

Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva¹

Marcia Raquel Panunto²
Edinêis de Brito Guirardello³

Objetivo: evaluar las características del ambiente de la práctica profesional de los enfermeros y su relación con el burnout, percepción de la calidad del cuidado, satisfacción en el trabajo y la intención de dejar el empleo en los próximos doce meses. Método: estudio transversal de abordaje cuantitativo de los datos. La muestra fue compuesta por 129 enfermeros de Unidades de Terapia Intensiva de adulto de una región del interior del Estado de Sao Paulo, Brasil. Resultados: el modelaje de ecuaciones estructurales, por medio del análisis de caminos, mostró que las características del ambiente de la práctica influyen en la satisfacción en el trabajo, percepción de la calidad del cuidado y en la intención de dejar el empleo, cuando mediadas por el sentimiento de agotamiento emocional. El enfermero con poca autonomía, menor control sobre el ambiente y con peores relaciones con el médico, presenta mayor nivel de agotamiento emocional, lo que puede influenciar negativamente su percepción de la calidad del cuidado, satisfacción con el trabajo y la intención de dejar el empleo. Conclusión: la posición mediadora del agotamiento emocional puede influenciar negativamente en los resultados de la asistencia, habiendo, así, necesidad de adoptar estrategias que minimicen ese sentimiento en el enfermero.

Descriptores: Ambiente de Instituciones de Salud; Agotamiento Profesional; Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos.

¹ Artículo parte de la Disertación de Maestría "Ambiente da Prática Profissional da Equipe de Enfermagem em Terapia Intensiva" presentada en la Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

² Enfermera, MSc, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Correspondencia:

Marcia Raquel Panunto
Rua Vinícius de Moraes, 423
Parque Casarão
CEP: 13171-817, Sumaré, SP, Brasil
E-mail: panunto@gmail.com

Introducción

Los ambientes que favorecen la práctica del enfermero han sido estudiados⁽¹⁻³⁾ a partir del reconocimiento de que algunos hospitales presentaban facilidad en atraer y retener más profesionales y, como consecuencia, conseguían proporcionar alta calidad en la prestación del cuidado. Esos hospitales fueron entonces denominados "hospitales magnéticos"⁽¹⁾.

La presencia de determinadas características en el ambiente puede promover el desarrollo de los profesionales y favorecer el ejercicio de una práctica segura, entre ellas, la filosofía de un cuidado enfocado en la calidad, colaboración interdisciplinar, responsabilidad con autoridad profesional, promoción del liderazgo de enfermería, apoyo al desarrollo profesional del enfermero y el desarrollo de relaciones colaborativas entre los profesionales de la salud⁽⁴⁾.

Los ambientes que contemplan esos atributos pueden favorecer mejores resultados para el paciente, para el equipo de enfermería y para la institución^(2,5). En contrapartida, los profesionales que experimentan ambientes con características negativas están insatisfechos con el trabajo⁽⁶⁻⁷⁾, relatan mayor intención de dejar el empleo⁽⁷⁻⁸⁾ y están más expuestos al burnout^(6-7,9), un sentimiento que trae consecuencias negativas para el profesional y ocupa una posición mediadora entre las características del ambiente y los resultados para el paciente⁽⁹⁾.

El burnout es caracterizado por un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal y ocurre, principalmente, entre los profesionales de salud, por la exposición continuada en situaciones con personas portadoras de enfermedades crónicas⁽¹⁰⁾.

En el contexto hospitalario, los profesionales que actúan en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) son responsables por la asistencia a esos pacientes, asociado a la complejidad del cuidado y riesgo eminente de muerte, experimentan situaciones de muerte y luto cotidianamente, haciéndolos más susceptibles a las repercusiones emocionales y al estrés, culminando en burnout⁽¹¹⁾.

Se considera, así, un desafío identificar y analizar los aspectos que se encuentran en el ambiente de la práctica del enfermero, con el objetivo de proponer mejores condiciones de trabajo y promover cambios en el escenario de cada institución. En este sentido, el presente estudio objetiva evaluar las características del ambiente de la práctica profesional del enfermero y sus relaciones con el burnout, la satisfacción en el trabajo, la percepción

de la calidad del cuidado y la intención de dejar el empleo en los próximos doce meses.

Método

Se trata de un estudio transversal de abordaje cuantitativo realizado en las UTI-Adulto de 17 hospitales públicos, privados y filantrópicos de una región del interior del estado de Sao Paulo. La población fue compuesta por 144 enfermeros, de los cuales 129 compusieron la muestra, por atender los siguientes criterios de inclusión: ejercer exclusivamente actividades asistenciales y poseer tiempo de experiencia en el actual local de trabajo mayor o igual a tres meses. Fueron excluidos los sujetos que estaban ausentes por motivo de vacaciones o licencia.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución (Proceso nº 362/2011) y los sujetos que aceptaron participar del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado - TCLI.

La recolección de datos fue realizada por medio de la aplicación de tres instrumentos autorespondidos: la ficha de caracterización personal, profesional y del ambiente de trabajo, la versión brasileña resumida del *Nursing Work Index - Revised* (NWI-R) y el Inventario de Burnout de Maslach - IBM. El período de recolección fue de 24 de noviembre de 2011 a 31 de enero de 2012.

