l'estrès. És important la prevenció en el dia a dia per a evitar caure en aquesta síndrome, com fer petits canvis que poden fer el treball menys estressant i més eficient. Es poden establir objectius realistes, compartir la càrrega de treball o fer pauses, entre altres, per a dur-ho a terme.

Existeixen diferents formes d'afrontament segons cada persona. Tant Roy com Novel, van elaborar uns models o plans d'acció, on tenen en compte diferents parts o dimensions de la persona, per a fer front a totes aquelles situacions diàries que causen estrès o ansietat, afectant a la salut i a l'entorn de l'individu.

En 1970, Callista Roy va elaborar el *Roy Adaptation Model (RAM)*. Ella considera a la persona com un ser complet amb una relació amb l'entorn que canvia constantment, fet que obliga a adaptar-se a la persona als quatre aspectes de la vida: la fisiologia, l'autoimatge o autoconcepte, el domini del rol i la interdependència. Els mètodes adaptatius de Roy es descriuen de la següent manera:²

➤ Adaptació de l'autoconcepte

Es centra en els aspectes psicològics i espirituals, l'autoestima i l'autoconcepte, on es reflexa com es veu i es percep la persona dintre d'un grup.

➤ Adaptació fisiològica

En aquesta adaptació s'evidencia en les conductes i en les reaccions fisiològiques de les persones que sofreixen estrès. Les tècniques de relaxació contribueixen a ajudar a la persona a reconèixer i gestionar la seva pròpia reacció estressant.

➤ Adaptació d'acompliment de rol

Cada persona compleix un paper distint dintre de la societat, segons sigui la seva situació: mare, pare, xiquet, malalt... Aquest paper canvia de vegades, on la persona ha d'adaptar-se al seu nou rol o paper que té.

➤ Adaptació d'interdependència

Les persones intenten adaptar-se quan hi ha una situació difícil, buscant ajuda o suport en els altres, és a dir, l'individu interacciona amb les persones del seu entorn, exercint o rebent influències, el que crea les relacions d'interdependència i que, poden ser modificades pels canvis de l'entorn.

En l'àmbit sanitari, el paper de la infermeria és essencial per a reduir l'estrès i ajudar en aquestes adaptacions, sense descuidar altres tractaments més específics, que contribuiran a assolir l'objectiu principal dirigit principalment a l'adaptació de la persona i el seu entorn.

Altra forma d'afrontar l'estrès és el pla d'acció plantejat per Novel, la qual té en compte tres dimensions: individual, grupal i organitzacional.¹⁰

➤ Dimensió individual

En aquesta dimensió es troben les respostes actives d'afrontament a l'estrès, com períodes de descans i de relaxació, canviar de rutina o utilitzar mesures, com pot ser el ioga o qualsevol tècnica de relaxació que li funcioni a la persona.

➤ Dimensió grupal o de l'equip laboral

Es poden fixar objectius que prevenen l'estrès al mateix temps que es crea cohesió en el grup laboral. Alguns dels continguts poden ser:

- Estimular un clima de confiança en l'equip de treball.
- Obrir l'accés a una formació continuada.
- Respectar al professional en el seu treball i reconèixer les seves competències.
- Facilitar un espai per a l'expressió de les emocions i dificultats.

➤ Dimensió organitzacional

En aquest punt, l'empresa pot aportar solucions tal com millorar les estructures, proporcionar al treballador un espai de temps per a dedicar-se a la formació o implicar als professionals en les decisions de les empreses.

La prevenció d'aquest estrès es pot iniciar en els llocs de treball, on la comunicació és la base primordial per a fer front al problema. Els supervisors, responsables o els directors del departament de cada servei, han de tindre-la present, ja sigui organitzant reunions, tallers d'informació o grups de suport, amb la finalitat d'orientar, comprendre i reconèixer les dificultats quotidianes.¹⁰

En tots els nivells és necessari una formació de base sobre les formes d'evitar l'estrès o d'afrontar-lo. Per tant, des de l'àmbit d'infermeria, és important la identificació de l'estrès i el posterior abordatge, per a poder realitzar el treball de forma professional i eficaç, sense descuidar a un mateix i a la persona a qui s'atén.¹⁰

3.2 Unitat de Cures Intensives, el malalt crític i els seus familiars

Les unitats de crítics, segons el Ministeri de Sanitat i Política Social, *“són una organització de professionals sanitaris que ofereixen assistència multidisciplinària en un espai específic de l'hospital, que compleix uns requisits funcionals, estructurals i organitzatius, de forma que garanteix les condicions de seguretat, qualitat i eficiència adequades per a atendre pacients que, sent susceptibles de recuperació, requereixen suport respiratori bàsic junt amb suport de, almenys, dos òrgans o sistemes, així com aquells que requereixen suport per fallada multi orgànica”*.¹⁸ S'entén per fallada multi orgànica una insuficiència greu, reversible o no, de més d'un sistema orgànic vital.¹⁹

En Espanya, la primera UCI es va crear en 1966, la Clínica de la Concepció de Madrid, seguida en 1969 per la primera Unitat Coronària en l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. En aquestes unitats crítiques s'atén a uns usuaris específics, als que se'ls denomina pacients crítics. L'Institut Aragonès de Ciències de la Salut (IACS), defineix malalt crític com *“qualsevol pacient amb una patologia greu, amb una disfunció actual o potencial d'un o diversos òrgans que representa una amenaça per a la vida i que, al mateix temps, és susceptible de recuperació”*.²⁰

La persona amb un estat de salut crític, és molt vulnerable, inestable i amb un estat funcional molt complex. L'ingrés d'una persona a una unitat de crítics pot generar estrès, ansietat i, fins i tot, depressió, ja que suposa un canvi en la seva vida, apareixent confusió, temor i preocupació sobre el que li espera en un futur. Aquest canvi exigeix un reajustament important, havent d'adaptar-se a aquesta nova realitat, la qual la majoria de les vegades és inesperada.²¹

La infermeria té la finalitat de donar una atenció íntegra al pacient en estat crític, així com crear una relació terapèutica amb el pacient i la seva família. La cura d'infermeria implica una observació constant, tindre judici clínic i capacitat de reflexió crítica, per a poder donar respostes a problemes reals o potencials dels pacients i de les seves respectives famílies.²¹

La identificació dels factors estressants en el pacient és de gran importància per a promoure la humanització de l'ambient de l'UCI, ja que possibilita que el personal d'infermeria pugui actuar davant d'aquests factors, aplicant les mesures necessàries.²¹

Ingressar en una unitat de crítics no és una experiència exclusiva del pacient, també implica directament a la família. Aquesta unitat és desconeguda tant per al pacient com per al seu entorn, i augmenta l'aparició de símptomes ansiosos, depressius i, en alguns casos, estrès post traumàtic. A més a més de l'angoixa que els produeix l'estat crític del seu familiar, han d'acceptar les noves restriccions, buscant recursos d'afrontament que els permetin assimilar i ajustar-se a la nova situació.²²

Per als familiars, la situació en la qual es troba el pacient és una experiència estressant, impredecible, intensa, aterridora i causant d'angoixa, que requereix una important mobilització de recursos físics, emocionals i financers per a afrontar la situació. Els provoca temor tant la mort, com el procés que condueix a ella: l'angoixa lenta, el dolor i la pèrdua de les facultats mentals.²³

Per aquest motiu, és fonamental que l'equip sanitari involucre a la família en el procés de cura del malalt, ja que aquests donen suport al pacient i poden contribuir de forma significativa en l'evolució de la malaltia i en la recuperació. Alguns dels efectes beneficiosos d'introduir als familiars en les cures, inclouen una millor comunicació entre la família i els professionals o l'increment de la satisfacció del pacient, família i equip sanitari.²³

3.3 Infermeria en Unitats de Crítics

Les unitats de cures intensives estan formades per un equip de professionals que donen suport vital avançat als pacients que arriben en situació crítica per la gravetat de la seva patologia i que necessiten una actuació ràpida fins a la seva estabilització i normalització.²⁴

Amb la competència de cuidar al pacient, la infermeria té l'oportunitat de realitzar una valoració tant subjectiva com objectiva, amb la qual pot identificar diagnòstics d'infermeria així com problemes de col·laboració.

És important que tingui els coneixements necessaris que li permetin reconèixer les emergències que es presenten i actuar de forma immediata, prenent decisions en coordinació amb els altres professionals de la salut, per tant, té com a objectiu principal proporcionar una atenció òptima als pacients ingressats i satisfer les seves necessitats mitjançant la prestació d'unes cures d'infermeria especialitzades, amb la màxima seguretat i qualitat.²⁴

La infermera pot ajudar a disminuir l'estrès i l'ansietat, tant del pacient com dels seus familiars, oferint mètodes d'afrontament o de suport, tal com la meditació, escolta activa, donar confort i seguretat, aportar mesures farmacològiques i no farmacològiques necessàries, atorgar intimitat o proporcionar aquella informació que es demani, entre altres.²⁴

Per tant, la principal característica de les activitats d'infermeria, és la gestió de les cures, és a dir, conservar la vida assegurant la satisfacció de les necessitats del pacient, establint prioritats en les seves actuacions, per mitjà de la planificació, organització, execució i avaluació d'aquestes.²⁴

Cal tenir en conter que la infermeria és una cuidadora permanent en el procés assistencial. Aquest motiu pot causar un impacte en la salut, tant mental com física, pel que és fonamental que el personal sanitari tingui cura de sí mateix per a poder oferir una millor atenció i no veure's afectat, així com donar suport i ajudar al pacient i als familiars en tot el que pugui, intentant evitant els màxims factors estressants possibles.²⁴

Lluch et al., va definir l'estrès com aquell estat de tensió o ansietat al qual la persona es veu sotmesa de forma intensa o perllongada en el temps. L'autora vincula els dos termes, estrès i ansietat, ja que en moltes ocasions són utilitzats com sinònims. Estan íntimament lligats als conceptes d'adaptació i canvi, sent en moltes ocasions les respostes adaptatives del nostre cos front als canvis.²⁵

La societat canvia i apareixen formes i demandes noves en les cures. La infermeria ha de ser part del canvi amb la intenció de millorar la qualitat de cures dels pacients, i aconseguir un augment de la qualitat professional de la infermeria, sense oblidar cuidar-se a un mateix per poder cuidar bé als altres.

4. OBJECTIU

L'objectiu d'aquest treball és realitzar una recerca bibliogràfica per conèixer quins són els factors estressants que hi ha en una Unitat de Cures Intensives, i que influeixen en la salut del personal sanitari, del pacient crític i dels seus familiars.

5. METODOLOGIA

Es realitza una cerca exhaustiva en diferents bases de dades electròniques des d'octubre de 2015 fins març de 2016. Es descarreguen els articles o textos complets que poder ser útils per a la realització d'aquest treball i es seleccionen mitjançant els criteris d'inclusió i exclusió.

Per a l'obtenció de la informació, s'ha utilitzat bases de dades, tals com *PubMed* o *Icerc@dorPlus* (oferit al CRAI en la web de la universitat Rovira i Virgili), en els quals, mitjançant la cerca avançada, les paraules clau, així com la diversitat d'opcions que ens ofereix, s'ha pogut obtenir texts complets del tema a investigar amb una data límit de 9 anys arrere. La cerca bibliogràfica en bases de dades ha sigut completada amb resultats obtinguts en repositoris com Google Acadèmic, Scielo o Elsevier, entre altres, així com amb la recerca manual.

Les paraules clau utilitzades han sigut les següents: estrès, ansietat, infermeria, cures intensives i pacient crític.

➔ Criteris d'inclusió:

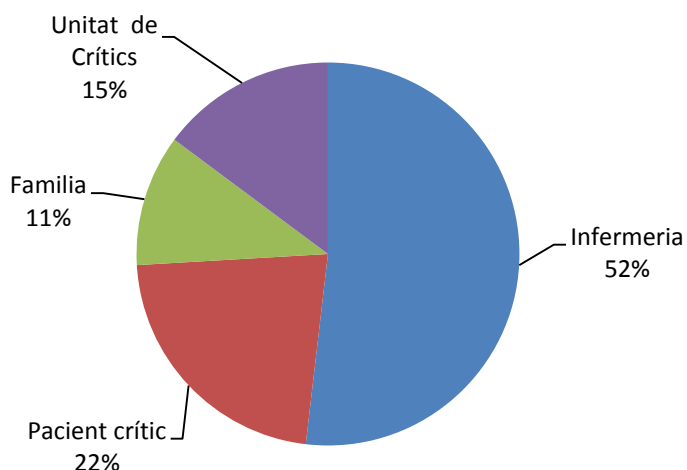
- Estudis realitzats en Unitats de Cures Intensives d'adults.
- Estudis realitzats a partir de l'any 2007 fins a l'actualitat.
- Articles que parlen sobre estrès i/o ansietat, ja sigui per part del professional sanitari o dels pacients crítics.
- Estudis realitzats en castellà, anglès i portuguès.
- Articles publicats en revistes científiques.
- Articles de caràcter gratuït.

