



Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Estrés de enfermeros en servicio de urgencia: un estudio de representaciones sociales

Joana D'Arc de Souza Oliveira¹, João Mário Pessoa Júnior², Francisco Arnoldo Nunes de Miranda¹, Eliane Santos Cavalcante¹, Maria das Graças Almeida¹

¹ Universidad Federal de Rio Grande del Norte

² Universidad Federal de Rio de Janeiro

RESUMEN

Objetivo: Aprender las representaciones sociales de enfermeros portugueses acerca del estrés en el servicio de urgencia. **Método:** El estudio se fundamentó en la Teoría de las Representaciones Sociales. Por medio de la técnica de evocación libre, aplicada a 80 enfermeros, se buscó identificar los probables elementos centrales y periféricos de las representaciones sociales, a partir del universo semántico del término inductor estrés. Las respuestas colectadas recibieron tratamiento con auxilio del software EVOC. **Resultados:** El análisis del EVOC permitió aclarar los lazos entre las categorías y visualizar el aspecto estructural de la representación. **Discusión:** Los enfermeros representan el estrés en urgencia como algo nocivo a la salud, identificado por palabras, como "sobrecargas", "trabajo" y "búsqueda" evocadas con mayor frecuencia y consideradas más importantes por los respondientes. **Conclusión:** El estudio de los elementos de las representaciones sociales de esos trabajadores necesita ser más profundizado. Esa complementariedad es imprescindible para una mejor comprensión y descripción de las representaciones sociales del estrés de los enfermeros en servicio de urgencia.

Descriptor: Agotamiento Profesional; Cuidados de Enfermería; Servicios de Salud.

INTRODUCCIÓN

Buscar conocer las políticas de salud desarrolladas en Portugal se reviste de importancia, e implica la definición de un referencial teórico que posibilite visualizar la implantación del servicio de urgencia no solo a partir del mirar normativo-institucional, si no también a partir de diferentes pensamientos que permitan reproducir lo cotidiano de las relaciones dentro del complejo sistema de salud⁽¹⁾.

El servicio de urgencia hace parte de una compleja red de prestación de cuidados de salud, con características tipológicas y funcionales, permeadas por persistente tensión de alerta⁽²⁾. Funciona en centros de salud y en hospitales, estos últimos se diferencian de acuerdo con las especialidades con que operan. Vale resaltar, que ese servicio se tornó polémico y objetivo de varias críticas, volviéndose objetivo del mayor número de reclamaciones en las instituciones hospitalarias⁽¹⁻³⁾.

En Portugal, para ejemplo de otros países, los servicios de urgencia funcionan como puerta de entrada del Sistema Nacional de Salud (SNS). Ese sistema está organizado en una base nacional – Gobierno, Consejo Nacional de la Salud y Servicios Centrales – y en una base territorial – regiones y sub-regiones de salud. Cada región es administrada por la Administración Regional de Salud (ARS) correspondiente^(2,4). Cada ARS dispone de un consejo de administración y constituye la autoridad de salud, con funciones de distribución de recursos y de evaluación de instituciones y servicios prestadores de cuidados de salud⁽⁴⁾.

Actualmente, la mayoría de las atenciones en el servicio de urgencia se caracteriza por ser situación sencilla en el ámbito de la clínica general. Esa realidad ilustra el trabajo del enfermero, y centra su práctica en la convivencia con usuarios en situaciones de baja, media o alta

complejidad. Esa situación agrava la existencia de estresores al profesional de salud, principalmente enfermeros, pues prestan asistencia a los pacientes en condiciones críticas, además de atender aquellos que podrían ser asistidos en los niveles ambulatorios, puestos de salud^(1,5).

Se concuerda sobre las características propias de cada profesión, sin embargo varios aspectos de la actividad profesional en salud son compartidos por médicos, enfermeros, entre otros. En ese sentido, se destaca una investigación clásica realizada en un hospital londinense sobre los efectos del estrés en enfermeros asociado a la práctica profesional. El hospital como organización contiene muchos sistemas - tareas, políticas, sociales y técnicas – que exigen y se entrecruzan en la definición de papeles. De esta manera, las enfermeras se volvieron incapaces de tomar activamente papeles como ciudadanos de la organización. Este movimiento fue considerado un mecanismo de defensa, denominado de *fantasía*⁽¹⁻³⁾.