El NWI-R tiene por objetivo medir la presencia de determinadas características del ambiente de trabajo que contribuyen para la práctica profesional del enfermero⁽²⁾ y ya fue traducido y adaptado para la cultura brasileña⁽¹²⁾. En él constan 57 ítems, de los cuales 15 fueron seleccionados y distribuidos conceptualmente en tres subescalas: autonomía, relación entre médicos y enfermeros y control sobre el ambiente. Entre los 15 ítems, 10 fueron agrupados y de ellos se derivó la cuarta subescala: soporte organizacional.

La escala de medida utilizada fue del tipo *Likert*, cuya puntuación variaba de uno a cuatro puntos. Cuanto menor es la puntuación, mayor es la presencia de atributos positivos en la práctica de esos profesionales. Se consideran que valores menores que 2,5 puntos representan ambientes favorables a la práctica profesional y mayores que 2,5 puntos ambientes desfavorables.

La confiabilidad del NWI-R fue evaluada por medio del coeficiente alfa de *Cronbach* y resultó en una consistencia interna satisfactoria para todas las subescalas⁽¹³⁾. En el presente estudio se obtuvo un alfa de 0,78 para autonomía, 0,73 para control sobre el ambiente, 0,82 para relaciones entre médicos y enfermeros y 0,80 para soporte organizacional.

El IBM, ya validado para la cultura brasileña, tiene por objetivo medir el desgaste físico y emocional del trabajador en relación a su trabajo⁽¹⁴⁾. Posee 22 afirmaciones, cuya puntuación es definida de acuerdo con la frecuencia con que el profesional experimenta determinadas situaciones: 1- nunca, 2- raramente, 3- algunas veces, 4- frecuentemente y, 5- siempre. El IBM evalúa el burnout a partir de tres diferentes constructos: agotamiento emocional, disminución de la realización personal y despersonalización, cuyos resultados de confiabilidad son satisfactorios⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. En este estudio, la consistencia interna fue de 0,90 para agotamiento emocional, 0,54 para despersonalización y 0,70 para disminución de la realización personal.

Los datos recolectados fueron analizados con el auxilio de un profesional especializado. El programa SPSS for Windows (*Statistical Package for the Social*

Sciences) versión 15.0 fue utilizado para el análisis descriptivo (promedio, desviación estándar, frecuencias y porcentajes) de las características de los sujetos. Para el análisis multivariado de los datos, se utilizó el LISREL (*Linear Structure Relations*) versión 8.7, por medio del cual fue realizado el modelaje de las ecuaciones estructurales (MEE), por entender que ella es capaz de medir, explicar y prever el grado de relación entre las variables estadísticas, a través del establecimiento de relaciones causales para cada conjunto de variables dependientes⁽¹⁶⁾.

El modelo propuesto en este estudio fue compuesto por las variables exógenas: autonomía, control sobre el ambiente y relaciones entre médicos y enfermeros - y por las variables endógenas: agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, satisfacción en el trabajo, calidad del cuidado e intención de dejar el empleo (Figura 1).

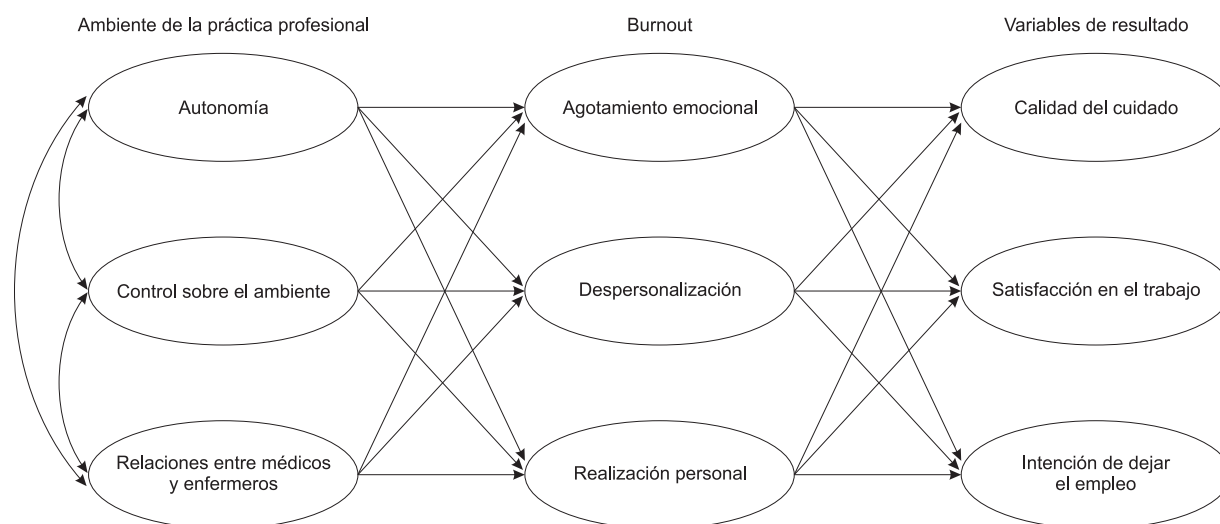


Figura 1 - Modelo causal del ambiente de la práctica del enfermero y sus variables de resultado

La calidad del ajuste fue verificada por medio de las medidas de ajuste de la adherencia y de modificación del modelo propuesto para sugerir cambios en la estructura analizada. Para las correlaciones, la estimación del modelo fue por el método de mínimos cuadrados no ponderados.