➔ Criteris d'exclusió:

- Estudis realitzats en Unitats Crítiques pediàtriques o altres unitats que no siguin de Cures Intensives.
- Estudis realitzats abans de l'any 2007.
- Articles publicats en revistes no científiques.
- Protocols.
- Articles de pagament.

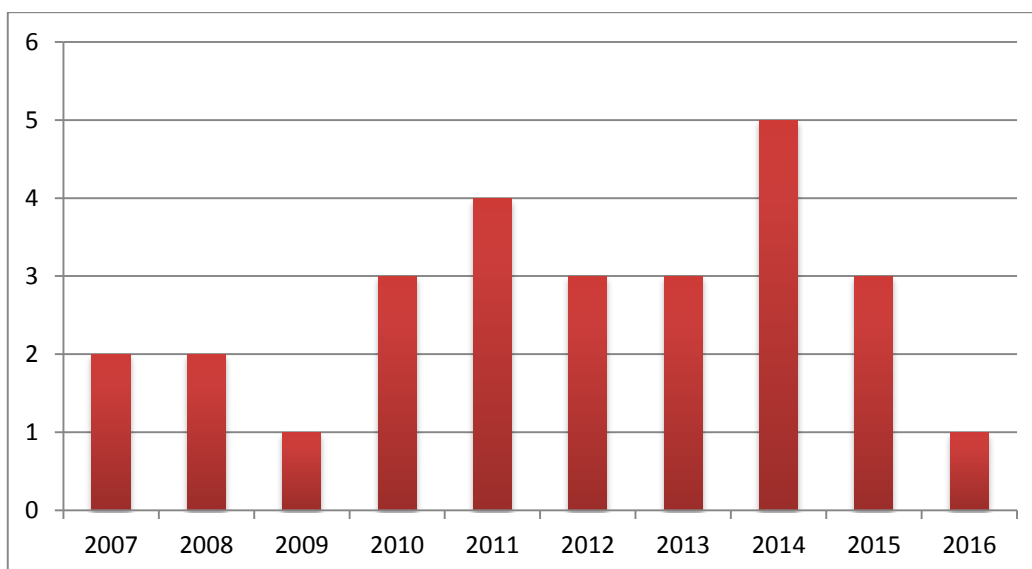
6. RESULTATS

D'acord als criteris d'inclusió, s'han seleccionat 27 articles. Per poder realitzar aquest treball, s'han organitzat en tres categories: infermeria en unitats de crítics, pacients crítics i familiars d'aquests. La gràfica 2 mostra el percentatge d'articles que s'han utilitzat per cada apartat.



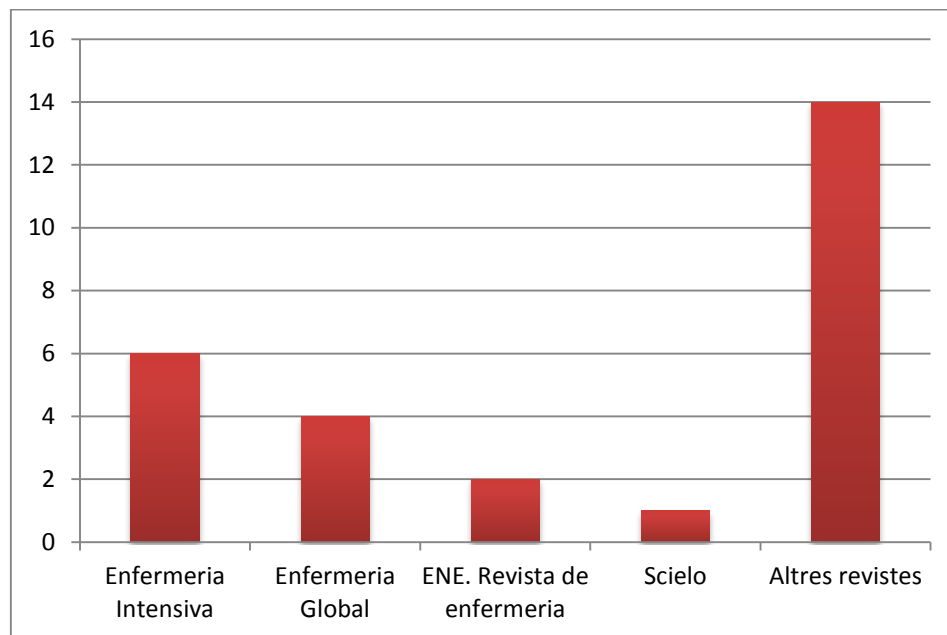
Gràfica 2: Percentatge d'articles utilitzats en les diferents categories.

En la gràfica 3 és mostra l'any que han sigut publicats cadascun dels diferents articles seleccionats.



Gràfic 3: Any de publicació

Per últim, en la gràfica 4 s'observa el nombre de revistes o bases de dades que s'ha fet ús en aquest treball, nomenant sols algunes d'elles i agrupant diversos estudis publicats per diferents revistes científiques en un mateix grup.



Gràfic 4: Nom de revistes o base de dades utilitzades.

En el quadre següent s'ha organitzat els 27 articles empleats en aquesta recerca bibliogràfica, ordenats per ordre cronològic, de més antic a més actual, i classificat segons autor, revista o base de dades, títol, objectiu, metodologia i conclusions.

AUTOR/S I ANY	BASE DE DADES/ REVISTA	TITOL	OBJECTIU	METODOLOGIA	CONCLUSIONS
Gutiérrez Lopez C; Veloza Gómez M (2007)	Scielo	Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy	Determinar la validesa de la versió en espanyol de l'ESCAPS de Callista Roy, amb la finalitat d'avaluar el seu comportament i domini	Investigació metodològica	Els resultats confirmen la validesa facial i la confiabilitat d'aquesta escala
Ayllón Garrido N; Álvarez González M (2007)	Enfermeria Intensiva	Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una UCI	Conèixer els factors ambientals desencadenats d'estrès percebuts pels pacients	Estudi descriptiu transversal amb part qualitativa	Les necessitats físiques són les que més ansietat i estrès generen en els pacients crítics que no han patit deliri durant la seva estància en l'UCI
Maza Cabrera, M; Zavala Gutiérrez M; Merino Escobar, JM (2008)	Ciencia y Enfermería	Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de los pacientes	Valorar l'actitud dels professionals de infermeria davant la mort de pacients	Estudi descriptiu correlacional, amb tres escales de valoració	L'edat, la preparació de pregrau sobre la temàtica i els anys d'experiència professional. Influeixen en l'actitud dels professionals
Ríos Riquez, MI; Peñalver Hernández F; Godoy Fernández C (2008)	Enfermeria Intensiva	Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos	Estimar la prevalència del síndrome de Burnout en professionals de infermeria intensiva i analitzar la seva relació amb el nivell de salut percebuda	Enquesta de variables sociodemogràfiques i laborals i els qüestionaris MBI i GHQ-28	El nivells trobats indiquen una elevada vulnerabilitat en la mostra estudiada i la necessitat d'instaurar programes de prevenció/intervenció
Arenas MC; Puigcerver A(2009)	Escritos de psicología	Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica	Analitzar les diferències entre homes i dones en quant als trastorns d'ansietat	Revisió	No es coneix realment perquè les tasses d'ansietat són més elevades en les dones ni sobre els factors de risc que originen les diferències, seguint sent necessari més investigacions sobre el tema

AUTOR/S I ANY	BASE DE DADES/ REVISTA	TITOL	OBJECTIU	METODOLOGIA	CONCLUSIONS
Basco Prado L; Fariñas Rodríguez S (2010)	Revista Cubana de Enfermería	Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos	Descriure els factors que influeixen sobre la son dels pacients de les unitats de cures intensives	Revisió bibliogràfica	Molts factors influeixen en la son i descans del pacients ingressats, com l'arquitectura, la il·luminació o els sorolls. És important buscar estratègies per a millorar el descans d'aquests malalts
Vázquez Calatayud M; Eseverri Azcoiti MC (2010)	Enfermeria Intensiva	El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson	Analitzar i avaluar la teoria del <i>caring</i> de Watson	Anàlisis de la guia elaborada per McEwen	La teoria de la cura humana de Jean Watson facilita i guia una cura humanitzada d'infermeria. Aquestes cures han d'incloure a les famílies del pacient
Vargas-Mendoza, JE; Aguilar García EL (2010)	Centro Regional de Investigación en Psicología	Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general	Saber el nivell d'estrès en familiars que exercien el rol de cuidadors primaris en pacients ingressats en UCI	Utilització de la Escala de Estrés Percibido (PSS-10)	Quasi la totalitat dels familiars sofreixen estrès, per tant, es aconsellable sol·licitar ajuda psicològica per a millorar l'afrontament
Pascual Fernández MC (2011)	Enfermeria Intensiva	Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes	Avaluar els graus d'ansietat de professionals de infermeria d'unitats de cures intensives davant la mort	Estudi observacional descriptiu transversal realitzat en una UCI de l'Hospital General Universitari Gregorio Marañón amb l'inventari DAI	L'ansietat està present en les unitats de cures intensives, davant la mort dels pacients als que atenen. Els professionals que tenen familiars al seu càrrec tenen nivells d'ansietat davant la mort més elevats
Lopes Guerrer FJ; Ferraz Bianchi ER (2011)	Enfermería Global (revista electrònica)	Estrés de los enfermeros de UCI en Brasil	Proposar un informe del nivell d'estrès i dels estressors presents en els infermers que actuen en les UCIs de les regions de Brasil	Recol·lecció de dades utilitzant l'escala Bianchi de Stress	És necessària la instrumentalització dels infermers per a que l'avaluació de l'estressor sigui feta basant-se en els mecanismes d'afrontament disponibles, possibilitant la menor ocurrència d'estrès per a l'individu

AUTOR/S I ANY	BASE DE DADES/ REVISTA	TITOL	OBJECTIU	METODOLOGIA	CONCLUSIONS
Costa Pereira Rodríguez VM; de Sousa Ferreira AS (2011)	Revista Latino-Am. Enfermagem	Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva	Conèixer alguns factors generadors d'estrès d'infermers que treballen en unitats de teràpia intensiva en Porto (Portugal)	Estudi descriptiu i transversal, amb qüestionaris i escales d'avaluació	L'estrès por tenir repercussions a nivell individual, social i organitzacional
Pardavila Belio MI; Vivar CG (2011)	Enfermeria Intensiva	Necesidades de la familia en las UCIs. Revisión de literatura	Analitzar i presentar les necessitats de les famílies del pacient crític	Revisió de literatura en bases de dades i revistes especialitzades	És important que les infermeres identifiqués les necessitats que presenten els familiars durant l'ingrés del pacient per a poder prestar una atenció, suport i assessorament per calmar el sofriment
Mateos A (2012)	Enfermería Intensiva	Pieza clave para el éxito de las técnicas depurativas continuas	Reflexió de l'autor sobre les Tècniques Continues de Depuració Extracorpòrea	Revisió	Les cures d'infermeria són vitals en l'aplicació dels procediments de depuració continua, pel que deuen d'estar molt capacitades i formades
Navarro Arnedo JM (2012)	Enfermería Global (revista electrònica)	Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las UCIs de España	Analitzar la producció científica sobre les infermeres de UCI en Espanya	Cerca bibliogràfica	Les infermeres de l'estudi realitzat qualificaven el seu treball com estressant i sol·liciten formació sobre temes ètics, de suport al pacient i la família, davant la mort
Irasema Robles V; Armendáriz Ortega AM (2012)	ENE. Revista de enfermería	Modelo innovador: "cuidado a las enfermeras en el enfrentamiento al estrés en una UCI"	Fomentar la cura en l'afrontament a l'estrès a través de l'educació per a la salut en el personal d'infermeria d'UCI	Tècniques quanti- qualitatives	Posseir una nova perspectiva de la cura, centrat en les necessitat de la infermeria de UCI, que fomenti l'afrontament a l'estrès per a la seva cura
Ballester R; Gil B; Gómez S (2013)	Revista de Psicopatología y Psicología Clínica	Afectación emocional de los pacientes ingresados en una UCI	Analitzar l'afectació psicològica del pacient crític	Estudi descriptiu	El pacient crític s'enfronta a una situació especialment delicada, veient la seva vida compromesa. Aquesta situació l'afecta tant a ell com al seu entorn