La enfermería es una profesión estresante en razón de su vivencia directa e ininterrumpida del proceso del dolor, muerte, sufrimiento, desespero, incompreensión, irritabilidad y tantos otros sentimientos y reacciones desencadenadas por el proceso de enfermedad⁽⁵⁻⁶⁾. Esas experiencias son más acentuadas en servicios de urgencia por la elevada sobrecarga emocional, cognitiva y física, no obstante, no acostumbran a ser reconocidas como ocupacionales⁽¹⁻⁷⁾.

Para enfocar el estrés de enfermeros que actúan en urgencia, este estudio se fundamentó en la Teoría de las Representaciones Sociales, proponiéndose estudiar como esas representaciones son organizadas y cuáles son los factores que están asociados al estrés, así como su relación con el trabajo en servicio de urgencia⁽⁸⁾. Se supone que el estudio del estrés en el servicio de urgencia a través de la estructura de las representaciones sociales facilita el

reconocimiento de los gestores acerca de las concretas condiciones de trabajo, de la práctica y de la subjetividad de los enfermeros, a partir de sus propios discursos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A pesar de su importancia, la literatura científica en Portugal no tiene dado énfasis al estrés de enfermeros en servicios de urgencia. No obstante, esa temática abarca amplias dimensiones de carácter estructural y coyuntural, de espacio, tiempo y contexto. Frente a lo expuesto, surge el siguiente cuestionamiento: ¿Cuáles son las representaciones sociales de los enfermeros portugueses sobre el estrés en lo cotidiano de un servicio de urgencia?

La relevancia de este estudio se centra en la importancia de identificar las representaciones sociales del estrés derivado de la sobrecarga y probables riesgos de los procesos de trabajo de enfermería. Y, aún, a partir de su comprensión sugerir a los gestores una adecuación de los recursos humanos en el referido sector, frente a las implicaciones en la mejoría de la calidad de la asistencia. Se suman las contribuciones que el estudio puede traer para el avance de estudios acerca de los efectos provocados por el estrés en servicio de urgencia, principalmente, en Portugal.

Así, el presente estudio tiene por objetivo aprender las representaciones sociales de enfermeros portugueses acerca del estrés en el servicio de urgencia.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativa, respaldado en el referencial de las Representaciones Sociales, que constituye un conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones originado en la vida cotidiana y en el curso de comunicaciones interpersonales, confiriendo a las representaciones una defini-

ón de ciencias colectivas *sui generis*, destinadas a la interpretación y a la elaboración de lo real⁽⁹⁾. Ellas son como una forma de conocimiento socialmente elaborada y compartida, teniendo una orientación práctica y compitiendo para la construcción de una realidad común a un conjunto social⁽⁹⁾.

Dicho de otra forma, las representaciones sociales son un conjunto de informaciones, de creencias, de opiniones y de actitudes a propósito de un dado objeto social⁽¹⁰⁾ que posibilitan la interpretación de la realidad y determina los comportamientos y las prácticas de los sujetos.

El escenario fue el Hospital Infante D. Henrique perteneciente a la Universidad de Aveiro, Región Centro de Portugal, con muestra compuesta por 80 enfermeros de ambos sexos (93% de sexo femenino), con edad media de 35 años, los cuales fueron seleccionados con base en la técnica de la muestra aleatoria simple, a través de sorteo. Se estableció como criterio de inclusión: trabajar en servicio de urgencia hace por lo menos un año y aceptar participar del estudio; y, como criterio de exclusión: ejercer actividades estrictamente burocráticas. Se realizó la colecta de los datos a partir de la evocación de palabras sobre el tema, en el período de Mayo a Septiembre de 2010.

El estudio obtuvo aprobación de la Comisión de Ética de la Universidad de Aveiro sobre el protocolo n. 022784, después de deliberación del Consejo de Administración del Hospital donde fue realizado el estudio, obedeciendo a los aspectos éticos y legales de la investigación con seres humanos.