AUTOR/S I ANY	BASE DE DADES/ REVISTA	TITOL	OBJECTIU	METODOLOGIA	CONCLUSIONS
Aguado Martín JI; Bátiz Cano A; Quintana Pérez S (2013)	Medicina y Seguridad del trabajo	El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual	Conèixer l'estat actual de l'estrès en el personal hospitalari e identificar els principals mètodes d'avaluació	Cerca bibliogràfica (2009-2012)	Els nivells d'estrès són elevats en el personal sanitari, sobretot en algunes àrees i especialitats. No existeix un consens internacional en el mètode utilitzat per a la seva avaluació
Fernandes da Cruz SL; Carla Machado R (2013)	Enfermería Global (revista electrònica)	Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería	Identificar els factors estressants en pacients ingressats en UCI i comparar les contestacions amb el personal de infermeria	Estudi descriptiu, exploratori i quantitatiu	L'ingrés en l'UCI no és considerat com a estressant. El personal sanitari té la capacitat de projectar-se i sensibilitzar-se amb el pacient, minimitzant els factors estressants per als pacients ingressats
Sánchez Alonso P; Sierra Ortega VM (2014)	Enfermería Global (revista electrònica)	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI	Determinar el grau de Burnout en l'equip de infermeria de la UVI de l'Hospital Ramón i Cajal	Qüestionari Maslach Burnout Inventory en la seva versió a l'espanyol	El perfil del treballador amb Burnout seria: dona, de 35 a 44 anys, fixa, amb experiència laboral (16 anys) i antiguitat
Contreras Moreno AM; Palacios Espinosa X (2014)	Revista de la Universidad Industrial de Santander	Contribuciones de la psicología al manejo interdisciplinario del paciente en UCI	Presentar i argumentar les raons per les que la participació d'un psicòleg resulta pertinent en el treball interdisciplinari dintre de les UCIs	Revisió d'articles científics	El psicòleg, com estudiós del comportament, pot contribuir de forma activa en l'avaluació i el maneig del pacient crític, la seva família i dels membres de l'equip sanitari
Kim-Lan H; Rahmat N (2014)	Australian journal of Advanced nursing	The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care units	Avaluar l'eficàcia d'un programa d'entrenament basat en l'atenció per reduir l'estrès i promoure el benestar entre les infermeres de cures crítiques	Estudi experimental	Els resultats donen suport a l'eficàcia d'aquest programa per a reduir l'estrès i promoure el benestar entre les infermeres de les UCI

AUTOR/S I ANY	BASE DE DADES/ REVISTA	TITOL	OBJECTIU	METODOLOGIA	CONCLUSIONS
Ravangard R; Raadabadi M (2014)	Iranian Red Crescent Medical Journal	Factors Affecting Intensive Care Units Nursing Workload	Determinar els factors que afecten a la càrrega de treball de infermeria en la UCI dels hospitals afiliats a La universitat de Teherán	Estudi transversal i analític-descriptiu	La càrrega de treball d'infermeria és veu influenciada per molts factors, destacant les responsabilitats o les noves tecnologies i equips
Romero San Pío E; Romero San Pío MJ; González Sánchez S (2014)	ENE: revista de enfermeria	Estrés y ansiedad del profesional de enfermería en el entorno de cuidados intensivos	Conèixer les principals fonts d'estrès del personal sanitari en unitats de cures intensives	Estudi de les principals fonts d'estrès dels professionals d'infermeria en l'ambient de cures intensives	L'ambient laboral, l'experiència dels professionals, el sexe i les característiques de cada treballador, entre altres, són els principals estressors en una unitat de crítics
Alba Martín R (2015)	Revista Enfermería del Trabajo	Estrés laboral en Enfermería: la escasez de personal actual en cuidados intensivos	Determinar l'estrès generat per la falta de personal en la plantilla de infermeria de l'UCI de l'Hospital Reina Sofía de Córdoba	Estudi descriptiu observacional transversal, utilitzant el qüestionari: "Inventario de Estresores Laborales para Enfermería"	La falta de treball sanitari genera estrès per als 92,4% dels treballadors, afectant més a dones que a homes
Gómez Martínez S; Gil B; Ballester-Arnal B (2015)	Research Gate	Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las UCIs	Avaluar els problemes d'ansietat, depressió i percepció subjectiva de l'estat d'ànim en professionals de les UCI	Anàlisis descriptius i diferencials	Treballar a diari en contacte amb el sofriment i la mort, en un ambient amb nombroses demandes, pot tenir conseqüències sobre la salut mental dels professionals

AUTOR/S I ANY	BASE DE DADES/ REVISTA	TITOL	OBJECTIU	METODOLOGIA	CONCLUSIONS
Muñoz Zambrano CL; Rumie Díaz H; Torres Gómez G (2015)	Ciencia y Enfermería	Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes	Determinar l'impacte en la salut mental dels infermers que treballen en situacions estressants	Estudi no experimental, transversal, descriptiu	Quasi la meitat del personal infermer genera algun grau d'estrès, ja que atorgar cures en situacions estressants provoca impacte en la salut mental, afectant l'ambient psicològic, social i físic
Gómez Carretero P; Mosalve V; Soriano JF; De Andrés J (2016)	Revista Medicina Intensiva	Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos	Descriure els diferents problemes psicològics i les necessitats manifestades pels pacients.	Revisió bibliogràfica	Durant l'estada en la UCI, els pacients sofreixen alteracions emocionals com ansietat, estrès o depressió, pel que el tractament ha de ser multidisciplinari, atenent necessitats físiques i psicològiques.

7. ANÁLISI DELS RESULTATS

Per a realitzar l'anàlisi dels articles seleccionats en aquest treball, s'ha distribuït per diferents apartats; per una banda s'explicarà els factors estressants que sofreix el personal d'infermeria en les UCI, per altra part els factors estressants que poden tenir els pacients ingressats en aquestes unitats i, per últim, els factors estressants que poden percebre els familiars dels malalts ingressats.

Segons Arenas, l'ansietat *"és una reacció psicològica normal, que té la funció de preparar a la persona per a perills futurs, però també representa el símptoma psiquiàtric més comú"*. Cada vegada hi ha més proves de que existeixen diferències entre ambdós sexes respecte a l'anatomia cerebral, la neuroquímica i els patrons d'activació i resposta als estímuls ambientals, així com diferències respecte a la fisiologia i fisiopatologia d'altres sistemes corporals, les quals poden influir en l'etiologia i el curs dels trastorns psiquiàtrics, com l'estrès, malgrat l'escassetat d'estudis, degut a que al llarg de la història, tant la medicina com la psiquiatria han utilitzat prioritàriament mascles en les investigacions científiques.²⁶

Pel que fa a l'ansietat, les dones en edat reproductiva són més vulnerables a desenvolupar trastorns d'ansietat, de dos a tres vegades més que els homes. També és diferent la manifestació i expressió dels símptomes, així com la voluntat per a sol·licitar assistència mèdica o psicològica.²⁶

Realment no es coneix el perquè les tasses d'ansietat i estrès són tan elevades en dones ja que els estudis solen ser amb homes més que amb el sexe femení.²⁶

7.1 Factors estressants en el personal d'infermeria en una unitat de crítics

La infermeria es considera una professió estressant, a causa de la responsabilitat que tenen els treballadors per la vida dels pacients, en els quals el sofriment és quasi inevitable, exigint dedicació en el desenvolupament de les seves funcions, augmentant així la probabilitat d'aparició de desgast físic i psicològic.²⁷

La infermeria realitza moltes activitats, com donar educació sanitària o suport emocional i psicològic, cuidant de la salut i del benestar de les persones a qui atenen. És necessari recordar que per a poder cuidar, és important cuidar-se a un mateix, per tant, el personal d'infermeria ha de conscienciar-se de la magnitud de l'estrès laboral, les causes, els signes i els símptomes d'aquest i, posteriorment, tenir l'oportunitat d'aprendre i realitzar activitats que permetin afrontar-ho d'una forma efectiva.²⁷

Irasema i Armendáriz van realitzar un estudi amb una mostra de deu infermers d'una UCI, amb diferents horaris i torns, on l'objectiu principal era fomentar la cura en l'afrontament a l'estrès a través de l'educació per a la salut al personal d'infermeria. Es van ajudar amb un model innovador, que consisteix a elaborar un llistat d'aquelles situacions o coses que causen ansietat i estrès a les infermeres, per després poder treballar i actuar sobre ells, ajudant-se de tallers i activitats.²⁸

Els principals factors estressants van ser la falta de personal, la sobrecàrrega de treball i la falta de medicació i material. Durant l'observació de l'estudi, es va comprovar que, en situacions d'estrès, el personal sanitari s'absenta uns minuts per a consumir begudes gasoses, cafè, fumar tabac o consumir menjar ràpid.²⁸

En les consideracions finals, els autors conclouen que, l'aplicació d'aquest model implica un procés de canvi dirigit a desenvolupar una forma de treball: cuidar al personal d'infermeria, així com tenir una perspectiva de cura, centrat en les necessitats de la infermera d'UCI i fomentar l'afrontament de l'estrès.²⁸

Els riscos psicosocials, com l'estrès, l'ansietat, la síndrome de Burnout o el desgast professional, s'han convertit en un dels principals problemes per a la salut i la seguretat laboral. Aguado et al, afirmen que la repercussió d'aquests problemes poden ocasionar pèrdua en la productivitat i deteriorar la qualitat de vida de la persona que ho sofreix. Va realitzar una cerca bibliogràfica exploratòria per a conèixer l'estat actual de l'estrès en el personal sanitari. Els nivells trobats en els articles revisats van ser moderats-alt, amb diferències segons les diverses àrees i especialitats de treball, destacant les UCI com les més elevades. Les conseqüències per a la salut poden ser moltes, podent destacar les següents: ²⁹

- ✓ Alteracions de la son.
- ✓ Augment de la irritabilitat.
- ✓ Labilitat emocional.
- ✓ Dolors múscul-esquelètics inespecífics.
- ✓ Palpitacions.
- ✓ Alexitimia en moments d'urgència vital.
- ✓ Sensació de fatiga crònica.
- ✓ Sentiments d'indefensió.
- ✓ Alteracions de la nutrició.
- ✓ Crisis puntuals de pànic.

La major part dels autors coincideixen en que els nivells d'estrès als que es troben sotmesos els treballadors de l'àmbit sanitari són elevats i repercuteixen negativament en la seva salut i en la seva productivitat. El nombre d'estudis realitzats en personal d'infermeria és elevat, el que pareix indicar una major preocupació o interès d'aquest col·lectiu pels riscos psicosocials derivats de situacions d'estrès. Quasi la meitat del personal infermer genera algun grau d'estrès durant la seva jornada laboral, ja que atorgar cures en situacions estressants provoca impacte en la salut mental, afectant l'ambient psicològic, social i físic de les infermeres.

En un estudi realitzat a Brasil per Lopes et al., amb una mostra de 263 infermers que treballen en diferents unitats de crítics, destaca que, el 39,9% dels infermers refereix tenir un baix nivell d'estrès i el 23,6% es troba en alerta per un alt nivell d'estrès. El 60,1% dels infermers va quedar entre nivell mitjà i alerta per estrès. L'autor conclou que és necessari que les infermeres compten amb estratègies realistes que faciliten l'afrontament d'aquestes situacions estressants, evitant així el màxim estrès i ansietat a la persona.³⁰

En un altre estudi realitzat per Muñoz et al. en Xile, amb una mostra de 70 infermers que treballen en unitats de crítics, afirma que, el 48,5% dels treballadors obtenen una puntuació elevada sobre algun factor que els causa estrès i ansietat, destacant l'observació del sofriment del pacient (68,2%), realitzar procediments que suposen experiències doloroses per a l'usuari (57,6%) o insuficiència del personal (53%).³¹

L'autor conclou que, si s'aconsegueix mantenir un equilibri constant entre les característiques inherents a l'organització i les activitats d'infermeria, és probable que disminueixi l'estrès i els factors de risc desencadenants, pel que millorarà la salut mental i física del personal sanitari.³¹

Gómez et al., van realitzar un estudi a la Comunitat Valenciana, utilitzant diversos instruments científics:³²

- Escala Hospitalària d'Ansietat i Depressió (HADS) de Zigmon i Snaith (1983), adaptada i validada a l'espanyol per Tejero, Guimerà, Farré i Peri (1986).
- *Beck Depression Inventory (BDI)* per a avaluar simptomatologia depressiva, de Beck, Ward, Mendelson, Mock i Erbaugm (1961) adaptat per Sanz i Vázquez (1998).
- Inventari d'Ansietat Estat-Tret (STAI) de Spielberg, Gorsuch i Lushene, 1979, adaptat per TEA (Seisdedos, 1982).
- Escala d l'Estat d'Ànim (Ballester, Edo i Ibáñez, 2005).

La investigació destaca que, d'una mostra de 117 professionals de la salut que participaren en l'estudi, entre un 14,6% STAI (11,1% dels homes i 15,6% de les dones) i un 20% HADS dels professionals sanitaris que treballen en UCI presenten símptomes d'ansietat i, en relació amb la depressió, varia entre un 4% HADS i un 7% BDI.³²

Els professionals que treballen en situacions sostingudes d'estrès i ansietat poden arribar a desenvolupar la coneguda síndrome de Burnout. Ríos et al. van realitzar un estudi a Murcia on l'objectiu era estimar la prevalença d'aquesta síndrome en el personal d'infermeria del servei de cures intensives. Apunta que, de 42 qüestionaris vàlids, un 42,9% dels entrevistats manifestava un elevat nivell de malestar psíquic, destacant l'esgotament emocional, símptomes d'ansietat i desgast professional, podent arribar a desenvolupar el síndrome de Burnout. L'autor conclou que els nivells de Burnout indiquen una elevada vulnerabilitat en la mostra estudiada i la necessitat d'instaurar programes de prevenció i d'intervenció dins del context laboral.³³

La Unitat de Cures Intenses és un medi tancat, amb nombrosos aparells d'alta tecnologia, gran quantitat de soroll i sense llum natural en nombroses ocasions. Costa i de Sousa van realitzar un estudi en dos Hospitals (A i B) en la ciutat de Porto, amb una mostra de 319 infermers. D'aquesta mostra, 235 van respondre tots els qüestionaris utilitzats per a la investigació (67,39% de la població). El 71% dels infermers de l'estudi refereix que el soroll interfereix en les activitats que duen a terme, provocant desconcentració (54%), irritabilitat (17%) i augment de l'estrès i del cansament (15%). Els resultats conclouen que, la falta d'il·luminació natural i l'estructura física del servei, afecta en els nivells d'estrès de tot el personal que allí hi treballa.³⁴

Per tant, l'ambient de treball, amb les seves característiques intrínseques, és font d'estrès intens. Diversos autors, com Romero i González, categoritzen aquestes característiques en diferents grups:³⁵

1. Contacte continu amb situacions de gravetat extrema i mort de persones. En aquestes unitats s'atén a pacients amb patologies complexes, que requereixen atenció sanitària constantment. Molts d'aquests malalts no aconsegueixen tenir una bona evolució en el seu estat de salut i acaben morint, fet que causa molt d'estrès en el personal sanitari.
2. Relació amb familiars angoixats. La situació en la que es troba el malalt crític afecta a tot el seu entorn. Els familiars es troben amb sentiments d'angoixa constant, produint en ells un estat d'estrès i ansietat.

El personal sanitari es troba també en contacte amb els familiars dels pacients als que atenen i, l'angoixa d'aquestes persones influeix en el nivell d'estrès de les infermeres.

3. Nerviosisme en les emergències. Els professionals sanitaris es troben en situacions constants amb diferents intensitats d'estrès. Les infermeres sofreixen elevats nivells d'estrès en alguns moments en la que l'actuació ha de ser immediata per a la recuperació del pacient.
4. Sobrecàrrega de treball. La falta de personal d'infermeria repercuteix en el personal que hi treballa, creant-los un estat continu d'estrès i ansietat per la gran càrrega de treball que han de dur a terme durant la jornada laboral.

Amb aquesta classificació, coincideixen diversos autors. La mort és una causa freqüent d'estrès i ansietat en el personal sanitari. Aquestes unitats crítiques són llocs on els pacients estan molt greus de salut, per tant, és possible que no es curin i acaben morint. Una de les funcions del professional d'infermeria és ajudar a enfrontar aquest pas de transició de la vida a la mort, tant de la persona que sofreix la malaltia com de les persones que l'envolten. En un estudi observacional realitzat a Madrid per Fernández, amb la utilització de l'Inventari d'Ansietat davant la Mort, DAI per les seves sigles en anglès (Death Anxiety Inventory) afirma que, el 77% dels professionals, refereix estar format sobre el tema i procés de la mort, front a un 18,6% que no es considera correctament format, fet que afecta als professionals i els crea angoixa en aquestes situacions, degut a la seva inexperiència.³⁶

Un altre estudi realitzat en Xile per Maza et al., amb una mostra de 157 professionals de la salut, destaca que, l'edat, la preparació de pregrau front a la mort i els anys d'experiència professional, influeixen en l'actitud del personal sanitari. Per tant, és necessària la preparació per a fer front a la malaltia i a la mort. Els valors identificats per les infermeres a l'hora d'atendre als pacients es basa en el paradigma humanista, és a dir, el tenir respecte a la condició humana i a la sensibilitat de cara al sofriment que suposa l'experiència d'estar malalt. La humanització de l'assistència requereix temps, recursos, bona relació intergrupals i el compromís explícit de la institució.³⁷

És important que infermeria realitzi una cura integral al pacient al que atenen, englobant tot el seu entorn. Tenir relació amb els familiars del pacient és important per a la bona evolució del malalt crític, encara que, en ocasions, es crea situacions d'estrès o ansietat per al personal infermer.³⁸

Navarro va realitzar revisions sobre els estudis fets a professionals d'infermeria de les UCI d'Espanya, on les infermeres afirmen que el paper de la família és primordial per a la millora del pacient, proporcionant suport emocional i augmentant les ganes de viure d'aquest. A més a més, les característiques personals de cada treballador, segons la seva personalitat, experiència o inexperiència laboral i formes d'afrontament en situacions estressants, entre altres, contribueixen a que aparegui estrès i ansietat en ells.³⁸

Els treballadors, física i mentalment sans, poden augmentar la productivitat de l'organització i, per tant, oferir serveis més eficaços. Per altra banda, la tensió de treball té una influència important en la reducció de l'eficàcia de l'organització i del treball realitzat, fet que, a llarg termini, pot tenir efectes nocius per a ells.³⁹

La càrrega de treball d'infermeria es veu influïda per molts factors, les responsabilitats i autoritats de les infermeres o la utilització de les noves tecnologies i equips, entre altres, són generadores d'estrès laboral. Proporcionar una formació bàsica per a les noves infermeres, pot disminuir aquesta càrrega de treball del personal d'infermeria que ja hi treballa.³⁹

En un estudi realitzat per Martín en Córdoba, on van participar 96 infermers, es va identificar que la falta de personal sanitari era un motiu d'estrès (92,4%), podent repercutir indirectament en la qualitat assistencial que se li dona al pacient i en el grau de satisfacció personal amb el treball realitzat.⁴⁰

Treballar cada dia en contacte amb el sofriment i la mort, en un ambient amb nombroses demandes i escassos recursos, pot tenir conseqüències sobre la salut mental dels professionals. És important tenir estratègies d'afrontament i dur-les a terme per a evitar que aquests factors afectin de forma patològica als treballadors. Un elevat nivell d'estrès entre el personal d'infermeria pot desencadenar en Burnout i en un descens de la qualitat assistencial cap al pacient així com en el grau de satisfacció personal amb el treball realitzat.⁴⁰

Un altre estudi fet en Madrid per Sánchez i Sierra, amb una mostra de 68 infermeres d'una Unitat de Cures Intensives, l'objectiu principal del qual era determinar el grau de Burnout en l'equip d'infermeria. Els resultats van ser que, un 45,6% de la població estudiada tendeix a sofrir aquest síndrome. L'estudi es conclou amb que, el perfil del treballador que pateix síndrome de Burnout seria: un/a infermer/a de 35 a 44 anys, amb contracte fixe, experiència laboral major de 16 anys i una antiguitat d'1 a 5 anys en el lloc de treball.⁴¹

A causa de la prevalença de l'estrès en el personal sanitari, s'ha de tenir en compte quins són els factors que poden desencadenar-lo i utilitzar les activitats necessàries per a poder fer-li front, evitant les seves conseqüències negatives per a la salut. L'afrontament es visualitza com una estratègia útil per a comprendre la relació dinàmica que es genera entre la persona i el medi ambient. Davant de la seva complexitat i la importància de la seva utilitat en la pràctica d'infermeria, Roy va construir l'Escala de Mesura del Procés d'Afrontament i Adaptació, CAPS per les seves sigles en anglès, amb la finalitat d'identificar les estratègies de la persona per afrontar situacions difícils. L'evidència de l'alta validesa i confiança a l'haver aplicat aquesta escala en tres idiomes diferents, certifica la utilitat de l'instrument en diverses cultures.⁴²

Degut als moments continus d'alts nivells d'estrès, cada vegada hi ha més professionals que s'apunten a cursos relacionats amb el maneig de l'estrès i de l'ansietat. També, les institucions sanitàries han comprovat la necessitat d'oferir programes sobre el maneig d'aquest estrès dintre dels cursos de postgrau i de perfeccionament professional.⁴³

Les xifres d'absentisme laboral reflecteixen aquesta greu problemàtica, per això és de vital importància donar als professionals de la salut les eines necessàries per a elaborar correctes estratègies d'afrontament, i així tenir una millor salut i prestar uns serveis òptims de cara als pacients.⁴³

Les solucions citades per diversos autors, com Rahmat o Cheng, per a donar resposta a aquest problema es resumeixen en aquests punts:⁴³

- Donar suport educatiu i estructural per a conèixer l'entorn crític.
- Meditació i realització de cursos, com el *mindfulness*, que és la concentració de l'atenció i la consciència. Consisteix a prestar atenció, moment a moment, a pensaments, emocions, sensacions corporals i a l'ambient. Es pot ensenyar al maneig de l'ansietat, amb tècniques de relaxació, meditació o yoga.
- Suport de grup.
- Sentir-se valorat i recolzat.
- Autonomia de decisió.
- Ajustar els horaris laborals.
- Disminuir la càrrega de treball.
- Continuar formant-se amb el suport de la institució hospitalària.

Per tant, es pot veure reflectit en aquests estudis realitzats a diferents àrees demogràfiques, que el personal sanitari que treballa en unitats crítiques sofreix algun tipus d'estrès o ansietat, independentment de l'entorn sociocultural on treballi. El maneig de l'estrès per part dels professionals en aquestes unitats crítiques, és de gran importància per evitar que hi hagi un estrès crònic, aparegui la Síndrome de Burnout i que l'atenció prestada disminueixi, repercutint en les persones que s'atenen.

7.2 Factors estressants per als pacients ingressats en una unitat de crítics

Les temors, la solitud o la pèrdua de l'autonomia, estan presents en els moments crítics. És difícil afrontar tots aquests factors per un mateix, pel que és de gran ajuda comptar amb el suport d'especialistes.⁴⁴

L'alta especialització de les UCI genera ansietat i estrès per al pacient. Les vivències que experimenten, poden continuar produint alteracions emocionals inclús alguns mesos després de l'alta hospitalària, arribant a desenvolupar un trastorn per estrès posttraumàtic, el que justifica un seguiment dels pacients amb l'objectiu de detectar-les i tractar-les adequadament.⁴⁴

Aquest trastorn ha sigut relacionat amb l'aparició del deliri o síndrome confusional agut (SCA), el qual Gómez defineix com *“una alteració transitòria i reversible de l'estat mental, d'inici brusc i caracteritzat per símptomes que van des de la desorientació i confusió a al·lucinacions o idees paranoïdes, augmentat la morbimortalitat del pacient”*. El tractament d'aquests pacients ha de ser multidisciplinari, atenent a les seves necessitats físiques relacionades amb la malaltia i a les necessitats psicològiques.⁴⁴

Gil va realitzar un estudi amb l'objectiu d'analitzar l'afectació psicològica del pacient crític. Van participar 40 pacients amb resultats de símptomes ansiosos i depressius al moment de l'ingrés en una unitat de crítics de Castelló. El resultat obtingut va ser que, el 55% dels pacients refereixen un grau d'estrès elevat per factors estressants com tenir dolor o estar enllitat.⁴⁵

Així com la necessitat del personal infermer i mèdic, la participació del psicòleg resulta pertinent i rellevant en el treball interdisciplinari dintre de les UCI. El psicòleg, com estudiós del comportament, pot contribuir de forma activa en l'avaluació i el maneig del pacient crític, de la seva família i dels membres de l'equip sanitari.⁴⁶

En un estudi realitzat per Contreras, afirma que el psicòleg pot contribuir, entre altres, de forma activa en l'ajust i l'adaptació durant l'estada en l'UCI, afavorint la prevenció de conductes i situacions de risc psicosocial per al pacient, la família i l'equip de salut, proporcionant estratègies d'afrontament de l'estrès i ansietat.⁴⁶