Para identificar los probables elementos centrales y periféricos constitutivos de las representaciones sociales de los enfermeros acerca del estrés en servicio de urgencia, se utilizó el método asociativo, a partir de la técnica de evocación libre al universo semántico del término inductor "estrés". La aplicación de la técnica

consistió en solicitar a los sujetos que hablaran cinco palabras o expresiones que se les ocurrieran inmediatamente a la cabeza en relación al término referido. Esta técnica permite colocar en evidencia el universo semántico del objeto estudiado, así como su dimensión imagética de forma más rápida y dinámica que otros métodos con igual objetivo, por ejemplo, la entrevista⁽⁹⁾.

Se entiende que el núcleo central es el responsable por garantizar un sentido a los demás elementos constitutivos, unificando y estabilizando la representación y, por eso mismo, tornándola resistente al cambio⁽⁹⁻¹⁰⁾. Por otro lado, los elementos periféricos se organizan al rededor del núcleo central y corresponden a los componentes concretos de lo cotidiano, aquellos que pueden ajustarse o integrarse de acuerdo con la situación.

El sistema central establece la base de las representaciones sociales, porque está asociado a los valores y las normas compartidas por el grupo. Este sistema garantiza la homogeneidad, demuestra estabilidad y resistencia al cambio, características que permiten la continuidad y la permanencia de la representación⁽⁹⁾. Por sistema periférico se comprende el más flexible y heterogéneo, incorpora la contribución de cada miembro del grupo en lo que se refiere a las experiencias y a las vivencias personales, sin causar conflicto con los elementos centrales de la representación⁽⁹⁾. Es comprensible, transmisible y móvil, puede ser reinterpretado de acuerdo con la significancia del núcleo central, tolerando posibles contradicciones, bien como nuevas interpretaciones⁽⁹⁾.

Así, se agrupó el conjunto de palabras obtenidas por medio de la evocación libre en un diccionario conteniendo 400 palabras, en que se registró la ocurrencia de 160 palabras diferentes. La media de las ordenes de evocación, o sea, el *rang* (disponer en hileras) fue igual a 2,6, al paso que la frecuencia media quedó establecida en 09

y la mínima en 05, evidenciando, de esta manera, los posibles elementos centrales, intermediarios y periféricos de la representación social del estrés concebida por los enfermeros del estudio.

Las palabras evocadas recibieron el procesamiento por medio del software *Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations* (EVOC 2000), desarrollado por Pierre Vergès⁽⁹⁾. El EVOC auxilia la organización de los datos, a partir de los cálculos de la frecuencia simple de ocurrencia de cada palabra, de la media ponderada de cada una de ellas, considerando la orden de evocación, y las ordenes medias ponderadas del total de los términos evocados⁽⁹⁾.

RESULTADOS

El análisis del EVOC permitió aclarar los lazos entre las categorías, y se puede visualizar el aspecto estructural de la representación. Como centralidad (cuadrante superior izquierdo) de las representaciones sociales, sobre el estrés de los enfermeros portugueses, emerge el término "sobrecarga" ($Rang \leq 2,17$), principal elemento del núcleo central, seguido del "trabajo" y "búsqueda"; los cuales dan estabilidad a partir de la función generadora y de la función organizativa de una dada representación (Figura 1). Esos términos se asocian explícitamente al estrés de los enfermeros en servicio de urgencia. Así, se articula con los elementos periféricos (cuadrante inferior derecho) y los elementos intermediarios (cuadrante superior derecho y cuadrante inferior izquierdo).

Los elementos intermediarios (cuadrante superior derecho y cuadrante inferior izquierdo) destacan, respectivamente, los términos: "estrés" ($Rang \leq 2,66$) y "miedo" ($Rang \leq 2,00$), además de otros términos. Por lo tanto, estos elementos son constituidos de contenidos más flexibles que interactúan con los elementos periféricos y el

núcleo central, variando su presión, inferencia, involucración y dispersión de información⁽⁸⁾.

En cuanto a la frecuencia de los términos del núcleo central de las representaciones sociales, el término “sobrecargas” fue el que más se

destacó, evocada 17 veces, seguida de “trabajo” con 15 y “búsqueda” con 14 evocaciones (Figura 1). Esos elementos parecen caracterizar no solo el núcleo central, sino también los demás cuadrantes representados.