Un estudi realitzat per Ayllón et al. en una unitat de crítics de Vitoria, tenia com objectiu investigar sobre les necessitats principals dels pacients ingressats en UCI. Els autors destaquen que les necessitats físiques són les que més ansietat generen en els pacients crítics que no han patit deliri, tals com la set (62,6%), la dificultat o impossibilitat per a dormir (42,9%) i la presència de tubs pel nas o la boca (35,2%). Per altra banda, narracions obtingudes per pacients sobre experiències viscudes durant el seu ingrés en UCI, tenen a veure amb al·lucinacions o malsons, que els causa estrès. De 91 pacients que es van entrevistar, 33 van sofrir deliri en UCI.⁴⁷

Hi ha molts factors que fan més complicada la recuperació dels pacients en les unitats de crítics. Basco et al. destaquen l'absència de no saber si és de dia o de nit degut a la falta de finestres que donen a l'exterior, cosa que pot provocar trastorns de la son. Una de les mesures que el personal sanitari pot oferir és orientar sovint als malalts sobre la franja horària en la qual es troben. Per tant, la privació de la son pot repercutir de forma negativa en els aspectes físics, psicològics i de conducta, atraçant el procés de recuperació de la malaltia.⁴⁸

Alvarado, citat per Basco et al., va determinar la intensitat mitjana dels nivells de soroll en una UCI durant 24 hores, sent aquests fixats en 65 decibels (dB), amb pics de més de 95 dB. Afirmar que, el Consell Internacional del Soroll, pertanyent a l'OMS, recomana un nivell acústic màxim de soroll en els hospitals de 45 dB pel dia i 40 dB a la nit.⁴⁸

L'autor afirma que, els factors que contribueixen a la privatització de la son dels pacients es poden resumir en la següent taula:⁴⁸

CAUSES AMBIENTALS	CAUSES PERSONALS
Estructura de la unitat	Set
Augment del nivell de soroll permanent	Dolor
Il·luminació artificial	Preocupació
Interrupcions freqüents	Temors
Alarmes	Postura
Presència de màquines	Desvinculació familiar

Per altra banda, podem veure com hi ha variabilitat segons la institució i el lloc on s'ha realitzat la investigació. En un estudi que es va realitzar a Portugal per diverses infermeres, contava amb una mostra d'estudi de 66 persones (50 persones del personal sanitari i 16 pacients). Per a l'avaluació dels factors estressants es va utilitzar l'Escala d'Estressors en Teràpia Intensiva (EETI). Destaca que, el personal d'infermeria, realitza de forma significativa importants accions d'humanització en el treball diari, tenint la capacitat de projectar-se i sensibilitzar-se fins al punt de saber quan i quant un determinant factor és o no estressant per al pacient. Gràcies a aquestes accions del personal sanitari, els malalts crítics senten un menor grau d'estrès, així com els mateixos treballadors.⁴⁹

En definitiva, les intervencions preventives poden disminuir les conseqüències psiquiàtriques a llarg termini del pacient i ajudar en el procés d'afrontament, així com millorar la qualitat de vida del malalt crític.

7.3 Factors estressants per al familiar del malalt crític

No hem d'oblidar que els familiars també formen part de tot aquest procés i sofreixen estrès, de la mateixa manera que el malalt crític o el personal sanitari.

Es va dur a terme un estudi a Mèxic per Vargas i Libertad, amb l'objectiu d'avaluar el nivell d'estrès dels familiars que exerceixen el rol de cuidadors primaris de pacients ingressats en una unitat de crítics. La mostra estudiada va ser de 10 familiars en una UCI, on els resultats mostraven que el 10% no mostrava dades d'estrès, el 50% va qualificar tindre estrès baix, un 30% amb estrès intermedi i el 10% restant, estrès alt. El 90% dels entrevistats va afirmar sofrir estrès, ja sigui de més intensitat o de menys.⁵⁰

Aquest resultat augmenta el risc de comportaments poc saludables per part dels familiars, no descansant adequadament, falta d'exercici o consum d'una dieta pobre, és a dir, no atenen les seves pròpies necessitats. Solucions senzilles, tal com explicar la nova situació sense mínim de temps ni amb pressa o donar follets amb informació general de les regles de la unitat, dels serveis que s'ofereixen i com afrontar el seu rol com a cuidador sense descuidar la seva salut, són de gran importància per a reduir aquest estat d'estrès i angonya.⁵⁰

Vázquez i Esverri, presenten una breu reflexió en el seu article sobre les cures a les famílies en aquestes unitats, tenint com a referència la teoria del *caring* de Watson, on afirma que la infermeria ha de veure al pacient amb una mirada holística, integrant per tant a la família dintre de la seva tasca d'ajudar a la recuperació de la malaltia.⁵¹

Els autors conclouen que, aquesta teoria, promou un clima favorable per al creixement personal del cuidador i de les persones cuidades. En aquesta relació, la infermera expressa i comparteix coneixements, sensibilitat, habilitat tècnica i espiritualitat, ajudant a créixer. Al mateix temps, la família pot desenvolupar i compartir el seu coneixement i les seves necessitats afavorint el procés de cuidar.⁵¹

Pardavila i Vivar van realitzar un altre estudi amb l'objectiu d'analitzar les necessitats que tenen les famílies del pacient crític. Van poder classificar aquestes necessitats en diferents grups:⁵²

- a) **Necessitats cognitives:** aquelles que fan referència al coneixement de l'estat de salut del seu familiar i sobre les peculiaritats de la unitat.
- b) **Necessitats emocionals:** fan referència als sentiments que experimenten els familiars a causa de l'ingrés de l'ésser estimat, destacant impotència i incapacitat per a ajudar-lo.
- c) **Necessitats socials:** són les relacions de la família amb persones del seu entorn proper, com la família extensa o amics.
- d) **Necessitats pràctiques:** engloba tot allò que contribueix a que la família es senti més còmoda, tal com els telèfons o les sales d'espera, entre altres.

Els autors destaquen que, una de les principals necessitats de la família és rebre la major informació per part dels professionals, seguida de la necessitat de proximitat amb el seu familiar malalt. És important donar suport emocional, que sempre sigui el mateix personal qui doni les notícies als familiars i que, la informació mèdica i d'infermeria siguin complementàries. A més a més, el missatge ha de ser esperançador, sempre i quan no es faci expectatives falses.⁵²

Els autors conclouen que la infermeria és de gran importància en les Unitats de Cures Intensives, identificant les necessitats que precisin els familiars dels pacients ingressats per així poder prestar una atenció d'ajuda, donar suport i assessorament per eliminar aquest sofriment.⁵²

Per tant, la família és important en tot el procés de malaltia del pacient crític, sent infermeria qui ha d'intentar donar protagonisme als familiars per ajudar a la millora de l'estat del malalt i reduir així l'estrès que hi pugui sorgir.

8. CONCLUSIONS

- ✓ L'estrès i l'ansietat són respostes de l'organisme a situacions o demandes que suposen una amenaça per a la persona, la qual ha de fer front a aquests factors estressants amb mètodes adaptatius, com tècniques de relaxació, tindre suport social i familiar o realitzar qualsevol activitat que ajudi a la persona a evitar o disminuir l'estrès.
- ✓ La majoria d'articles seleccionats estan d'acord en que, tant el personal sanitari, com els pacients i els seus familiars, sofreixen algun grau d'estrès en les UCI. Els factors estressants més comuns per a les infermeres són la falta de personal i la sobrecàrrega de treball; per al pacient ingressat destaca l'angoixa de la nova situació, no poder estar amb els seus familiars quan vol o les característiques internes de les unitats crítiques, com el soroll constant o la falta d'il·luminació. Per als familiars, els factors estressants que destaquen són la incertesa sobre la nova situació del malalt crític, la poca informació rebuda i els horaris de visita establerts.
- ✓ Es necessari que el personal d'infermeria es conscienciï de la magnitud de l'estrès laboral, causes, signes i símptomes i, posteriorment tinguin l'oportunitat d'aprendre i desenvolupar activitats que li permetin afrontar l'estrès d'una forma efectiva.
- ✓ Per poder solucionar aquest problema, és important que estiguin involucrats tant el treballador sanitari, com les organitzacions, ja que units es podran obtenir millors solucions mitjançant estratègies, millorant l'ambient laboral, augmentant la productivitat i la qualitat en el treball i millorar la salut.
- ✓ L'entorn del pacient és important per a la seva recuperació. La família és un element essencial dintre del procés de salut de tot individu; per això, quan una persona ingressa en un hospital, és important cuidar i donar suport, tant al pacient com a la seva família.
- ✓ A pesar de tot, encara queda molt camí per recórrer, no sols pel que fa al coneixement de la situació de l'estrès laboral en el nostre país i les seves repercussions, sinó també a establir mesures eficaces de prevenció de riscos relacionats amb els ambients estressants i en la prevenció de patologies derivades en els professionals sanitaris que desenvolupen la seva activitat en l'àmbit hospitalari.

9. LIMITACIONS

La realització d'aquesta recerca bibliogràfica ha estat limitada per alguns aspectes, destacant:

- En primer lloc, alguns dels articles interessants per a respondre l'objectiu plantejat, no estaven disponibles de forma gratuïta i completa. Per aquest motiu, s'admeten articles publicats a partir de l'any 2007, per poder elegir entre les més investigacions possibles.
- Per altra banda, l'idioma en que s'han realitzat alguns estudis ha suposat un problema, a menys que hi hagi una traducció disponible en internet.
- La realització d'aquesta recerca ha sigut individual, fet que comporta una visió més reduïda i la falta de diferents punts de vista.
- Treballar amb una quantitat superior d'articles. Tot i les dificultats, la recerca consta d'una quantitat d'articles satisfactoris per a la finalitat d'aquest treball.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Estragués, J. R. Ansietat i estrès: Dos constructes de problemàtica diferenciació conceptual i metodològica. Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport [Internet]. 2003; 70-81. Disponible a: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_articulo411355-ansietat-estres-constructes-problem%C3%A0tica-diferenciacio-conceptual-metodol%C3%B2gica/Bibliography#tabnav
2. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enfermería [Internet]. 2010; 19(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000300010&script=sci_arttext
3. Gutiérrez López C, Veloza Gómez M, Moreno Fergusson ME, Durán de Villalobos M, López de Mesa C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Aquichán [Internet]. 2007; 7(1): 54-63. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972007000100005&script=sci_arttext
4. Valera S, Pol E, Vidal T. Elementos básicos de psicología ambiental. [Internet] Ub.edu. Disponible en: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/uni4/4821.htm [Consultat el 31/01/2016].
5. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. 2015. [consultat el dia 03/11/2015] Disponible a: <http://www.who.int/es/>
6. Le Scanff C, Bertsch J. Estrés y rendimiento [Internet]. Zaragoza. INDE Publicaciones; 1999. Disponible a: https://books.google.es/books?id=xkAwKY5lGw8C&pg=PA155&lpg=PA155&dq=ley+d e+yerkes+y+dodson&source=bl&ots=KCCNJ3B_QB&sig=9SLcKOGemfvR4UTl-TOi3pvls2Q&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiS2uTKxffKAhXI2hoKHTTBvE4ChDoAQhVMaAg#v=onepage&q=ley%20de%20yerkes%20y%20dodson&f=false
7. Aguado JI, Bátiz A, Quintana S. El estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual. Medicina y seguridad del trabajo [Internet]. 2013. [Consultat el dia 06/11/2015]. Disponible a: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf>
8. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Datos y cifras sobre el estrés y los riesgos psicosociales. [Internet]. 2013. Disponible a: <http://hw2014.healthy-workplaces.eu/es/stress-and-psychosocial-risks/facts-and-figures>
9. Europa Press. Infosalus [Internet]. Madrid; 2012. Disponible a: <http://www.infosalus.com/actualidad/noticia-84-enfermeros-padece-estres-trabajo-62-quemado-culpa-recortes-20121004124937.html>