Figura 1 – Cuadro de cuatro casas de las evocaciones al término inductor “estrés”. Aveiro, Portugal, 2011

| ELEMENTOS CENTRALES | | | ELEMENTOS INTERMEDIARIOS | | |
|--------------------------|---------|----------------|--------------------------|---------|-----------------|
| Frecuencia | > = 9,0 | / Rang < =2,66 | Frecuencia | > = 9,0 | / Rang > = 2,66 |
| Sobrecargas | 17 | 2,17 | Estrés | 18 | 2,66 |
| Trabajo | 15 | 2,40 | Agravo | 11 | 3,90 |
| Búsqueda | 14 | 2,30 | ELEMENTOS PERIFÉRICOS | | |
| ELEMENTOS INTERMEDIARIOS | | | Frecuencia | < = 9,0 | / Rang > =2,66 |
| Frecuencia | < = 9,0 | / Rang < =2,66 | Interdisciplinaridad | 09 | 3,58 |
| Miedo | 07 | 2,00 | Recursos humanos | 05 | 2,66 |
| Exceso | 06 | 1,83 | Organización | 06 | 3,2 |
| Lecho | 05 | 2,0 | Riesgo | 06 | 4,0 |
| | | | Ritmo | 07 | 3,0 |
| | | | Tiempo | 07 | 3,57 |

Fuente: Datos de la investigación

DISCUSIÓN

Exclusivamente, el proceso de trabajo de enfermería en Portugal es desarrollado solo por enfermeros, tornándolo multidimensional en la medida en que, concomitantemente, cabe a ese profesional las actividades intelectuales de gerenciamiento del servicio y la ejecución de los procedimientos en los grados variables de la complejidad⁽¹⁻²⁾. Dicho de otra forma, desde actividades más sencillas a las de alta complejidad, por lo tanto, esa diversidad de tareas genera sobrecargas de trabajo, visto que es complejo y multidimensional en los procesos de cuidar de pacientes en situación de emergencia o no⁽¹⁰⁾.

Se resalta que el hospital funciona con buenos equipos tecnológicos, no faltando materiales, tampoco medicamentos. No obstante, la demanda real de ese servicio urgente y de emergencia, frente a la progresiva búsqueda por los usuarios, no se constituye de los cuidados ur-

gentes, pero sí de los no urgentes. Este aparente cambio de la puerta de entrada del servicio de urgencia conduce gradualmente al estrés, en la medida en que la configuración del equipo multidisciplinar agota la capacidad de atender sus objetivos, particularmente el enfermero⁽¹¹⁻¹³⁾. Se sabe que el éxito de la asistencia prestada en ese tipo de servicio tiene relación directa con la interacción entre los recursos humanos y tecnológicos, aliados a la estructura organizacional.

De un lado, hay un intercambio sobre el estrés, pues encierra las dimensiones constitutivas de las representaciones sociales, o sea, coexisten informaciones sobre el estrés que genera un campo representacional que remite la actitud del enfermero frente a las demandas no urgentes/de emergencia, tornándolo vulnerable al estrés⁽¹³⁾. Del otro, refleja una realidad concreta en su cotidiano, que se traduce en la progresiva demanda en los servicios de urgencia y emergencia resultantes y reflejo de las cuestio-

nes políticas, socioculturales y epidemiológicas, además de aquellas inherentes a los aspectos relativos a la organización del propio sistema de salud⁽¹⁻⁶⁾.

La persistencia de sobrecargas intensas y constantes de trabajo aliadas a la ausencia de acciones de gestión organizacional pueden comprometer el proceso de trabajo y la calidad del cuidado prestado a la población⁽¹⁴⁾.

El elemento "trabajo" puede estar asociado al sentido que los enfermeros atribuyen al ritmo acelerado de trabajo impuesto por la sobrecarga, que aún resiste, y no ofrece al trabajador tiempo para que pueda desarrollarse como un todo. La jornada de trabajo en urgencia, muchas veces compromete la calidad de vida que podría ser proporcionada por el tiempo libre.

Para tanto, es necesario que el trabajador desarrolle estrategia para (y por el) tiempo libre que valore su intersubjetividad, considerando, aún, ampliar espacios para los sueños, para los desafíos que la vida impone, o sea, el compromiso del tiempo libre con la promoción de la calidad de vida. Históricamente, no es inusual que el enfermero actúe a través de la dedicación exclusiva a su trabajo, relegando al segundo plan el tiempo libre⁽¹²⁻¹³⁾. De esa forma, esos trabajadores exponen una realidad interpretada por ellos, construida a partir de su rutina continua y específica en todas las áreas de su actuación en una perspectiva circular de poca o ninguna reflexión crítica sobre el *modus operandi*.

El elemento "búsqueda" remite a la asociación con la demanda excesiva de cuidados por parte de la población. Esa postura de los usuarios puede estar reflejando el mal desempeño del sistema de salud portugués, donde muchos de estos problemas podrían disminuir con un desarrollo eficaz de la red primaria.

A partir de los elementos presentes en el núcleo central, los datos pertenecientes al sistema periférico (cuadrante inferior derecho),

a través de los términos "interdisciplinaridad", seguidos de los términos, "recursos humanos", "organización", "riesgo", "tiempo" y "ritmo" parece indicar la forma como esas representaciones se relacionan con la realidad en servicio de urgencia. Así, dieron sentido a los contextos inmediatos (servicios de urgencia) que están relacionados a la realidad concreta (sobrecargas), expresando sentimientos y actitudes vividas por los enfermeros, a partir de las tres funciones de los elementos periféricos, intercomunicadas e inseparables de la acción generadora y organizativa del núcleo central.

Se recuerda que la primera de las tres funciones de los elementos periféricos dice respeto a la función concretizada y, por ellos estar ligados al contexto y ser dependientes son responsables por el anclaje de la representación en la realidad. La segunda tiene la función de regulación, cuando ellos son responsables por la adaptación de la representación a las evoluciones del contexto, como nuevas informaciones y transformaciones ambientales. Y, la tercera función de los elementos periféricos dice respeto a la defensa o adaptación del núcleo central, confiriéndole mayor resistencia a los cambios. Son esos elementos que absorben, inicialmente, los cambios en el contexto en la tentativa de proteger el núcleo central⁽⁸⁾.

El término "interdisciplinaridad" sugiere enfatizar que la atención en urgencia exige complementariedad. En ese sentido, se entiende que la interdisciplinaridad contribuye esencialmente para la efectividad de la resolución, ya que los profesionales perciben la visión del conjunto, y, por consiguiente, contribuyen en el proceso de cumplimiento de las políticas de salud⁽¹⁴⁾. Los términos "recursos humanos", "organización" y "riesgo" dan pistas que confirman la representación del estrés con grados de complejidad en el ambiente de urgencia, en la medida en que este es afectado por su organización y los

riesgos inherentes a que los trabajadores están sometidos⁽¹⁴⁾. En una perspectiva generalista, se reconoce que la asociación entre un agravo a la salud y las condiciones de trabajo tienen implicaciones de orden sanitaria, laboral y previsional, que en su momento, interfieren en varios aspectos de la vida del trabajador.

Los vocablos “ritmo” y “tiempo” parecen identificar la forma como el estrés es aprendido por los entrevistados en lo cotidiano profesional en urgencia, además de remitir la concepción y organización del trabajo en sí, pautado en tiempos y movimientos, residuos de un modelo fabril. Cuando no hay armonía entre el tiempo y el ritmo de trabajo, se inicia el proceso de estrés, al que parece ocurrir con los enfermeros en cuestión. De esa forma, ocurre una gradual ruptura en el ritmo de vida de las personas, con el paso del ritmo natural para el ritmo automático, lo que determina cambios profundos en la sociedad⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Se destaca que el artificio didáctico presentado por cuadrantes y localización de los elementos constitutivos de las representaciones sociales, respetó el modelo organizativo y regulador de estas, resaltando la dinamicidad entre aquellos, la cual es complementada por la tensión existente entre los elementos definidos.