10. Novel Martí G, Lluch Canut M^aT, López de Vergara M^aD. Enfermería psicosocial y salud mental. 1^a ed. Barcelona: Masson; 2000.
11. Gómez Sancho M. Cuidados paliativos e intervencion psicosocial en enfermos terminales. Instituto canario de estudios y promoción social y sanitaria (ICEPSS) 1a ed. Noviembre, 1994.
12. Modelos enfermeros [Internet]. [Consultat el 15 de decembre de 2015]. Disponible a: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com.es/>
13. Sindicato de Enfermería [Internet]. 2015. [Consultat el 7 de març del 2016]. Disponible a: <http://satse.es/comunicacion/noticias/enfermeria-la-profesion-mejor-valorada-por-los-ciudadanos>
14. Salud Pública del Ayuntamiento de Madrid. El estrés laboral y su prevención. [Internet]. 2011 [Consultat el dia 6 de novembre del 2015]. Disponible a: http://www.madridsalud.es/temas/estres_laboral.php
15. Vignera M. Psicóloga especializada en mujeres e infancia. Ansiedad en mujeres, ¿Por qué las mujeres sufren más que los Hombres? [Internet]. [consultat el 6 de novembre del 2015]. Disponible a: <http://mirandavignera.es/ansiedad-en-mujeres/>
16. Ansiedad y estrés. Clínica de la Ansiedad. Barcelona [Consultat el dia 13 de decembre de 2015]. Disponible a: <http://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/ansiedad-y-estres/>
17. American Psychological Association. Los distintos tipos de estrés. [Internet]. Washington, DC. 2016. [consultat el dia 14 de gener del 2016]. Disponible a: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
18. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Cuidados Intensivos. Estándares y recomendaciones [Internet]. Madrid; 2010 [Consultat el dia 03/11/2015]. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
19. Diccionario MIMI Medicina. Fallo multiorgánico. [Internet]. Disponible a: http://es.mimi.hu/medicina/fallo_multiorganico.html
20. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. El enfermo crítico esté donde esté. Innovación y Conocimiento en Salud [Internet]. Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad; 2012 [Consultat el dia 03/11/2015]. Disponible a: http://iacs.aragon.es/awgc/contenido.detalle.do?idContenido=7256&vieneDe=AGENDA_ICS&numElemento=1
21. Torrents R, Ricart M, Ferreiro M, López A, Renedo L, Lleixà M, et al. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. Revista Índice de Enfermería 2013; vol.22: no.1-2. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013

22. Tarquino L. La familia del paciente en unidad de cuidado intensivo. Programa de psicología. Escuela de medicina y ciencias de la salud. Bogotá, 2014.
23. Clínica Medellín. Unidad de Cuidados Intensivos. Intervención familiar en el cuidado. [Internet]. Disponible a: <http://www.clinicamedellin.com/unidad-de-cuidados-intensivos-uci-/#.VwVWhGdDG70>
24. Avilés Reinoso L, Soto Núñez C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Enfermería Global. [Internet]. 2014. 13 (34): 323-329. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015
25. Lluch MT, Novel G, Ortiz A. Enfermería Psicosocial y Salud Mental. Capítulo 16: la ansiedad y el estrés como componentes básicos del enfermar. P. 165. 2005. Barcelona. MASSON, SA.
26. Arenas M. Carmen, Puigcerver Araceli. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Escritos de Psicología [revista en Internet]. 2009 Dic ro[citado 2015 Nov 29] ; 3(1): 20-29. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1989-38092009000300003&script=sci_arttext
27. Mateos A. La enfermera de UCI: pieza clave para el éxito de las técnicas depurativas continuas. Enfermería Intensiva. 2012. [Internet]. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-enfermera-uci-pieza-clave-90100973>
28. Irasema Robles V, Armendáriz Ortega AM. Modelo Innovador: “Cuidado a las Enfermeras en el Afrontamiento al Estrés en una unidad de Cuidados Intensivos”. ENE. Revista de Enfermería. 2012. Disponible a: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/204/181>
29. Aguado Martín JI, Bátiz Cano A, Salomé Quintana Pérez. El estrés en el personal sanitario hospitalario; estado actual. Revista Medicina y Seguridad del trabajo. [Internet] 2013. Disponible a: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v59n231/revision1.pdf>
30. Lopes Guerrer FJ, Ferraz Bianchi ER. Estrés de los enfermeros de uci en Brasil. Revista electrónica Enfermería Global. 2011. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200004
31. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Revista Ciencia y enfermería. 2015. Disponible a: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005

32. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Julia B, Abizanda Campos R. Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de psicología*. 2015. Vol.31, nº2. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000200039
33. Ríos Risquez MI, Peñalver Hernández F, Godoy Fernández C. Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de Cuidados Intensivos. *Revista Enfermería Intensiva*, 2008;19 (4);169-78. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-iburnout-i-salud-percibida-profesionales-enfermeria-13130038>
34. Costa Pereira Rodrigues VM, de Sousa Ferreira AS. Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19 (4): 9 pantallas. Disponible a: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_23.pdf
35. Romero de San Pío E, González Sánchez S, Romero de San Pío MJ. Estrés y ansiedad en el entorno de cuidados intensivos. *ENE. Revista de enfermería*. 2014. Disponible a: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/272/ESTRES>
36. Pascual Fernández MC. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Revista Enfermería Intensiva*. 2011; 22 (3): 96-103. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-ansiedad-personal-enfermeria-muerte-las-unidades-criticos-90025105>
37. Maza M, Zavala M, Merino J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y enfermería*. 2008. Disponible a: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art06.pdf>
38. Navarro Arnedo JM. Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. *Revista Enfermería Global*. 2012. Nº26: 267-289. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200018
39. Bahadori M, Ravangard R, Raadabadi M, Masod Mosavi S, Gholami Fesharaki M, et al. Factors Affecting Intensive Care Units Nursing Workload. *Revista Iran Red Crescent Med*. 2014; 16 (8). Disponible a: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4222019/>
40. Alba Martín R. Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. 2015; 5: 76-81. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5213011>
41. Sánchez Alonso P, Sierra Ortega VM. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Revista Enfermería Global*. 2014; nº33: 252-266. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100012

42. Gutiérrez López C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. HALLAZGOS. Revista de Investigaciones. 2009; nº12: 201-213. Disponible a: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1742/1890>
43. Rahmat N, Cheng Kar P, Kim Lan H, Subramanian P. The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care units. Australian Journal of Advanced Nursing; Mar-May 2014, Vol. 31 Issue 3, p22. Disponible a: <http://connection.ebscohost.com/c/articles/95873204/effects-mindfulness-training-program-reducing-stress-promoting-well-being-among-nurses-critical-care-units>
44. Gómez Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, De Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. 2016. Revista Medicina Intensiva. Disponible a: <http://www.medintensiva.org/index.php?p=watermark&idApp=WMIE&piiltem=13108551&origen=medintensiva&web=medintensiva&urlApp=http://www.medintensiva.org/&estadoltem=S300&idiomaltem=es>
45. Gil B, Ballester R, Gómez S, Abidanza R. Afectación emocional de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. 2013. Vol.18, nº2: 129-138. Disponible a: http://www.aepcp.net/arc/04_2013_n2_gil_ballester_gomez_abizanda.pdf
46. Contreras Moreno AM, Palacios Espinosa X. Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2013. Vol.46, nº1: 47-60. Disponible a: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072014000100006
47. Ayllón Garrido N, Álvarez González M, González García M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Enfermería Intensiva. 2007; 18 (4): 159-67. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-factores-ambientales-estresantes-percibidos-por-13113135>
48. Basco Prado L, Fariñas Rodríguez S, Hidalgo Blanco MA. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. Revista Cubana de Enfermería. 2010; 26 (2): 44-51. Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000200006

49. Fernandes da Cruz Silva L, Machado RC, Fernandez da Cruz Silva VM, Salazar Posso MB. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. Revista Enfermería Global. 2013; nº32: 88-103. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400006
50. Vargas Mendoza JE, Aguilar García EL. Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un hospital general. Centro Regional de Investigación en Psicología. 2010. Disponible a: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/60_estres_familiares_cuidados_intensivos.pdf
51. Vázquez Calatayud M, Eseverri Azcoiti MC. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. Revista Enfermería Intensiva. 2010; 21 (4): 161-164. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-cuidado-las-familias-las-13187324>
52. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revista Enfermería Intensiva. 2012; 23 (2): 51-67. Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-90133701>

Normas de publicación

Actualización abril 2016



Metas de Enfermería publica trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, recopilación u opi-

nión, casos clínicos y demás artículos referentes al campo profesional de la Enfermería que contribuyan al desarrollo de la misma en cualquiera de sus actividades. Dichos trabajos han de estar elaborados siguiendo las Recomendaciones Internacionales de Editores de Revistas Médicas (Normas de Vancouver), en su versión actualizada de diciembre de 2015 (<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) y ajustarse a las instrucciones aquí expuestas. La falta de consideración de estas normas producirá un retraso en el proceso editorial y en la posible publicación del manuscrito, pudiendo ser también causa de rechazo. Todos los trabajos recibidos son valorados por el Comité Editorial, y si procede, pasan a un proceso de revisión por pares (*peer review*) con evaluadores externos.

Instrucciones generales para la presentación de manuscritos

El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos y Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos y tablas (no se aceptarán si están en formato imagen). Respecto al texto, la presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, páginas numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 (Times New Roman) o 10 (Arial), dejando los márgenes laterales, superior e inferior de 2,5 cm. Si se envían imágenes digitales han de ser adjuntadas aparte y tener una resolución de 300 dpi, tamaño de 10 x 15 cm y formato jpg.

El texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras. Las tablas, cuadros y gráficos también se enviarán en un fichero aparte del texto, cuyo número no excederá de seis en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentarán restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

La página del **título** deberá contener: el título del trabajo (en español y en inglés), el cual ha de ser breve e informativo (no deberá superar las 15 palabras); el nombre y dos apellidos de cada autor/a; solo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el

nombre, la dirección postal y electrónica (*e-mail*) y el teléfono de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

Todos los artículos tendrán que incluir un **resumen** (en español y en inglés) que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes estructurados y 150 en los no estructurados, y entre tres y diez palabras clave (en español y en inglés), las cuales han de estar normalizadas según el tesoro *Medical Subject Heading* (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible. Para resúmenes estructurados, ver el apartado "Estructura para los manuscritos de investigación". La **bibliografía** utilizada en la elaboración del manuscrito tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábiga, entre paréntesis, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente (Bibliografía), según las Normas de Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html en inglés o en español: <http://www.enfermeria21.com/wp-content/uploads/Vancouver-2012.pdf>

Asimismo, en todos los manuscritos ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, la agencia, la institución o la empresa que haya financiado el trabajo, así como el número de proyecto, convenio o contrato. En caso de no contar con financiación externa se hará constar como "Financiación: ninguna". Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Los conflictos de intereses pueden ser laborales, de investigación, económicos o morales. Los autores/as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe alguno de esos conflictos. De la misma manera, si no hay ningún conflicto de intereses deberá hacerse constar como "Conflicto de intereses: ninguno". La inclusión de esta información es requisito indispensable para que el manuscrito pueda ser considerado y entre en el proceso editorial. Cuando a criterio de los autores/as se considere pertinente la inclusión de un apartado de **Agradecimientos**, tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los requisitos de autoría, sí hayan facilitado la realización del trabajo. Una descripción más detallada de las cuestiones éticas y legales se encuentra disponible detrás, en el apartado de "Conformidad con los requisitos éticos y legales".

Tipos de artículos

Originales. Trabajos de investigación realizados con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta relacionados con



cualquier campo de la Enfermería. Contendrá los siguientes apartados:

- a) **Resumen y palabras clave:** la extensión del resumen no superará las 250 palabras, estará estructurado en: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones. Las palabras clave se situarán debajo, debiendo identificarse de tres a diez términos que definan el contenido del trabajo para su inclusión en las bases de datos nacionales e internacionales.
- b) **Introducción:** ha de contener los antecedentes y el estado actual del fenómeno de estudio (contextualización), así como los elementos de justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- c) **Método:** se ha de especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados, descripción detallada de cómo se ha procedido a realizar la recogida de datos, las estrategias para garantizar la fiabilidad y la validez de los mismos, así como el plan de análisis, concretando el tratamiento estadístico. Se especificarán, asimismo, los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños (Ver Conformidad con los requisitos éticos y legales).
- d) **Resultados:** iniciar con una descripción de los sujetos estudiados y posteriormente presentar la información pertinente a los objetivos del estudio. Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, estando acotadas en el texto por orden de aparición. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir solo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.
- e) **Discusión y conclusiones:** sin repetir los datos expuestos en el apartado anterior, se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio, la posible generalización de los hallazgos y las líneas de investigación que se pudieran abrir, así como las recomendaciones para la práctica clínica. Las conclusiones han de verificar si se ha respondido o no al objetivo/s planteado/s.
- f) **Bibliografía:** el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

Revisiones. Estudios bibliométricos, revisiones narrativas, integrativas, sistemáticas, metaanálisis y metasíntesis sobre temas relevantes y de actualidad en Enfermería, siguiendo la misma estructura y normas que los trabajos originales. Se recomienda un máximo de 80 referencias bibliográficas.

Práctica clínica. Incluye trabajos que aborden la puesta en marcha de actividades, protocolos, programas, casos clíni-

cos, reflexiones clínicas en torno a un tema, etc. El esquema a utilizar seguirá un orden lógico que facilite la comprensión. En líneas generales el manuscrito deberá estructurarse al menos en los siguientes apartados: Introducción que contemple en su párrafo final el propósito/objetivo/s del trabajo; uno o varios epígrafes que den respuesta a dicho/s propósito/s; conclusiones o consideraciones finales. Los casos clínicos deben constar de: Introducción; Presentación del caso; Valoración enfermera (completa); Descripción del plan de cuidados (conteniendo los posibles diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración, objetivos e intervenciones enfermeras); Evaluación del plan de cuidados y Conclusiones.

Especiales. Esta sección pretender abordar temas de actualidad enfermera. Este tipo de manuscritos se realizarán por encargo del Comité Editorial, aunque también pueden publicarse previa solicitud de los/las autores/as interesados/as y tras la valoración por el Comité Editorial. Tanto si se trata de una contribución por encargo como por iniciativa de los/las autores/as, los artículos serán enviados a revisión externa. En este tipo de artículos se espera de los/las autores/as que adopten posicionamientos empíricamente argumentados a favor o en contra de un tema de actualidad y de interés para los/las lectores/as de *Metas de Enfermería*.

Editoriales. *Metas de Enfermería* publica editoriales por encargo del Comité Editorial y también puede publicar editoriales previa solicitud de los/las autores/as interesados/as y valoración por el Comité Editorial. Los editoriales suelen encargarse sobre temas de actualidad enfermera o de relevancia científica y no expresan la postura oficial del Comité Editorial de *Metas de Enfermería* a no ser que se indique expresamente en el propio editorial. Todos los editoriales tratarán de ser imparciales y versar sobre temas novedosos, polémicos o de los que haya muy poca literatura, y deberán reflejar las diferentes posturas existentes. Tendrán una extensión máxima de 750 palabras incluidas las referencias bibliográficas (no se recomiendan más de 4 referencias). No se incluirá resumen.

Series. Se destinarán a aquellos temas de interés, actualidad y con gran componente práctico. Serán por encargo del Comité Editorial. Cada serie estará compuesta por varios artículos, entre 8 y 10, los cuales tendrán la misma estructura a lo largo de la serie.

Relatos. Artículos breves sobre experiencias personales o cercanas relacionadas con la práctica enfermera y que se consideren relevantes para ser compartidas y reflexionar sobre ellas. Máximo de 700 palabras y no incluye resumen.

Cartas a la Directora. De manera prioritaria, deberán incluir observaciones científicas y de opinión sobre artículos publicados en fechas recientes en la revista, aunque también podrán versar sobre cualquier otro tema de relevancia



y actualidad enfermera. La firma y filiación del autor/a aparecerán al principio de la carta y su extensión máxima no excederá de 750 palabras incluidas las referencias bibliográficas (no se recomiendan más de 4).

Conformidad con los requisitos éticos y legales

Para garantizar la protección de personas y animales, en los estudios que se hayan realizado con personas, en el apartado de Método se deberá mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de los datos, así como que se han realizado conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>). En caso de experimentos con animales se deberá constatar la conformidad de su realización con los procedimientos descritos por las autoridades competentes. En ambos supuestos se indicará también si los estudios han sido aprobados por un Comité de Ética en Investigación.

Los/las autores/as deben informar acerca de envíos o publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada. Es necesario citar e incluir la referencia bibliográfica de estas publicaciones previas en el nuevo manuscrito. No se considerará publicación redundante si el trabajo ha sido presentado previamente en un congreso.

Los juicios y opiniones expresadas en los artículos serán del autor/res/ras y tanto la Dirección de la revista, los miembros de los Comités y la empresa editora declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material. El autor/res/ras es responsable de obtener los permisos oportunos para reproducir, si fuere el caso, cualquier material ya publicado o sujeto a derechos de autor/a. El Comité Editorial de *Metas de Enfermería* y DAE (Difusión Avances de Enfermería) declinan cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publiquen y no garantizan las afirmaciones de ningún producto que se anuncie en la revista, siendo responsabilidad exclusiva del fabricante o productor/a del servicio.

El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todos los autores en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- El manuscrito se ajusta a las Normas de Publicación de la revista *Metas de Enfermería*.
- Los autores declaran tener o no tener ningún conflicto de intereses y lo expresan debidamente.
- Todos los autores han participado en la redacción del manuscrito y aprueban la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su evaluación y posible publicación en *Metas de Enfermería*.

- En el caso de contener un apartado de Agradecimientos, las personas que se citan han dado su aprobación para ello.
- Se han obtenido los permisos necesarios, en su caso, para reproducir textos, tablas, figuras o fotografías de otras publicaciones, así como fotografías originales de personas.
- El manuscrito no ha sido publicado en ninguna otra revista ni enviado al mismo tiempo a otras revistas.
- Si el trabajo ha sido presentado en algún evento científico, se ha hecho constar expresamente en el manuscrito.
- Se cede a *Metas de Enfermería* y a DAE la propiedad intelectual del trabajo, así como el derecho a la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial.

La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación por parte del Comité Editorial de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

Envío de manuscritos

El manuscrito será enviado a través del Gestor Digital de Artículos (GDA) de la Editorial DAE, al que se accede en la siguiente dirección: <http://www.enfermeria21.com/metas/pagina/gda/>. Junto al manuscrito ha de remitirse la carta descrita en el apartado anterior de estas normas (para cualquier duda o aclaración escribir al e-mail: articulosmetas@enfermeria21.com). *Metas de Enfermería* acusará recibo de todos los manuscritos que le sean remitidos, asignando un número de registro a cada uno para cualquier consulta o información referente al trabajo.

Una vez acusado recibo de su recepción se inicia el proceso editorial, que puede ser seguido por los autores a través de la plataforma mencionada anteriormente.

Los manuscritos se separarán en los siguientes archivos, que se incluirán en el GDA en el siguiente orden:

- **Archivo 1:** carta de presentación del manuscrito.
- **Archivo 2:** incluirá, en el orden que aquí se cita, la siguiente información: a) título del trabajo (en castellano y en inglés); b) nombre y dos apellidos de cada uno de los autores; c) filiación institucional (nombre completo del centro de trabajo y dirección completa); d) nombre, dirección postal y de correo electrónico, y teléfono del autor/a responsable para la correspondencia; e) financiación; f) conflictos de intereses; y g) agradecimientos, si procede. Al final de esta primera página se incluirán los recuentos de palabras del resumen (en español y en inglés) y del cuerpo del manuscrito sin incluir bibliografía, tablas, gráficos o anexos.
- **Archivo 3:** manuscrito sin información de autores/as.
- **Archivo 4:** cuadros, gráficos y tablas (no pueden ser ficheros de imágenes).
- **Archivo 5:** fotos e imágenes (un archivo para cada una).



Proceso editorial

El Comité Editorial de *Metas de Enfermería* realiza una evaluación preliminar de los trabajos recibidos. Los manuscritos que superan esta selección inicial son sometidos a una evaluación por pares (*peer review*) por evaluadores/as externos/as miembros del Comité Científico, generalmente un mínimo de dos, todos ellos miembros del Comité Científico. En caso de solicitarse una nueva versión modificada del manuscrito, los autores/as deben remitir, en el plazo que el Comité Editorial establezca, dicha versión con los cambios solicitados destacados en negrita o con un color de fuente distinto al utilizado para el resto del documento.

Además, deberán enviar una carta en la cual los autores/as respondan a los comentarios recibidos por parte del Comité Editorial, exponiéndose de forma detallada las modificaciones efectuadas y, en el caso de no incluir alguna de ellas, los motivos por los que no se han realizado. El envío del artículo modificado no significa su aceptación, pudiendo además enviarse de nuevo a revisión externa. La decisión final sobre la aceptación o no de un manuscrito es resultado de un proceso de evaluación en el que contribuyen los diversos miembros de los Comités Editorial y Científico, así como la calidad y la capacidad de respuesta de los/las autores/as a las sugerencias recibidas. De cualquier modo, si los autores/as rehúsan llevar a cabo las modificaciones solicitadas, el

Comité Editorial tiene la potestad de desestimar la publicación del artículo.

El proceso de revisión que se sigue en *Metas de Enfermería* es doble ciego. Los autores/as no conocen la identidad de los evaluadores/as externos/as, quienes a su vez no conocen la identidad de los autores/as. No obstante, el Comité Editorial no pone ninguna objeción a aquellos evaluadores/as que quieran firmar sus comentarios.

Tras la aceptación definitiva del manuscrito, *Metas de Enfermería* se reserva el derecho a realizar cambios editoriales de estilo o introducir modificaciones para facilitar su claridad o comprensión, incluyendo la modificación del título y del resumen, sin que de ello se deriven cambios en su contenido intelectual. Los manuscritos que sean aceptados para su publicación en la revista quedarán en poder permanente de *Metas de Enfermería* y no podrán ser reproducidos total ni parcialmente sin su permiso.

El envío de un manuscrito a la revista implica la aceptación de las presentes normas de publicación y de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo para su publicación. A cada autor/a se le enviará un certificado de autoría y dos ejemplares de la revista donde haya sido publicado su artículo.

Archivo 1: carta de presentación al manuscrito.

- El manuscrito se ajusta a las Normas de Publicación de la revista *Metas de Enfermería*.
- La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.
- La autora que ha realizado la redacción del manuscrito y aprueba la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su evaluación y posible publicación en *Metas de Enfermería*.
- El manuscrito no ha sido publicado en ninguna otra revista ni enviado al mismo tiempo a otras revistas.
- Se cede a Metas de Enfermería y a DAE la propiedad intelectual del trabajo, así como el derecho a la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial.

Archivo 2:

- a) Estrés y ansiedad en las Unidades de Cuidados Intensivos. Stress and anxiety in Intensive Care Units
- b) M^a Dolores Ramos Ferrer
- c) Universidad Rovira i Virgili. Avenida Remolins, 13, 43500 Tortosa, Tarragona.
- d) M^a Dolores Ramos Ferrer. Av. Remolins, nº12, 2º, 1ª. 43500, Tortosa, Tarragona.
E-mail: mariola.92@hotmail.com. Tfno: 605 615 229
- e) Financiación: ninguna.
- f) Conflicto de intereses: ninguno.
- g) Recuento de palabras del resumen en español: 152.
Recuento de palabras del resumen en inglés: 134
Recuento de palabras del cuerpo del manuscrito (sin incluir bibliografía, tablas, gráficas o anexos): 1.721

ESTRÉS Y ANSIEDAD EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

M^a Dolores Ramos Ferrer

Estudiante de Enfermería en la Universidad Rovira i Virgili de Tortosa (Campus Terres de l'Ebre). Av. Remolins, nº12, 2º, 1ª. 43500, Tortosa, Tarragona.

E-mail: mariola.92@hotmail.com. Tfno: 605 615 229

Resumen

Objetivos: identificar los factores estresantes que influyen en el personal sanitario, pacientes y familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Método: se realiza una revisión bibliográfica sobre factores estresantes en UCI, con una fecha límite de 9 años atrás hasta la actualidad. Se utilizan bases de datos como PubMed o Icerc@dorPlus (ofrecido al CRAI en la web de la Universitat Rovira i Virgili).

Resultados: se obtienen 27 artículos que cumplen con los criterios de inclusión. Los niveles de estrés en los artículos revisados fueron moderados-altos, con diferencias según el sexo. Factores propios de la Unidad, así como los individuales de cada persona, parecen influir en los grados de estrés.

Conclusiones: el estrés y la ansiedad son respuestas del organismo a situaciones o demandas que suponen una amenaza para la persona, la cual ha de hacer frente a estos factores estresantes con métodos adaptativos.

Palabras clave: estrés, ansiedad, enfermería, curas intensivas, paciente crítico

Abstract

STRESS AND ANXIETY IN INTENSIVE CARE UNITS

Objectives: indentify the stressors that influence health workers, patients and their families in Intensive Care Units (ICU).

Method: a literature review of stressors in ICU is done, limited to 9 years prior to the present. Databases such as PubMed or Icerc@dorPlus (CRAI offered on the website of the Rovira i Virgili University) are used.

Outcomes: 27 items that meet the inclusion criteria are obtained. Stress levels in the articles reviewed were moderate-high, with differences according to sex. Unit specific factors, as well as individual of each person, appear to influence the degree of stress.

Conclusions: stress and anxiety are responses of the body to situations or demands that pose a threat to the person, who has to cope with these stressors with adaptive methods.