CONCLUSIÓN

Se concluye que el estrés, en este estudio, se origina del modo de trabajar en contexto y circunstancias específicas. De esa forma, el estrés no depende exclusivamente del trabajador, es necesario considerar sus variables y componentes, tanto como el ambiente organizacional donde las prácticas se integran. Al mismo tiempo en que las representaciones sociales - a partir de los elementos del núcleo central, periféricos e

intermediarios - presentan la homogeneidad de pensamientos de los enfermeros acerca del estrés en servicio de urgencia, ellas se caracterizan por la realidad vivenciada por ellos, las cuales son establecidas por las informaciones emanadas, generando un campo representacional que refleja en la relación actitudinal de los enfermeros con el servicio de urgencia.

De un lado, es bien probable que la mayoría de los enfermeros no supiera de esto por ser algo impregnado en su rutina, esto esta, presente en su realidad laboral. Por otro lado, también es bien probable que la mayoría de los que ahora saben buscará formas adaptativas para superar los efectos resultantes del estrés. De ese artefacto representacional, los enfermeros expresan el estrés en urgencia como algo nocivo a la salud, identificado por las palabras “sobrecargas”, “trabajo” y “búsqueda”, y sustentado por los demás términos. Estas tres fueron evocadas con mayor frecuencia y consideradas más importantes por los respondientes. Aunque se reconozcan las limitaciones del estudio, se recomienda que el SNS tome conocimiento del cuadro expresado en este trabajo, envolviendo toda la red asistencial — la red básica, los programas de salud de la familia (PSF), y readecuando los recursos materiales y humanos a partir de la implementación de campañas de sensibilización y educación para la salud, de forma a optimizar la utilización de los servicios básicos, una vez que se rediscute el SNS portugués en consulta pública.

CITAS

1. Sousa L, Almeida A, Simões CJ. Vivências em Serviço de Urgências: o papel dos acompanhantes dos doentes. *Saúde Soc.* 2011;20(1):195-206.
2. Silva MCM, Gomes ARS. Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estud psicol.* 2009;14(3):239-248.

Oliveira JDC, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Cavalcante ES, Almeida MG. Stress of nurses in emergency care: a social representations study. *Online braz j nurs* [internet]. 2014 Jun [cited month day year]; 13 (2):150-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4342>

3. Costa DT, Martins MCF. Stress among nursing professionals: effects of the conflict on the group and on the physician's power. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited Oct 22 2012];45(5):1191-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a23.pdf
4. Gomes AR, Cruz JF, Cabanelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psicol teor pesqui*. 2009;25(3):307-318.
5. Oliveira JDS, Alchieri JC, Pessoa Júnior JM, Miranda FAN, Almeida MG. Nurses' social representations of work-related stress in an emergency room. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013;47(4):984-989. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0984.pdf
6. Manzelmann RS, Passos JP. Imagem e representações acerca do stress da enfermagem e sua influência na atividade laboral. *Rev Esc Enfem USP*. 2010; 44(3):694-701.
7. Alves PC, Santos MCL, Fernandes AFC. Stress and coping strategies for women diagnosed with breast cancer: a transversal study. *Online Braz J Nurs*. [serial on the Internet]. 2010 [cited 2012 Dec 12] 9(3). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3714/pdf_1
8. Almeida AMO, Santos MFS, Trindade ZA. Teoria das representações sociais- 50 anos. Brasília: TechnoPolitik Editora; 2011.
9. Silva SED, Camargo BV, Padilha MI. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2011 [cited Oct 22 2013];64(5):947-51.
10. Oliveira JDS, Alves MSCF, Miranda FA N. Riscos ocupacionais no contexto hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. *Rev salud pública*. 2009;11(6): 909-917.
11. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of brazilian university hospitals. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2011 [cited Aug 7 2013];19(2):340-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/16.pdf>
12. Dalri RC, Robazzi ML, Silva LA. Occupational hazards and changes IF health among brazilian professionals nursing from urgency and emergency units. *Cienc Enferm*. 2010; 16(2):69-81. Portuguese.
13. Jodas DS, Haddad MCL. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):192-7.
14. Hanzelmann RS, Passos JP. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity. *Rev Esc Enfem USP* [Internet]. 2010 [cited Oct 22 2012];44(3):694-701. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_20.pdf

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 30/03/2013

Revisado: 14/05/2014

Aprobado: 28/05//2014