Key words: stress, anxiety, nursing, intensive care, critically ill patients

Introducción

Constantemente, el ser humano se encuentra con situaciones que pueden causarle nerviosismo o estrés. Según Rusiñol (1), la persona se encuentra sometida permanentemente a tensiones nerviosas y psicoemocionales, debidas a una confrontación constante con un mundo exigente, dominado por la competición y la rentabilidad. Por lo tanto, el estrés tiene capacidad de interferir en la toma de decisiones adecuadas y repercutir en la salud. La implantación de nuevas tecnologías, la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo o los problemas familiares y sociales, entre otros, son factores estresantes del día a día.

Según Bonfill et al (2), el estrés es una respuesta natural y automática que tiene el cuerpo frente a las situaciones que resultan tensas o amenazantes para la persona. En el año 1936, Selye (3) definió por primera vez el estrés como *“una respuesta biológica, inespecífica, estereotipada y siempre igual al factor estresante, mediante cambios en los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino”*. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como *“aquel estado que puede afectar negativamente a la salud psicológica y física de la persona”* (4). Por lo tanto, el estrés, en pequeñas dosis es beneficioso para la persona pero, de forma constante, puede ser perjudicial para la salud física y mental de esta.

Según la Ley de Yerkes-Dodson (5), la relación entre la activación producida por un estresante y el rendimiento, mantienen

una forma de “U” invertida. De forma que, a medida que aumenta la activación o el estrés, también crece el rendimiento. Esta subida continuará hasta un punto óptimo y, a partir de este punto de inflexión, el rendimiento decrece.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (6), entre el 50 y el 60% de los días perdidos de trabajo se pueden atribuir al estrés laboral. Las causas que más destacan son la precariedad laboral, jornadas largas con excesiva carga de trabajo y sentirse intimidado o asediado.

En el ámbito sanitario, en un estudio efectuado por el sindicato de Enfermería SATSE con más de mil enfermeros, afirma que, el 84% de los profesionales que trabajan en la sanidad pública asegura sentirse estresado y un 62% asegura sufrir el síndrome de Burnout como consecuencia del empeoramiento de la situación laboral (7). La definición más consolidada de este síndrome es la de Maslach y Jackson (1981), los cuales consideraron que es una respuesta inadecuada al estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo (8).

Por lo tanto, podemos decir que el estrés no se trata sólo de un instante de tensión o presión sino que aparece cuando existe un proceso que se alarga en el tiempo, creando un elevado nivel de angustia o

excitación que afecta, de manera positiva o negativa, a la salud, afectando al mismo tiempo a todo el entorno a la persona. Por este motivo, el objetivo de esta revisión consiste en determinar los factores estresantes de las Unidades Intensivas y sus posibles métodos de afrontamiento.

Método

Se realiza una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos electrónicas desde Octubre de 2015 hasta Marzo de 2016. Se descargan los artículos o textos completos que pueden ser útiles para la realización de este trabajo y se seleccionan mediante los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudios realizados en Unidades de Cuidados intensivos de adultos.
- Estudios realizados a partir del año 2007 hasta la actualidad.
- Artículos que hablan sobre estrés y/o ansiedad, ya sea por parte del profesional sanitario, de los pacientes críticos o de sus familiares.
- Estudios realizados en castellano, inglés y portugués.
- Artículos publicados en revistas científicas.
- Artículos de carácter gratuito.

Criterios de exclusión:

- Estudios realizados en Unidades Críticas pediátricas u otras unidades que no sean de Cuidados intensivos.
- Estudios realizados antes del año 2007.

- Artículos publicados en revistas no científicas.
- Protocolos.
- Artículos de pago.

Para la obtención de la información, se ha utilizado bases de datos, tales como PubMed o Icerc@dorplus (ofrecido al CRAI en la web de la universidad Rovira y Virgili), en los cuales, mediante la búsqueda avanzada, las palabras clave, así como la diversidad de opciones que nos ofrece, se ha podido obtener textos completos del tema a investigar con una fecha tope de 9 años atrás.

Las palabras clave utilizadas han sido las siguientes: estrés, ansiedad, enfermería, cuidados intensivos y paciente crítico.

La busca bibliográfica en bases de datos ha sido completada con resultados obtenidos en repositorios como Google Académico, Scielo o Elsevier, entre otros.

Resultados

Inicialmente cumplieron criterios de inclusión más de 40 artículos. Finalmente, tras una lectura previa, se descartaron algunos, quedando 27 para la realización de la revisión bibliográfica.

Los artículos se dividieron según su contenido, agrupándolos en tres grupos:

1. Factores estresantes en el personal de enfermería en Unidades de Críticos.
2. Factores estresantes para los pacientes ingresados en una Unidad de Críticos.
3. Factores estresantes para al familiar del paciente crítico.

Los resultados obtenidos mediante la revisión de los artículos publicados por diferentes autores, como Aguado (9), Muñoz (10) o Martín (11) , muestran que, en el grupo 1, destacan los factores estresantes tales como la falta del personal sanitario, la sobrecarga de trabajo o la falta de medicación y de material durante la jornada laboral, así como también, Costa y de Sousa (12) suman a estas causas de estrés, las características intrínsecas de las UCI, tales como los ruidos de los aparatos o la falta de luz natural. Destaca también el estrés, nombrado por Fernández (13) y Maza (14), debido al contacto continuo con situaciones de gravedad extrema y muerte de pacientes, así como la relación con los familiares preocupados. Los niveles de estrés a los que está sometido el personal sanitario, repercuten negativamente en su salud y en la calidad que ofrecen a los pacientes.

Las cifras de absentismo laboral reflejan esta grave problemática, por eso es de vital importancia dar a los profesionales de la salud las herramientas necesarias para elaborar correctas estrategias de afrontamiento para así tener una mejor salud y poder prestar unos servicios óptimos a sus pacientes (12).

En cuanto al grupo 2, según un estudio realizado por Gómez (15), los resultados obtenidos destacables fueron el temor de la nueva situación, el estar sólo y la pérdida de la autonomía. Por otro lado, Ayllón et al (16) muestran que las necesidades físicas son las que más ansiedad generan (sed, imposibilidad de dormir o la presencia de tubos por la boca o nariz). Hay muchos

factores que hacen más difícil la recuperación de los pacientes en las Unidades de Críticos, destacando la ausencia de saber si es de día o de noche por la falta de ventanas o luz natural, provocando trastornos del sueño, o el ruido permanente por los aparatos que se emplean en la unidad. (16, 17)

Los familiares forman parte de este proceso de recuperación del paciente crítico. En este tercer grupo, Navarro (18) o Pardavila y Vivar (19) destacan los factores estresantes debidos a la falta de información sobre el estado de salud de su familiar, la restricción de los horarios de visita así como la falta de descanso y descuido en su dieta alimentaria por la situación en la que se encuentran.

Las consecuencias de todos estos factores estresantes pueden ser diversas, destacando:

- Alteraciones del sueño.
- Aumento de la irritabilidad.
- Aumento de cansancio y fatiga.
- Alteraciones en la alimentación.
- Dolores musculo esqueléticos.
- Crisis puntuales de pánico.

Discusión y conclusiones

La sobrecarga de trabajo, así como todos los factores citados anteriormente, producen que se reduzca la calidad de vida en las personas que padecen estrés. Según Irasema y Armendáriz (20) las consecuencias se aprecian en el aumento de comprar comida rápida, beber bebidas gaseosas o aumentar el número de

cigarrillos diarios. Si este estrés y ansiedad se vuelven crónicos, según Aguado (9) puede aparecer el Síndrome de Burnout, produciendo así una pérdida en la productividad y en la calidad de vida.

El estrés y la ansiedad son respuestas del organismo frente a situaciones o demandas que suponen una amenaza para la persona, la cual ha de hacer frente a estos factores estresantes mediante métodos de adaptación.

El afrontamiento se visualiza como una estrategia útil para comprender la relación dinámica que se genera entre la persona y el medio que la rodea. Delante de su complejidad y la importancia que tiene en enfermería, Roy (21) construyó una Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación, con la finalidad de identificar las estrategias de la persona para afrontar situaciones difíciles. Cada persona utilizará unos métodos de afrontamiento que le ayuden a superar estas situaciones estresantes, pudiendo ser la meditación o yoga, leer o caminar, entre otros.

El entorno del paciente es muy importante para su recuperación. Vázquez y Esvem (22) afirma que el personal de enfermería debe incluir a los familiares en todo este proceso, mejorando así la comunicación entre ellos y una disminución del estrés y la ansiedad.

Por otra parte, el estrés afecta de forma diferente a hombres que a mujeres. Investigaciones afirman que, en situaciones estresantes, los hombres tienden a ser más centrados en la situación y tienen menos capacidad para la empatía, sucediendo lo

contrario en las mujeres. La hipótesis inicial en un estudio realizado por de Sousa, era que las personas tienden a ser más egocéntricas cuando están sometidas a estrés, por lo que la carga emocional se vería disminuida y, por tanto, la capacidad para empatizar (23).

Realmente no se conoce el por qué las tasas de estrés y ansiedad son más elevadas en mujeres, ya que los estudios realizados han sido más con hombres que con el sexo femenino. La futura realización de estudios con mujeres ayudaría a comparar los estudios con mayor equidad y eficacia.

A pesar de todo, aún queda mucho camino para recorrer, no solo por el conocimiento de la situación de estrés laboral en nuestro país y sus repercusiones, si no también establecer medidas eficaces de prevención relacionados con los ambientes estresantes.

Como limitaciones es importante resaltar que muchos de los artículos utilizados son de origen extranjero, por lo que hace más difícil saber exactamente la situación que hay en las Unidades Intensivas españolas.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Estragués, J. R. Ansietat i estrès: Dos constructes de problemàtica diferenciació conceptual i metodològica. *Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport* [Internet]. 2003; 70-81.
2. Bonfill Accensi E, Lleixa Fortuño M, Sáez Vay F, Romaguera Genís S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enfermería* [Internet]. 2010; 19(4): 279-282.
3. Valera S, Pol E, Vidal T. Elementos básicos de psicología ambiental. [Internet] Ub.edu.
4. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. 2015.
5. Le Scanff C, Bertsch J. Estrés y rendimiento [Internet]. Zaragoza. INDE Publicaciones; 1999.
6. Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. Datos y cifras sobre el estrés y los riesgos psicosociales. [Internet]. 2013.
7. Europa Press. Infosalus [Internet]. Madrid; 2012.
8. Novel Martí G, Lluch Canut M^aT, López de Vergara M^aD. *Enfermería psicosocial y salud mental*. 1^a ed. Barcelona: Masson; 2000.
9. Aguado Martín JI, Bátiz Cano A, Salomé Quintana Pérez. El estrés en el personal sanitario hospitalario; estado actual. *Revista Medicina y Seguridad del trabajo*. [Internet] 2013.
10. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Revista Ciencia y enfermería*. 2015. Alba Martín R. Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. 2015; 5: 76-81.
11. Romero de San Pío E, González Sánchez S, Romero de San Pío MJ. Estrés y ansiedad en el entorno de cuidados intensivos. *ENE. Revista de enfermería*. 2014.
12. Pascual Fernández MC. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Revista Enfermería Intensiva*. 2011; 22 (3): 96-103.
13. Maza M, Zavala M, Merino J. Actitud del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes. *Ciencia y enfermería*. 2008.
14. Gómez Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, De Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. 2016. *Revista Medicina Intensiva*.
15. Ayllón Garrido N, Álvarez González M, González García M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Enfermería Intensiva*. 2007.
16. Basco Prado L, Fariñas Rodríguez S, Hidalgo Blanco MA. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de Enfermería*. 2010; 26 (2): 44-51.
17. Navarro Arnedo JM. Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. *Revista Enfermería Global*. 2012. N°26: 267-289.
18. Pardavila Belio MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. *Revista Enfermería Intensiva*. 2012; 23 (2): 51-67.
19. Irasema Robles V, Armendáriz Ortega AM. Modelo Innovador: "Cuidado a las Enfermeras en el Afrontamiento al Estrés en una unidad de Cuidados Intensivos". *ENE. Revista de Enfermería*. 2012.
20. Gutiérrez López C, Veloza Gómez M, Moreno Fergusson ME, Durán de Villalobos M, López de Mesa C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. *Aquichán* [Internet]. 2007; 7(1): 54-63.
21. Vázquez Calatayud M, Esevenri Azcoiti MC. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. *Revista Enfermería Intensiva*. 2010; 21 (4): 161-164.
22. Costa Pereira Rodrigues VM, de Sousa Ferreira AS. Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19 (4): 9 pantallas.