Los principales índices de ajuste utilizados fueron: a) razón Chi-cuadrado (χ^2/GL) - debe ser menor que 2,0 para indicar un buen ajuste; b) Índice de calidad del ajuste - GFI (Goodnes of Fit Index): valor de aceptación mayor o igual a 0,85; c) Índice de calidad de ajuste ajustado para los grados de libertad - AGFI (GFI Adjusted for Degrees of Freedom) - valor de aceptación mayor o igual a 0,80; d) Raíz del residuo cuadrático promedio - RMSR

(Root Mean Square Residual): valor de aceptación menor o igual a 0,10; e) Raíz del error cuadrático promedio de aproximación - RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation): valor de aceptación menor o igual a 0,08; f) Índice de calidad del ajuste de Bentler - CFI (Bentler's Comparative Fit Index): valor de aceptación mayor o igual a 0,90; y g) Índice no normalizado de Bentler y Bonett - NNFI (Bentler & Bonett's Non-normed Index): valor de aceptación mayor o igual a 0,90.

Para analizar la calidad del ajuste de los datos al modelo propuesto fueron hechas pruebas de significancia para los coeficientes, en que valores absolutos de t mayores que 1,96 indican que el camino tiene un coeficiente significativamente diferente de cero.

Resultados

La muestra fue compuesta por 129 enfermeros, de los cuales 61,2% eran de instituciones públicas, 22,5% filantrópicas y 16,3% privadas. Entre los profesionales, 64,3%

trabajaban en UTI-General, 16,3% en UTI especializados en trauma y emergencia, 8,5% en UTI-Cardiológica, 7% en UTI de trasplantes y 3,9% en UTI especializados en neurología. La caracterización personal, profesional y del ambiente de los sujetos se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 - Caracterización personal, profesional y del ambiente de los enfermeros de UTI-Adulto (n=129). Campinas, SP, Brasil, 2012

VARIABLES	n	%	Promedio (Desviación Estándar)	Mediana	Variación
Edad			35,1 (7,5)	33	24-53
Sexo					
Femenino	89	69			
Estado civil					
Casado	69	53,5			
Soltero	50	38,8			
Separado o Divorciado	10	7,7			
Experiencia en UTI (años)			4,2 (5,0)	2,5	0,3-3,8
Experiencia en la institución			7,0 (6,7)	4,7	0,3-26
Formación (años)			8,4 (7,0)	5,0	1-27
Especialización (lato sensu)	85	65,9			
Perfeccionamiento o Residencia	5	3,9			
Maestría o Doctorado (stricto sensu)	2	1,6			
Carga horaria semanal (horas)			50,9 (17,5)	40	30-92
Posee otro vínculo de empleo					
No	81	62,8			
Relación enfermero/paciente			9,1 (4,3)	8,0	2-33
Relación enfermero/auxiliar y técnico de enfermería			5,5 (3,0)	4,0	0-13
Intención de dejar el empleo (0-10)			2,04 (2,8)	0,8	0-10
Intención de dejar la profesión (0-10)			1,52 (2,7)	0,1	0-10

La satisfacción en el trabajo y la percepción de la calidad de la asistencia, ambas evaluadas por medio de una escala del tipo *likert*, se presentan en la Tabla 2. Las

evaluaciones mala y muy mala fueron agrupadas por presentarse con menor frecuencia.

Tabla 2 - Frecuencia y porcentaje de satisfacción en el trabajo y calidad del cuidado (n=129). Campinas, SP, Brasil, 2012

Satisfacción en el trabajo	n	%	Calidad del cuidado	n	%
Muy satisfecho	7	5,4	Muy buena	20	15,5
Satisfecho	84	65,1	Buena	93	72,1
Insatisfecho y muy insatisfecho	38	29,5	Mala y muy mala	16	12,4

En seguida, fueron evaluados el nivel de burnout y las características del ambiente de la práctica profesional, según el NWI-R. Los promedios, desviación estándar,

mediana y variación de la puntuación de los sujetos en cuanto al burnout y las características del ambiente de la práctica profesional se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3 - Promedio, desviación estándar, mediana y variación de las subescalas del IBM y del NWI-R (n=129). Campinas, SP, Brasil, 2012

Subescalas	Promedio	Desviación estándar	Mediana	Variación
IBM				
Agotamiento emocional	22,0	6,8	21,0	10 - 44
Despersonalización	9,1	2,8	9,0	5 - 19
Realización Personal	30,5	4,1	30,0	20 - 40
NWI-R				
Autonomía	2,2	0,62	2,2	1 - 3,6
Control sobre el ambiente	2,4	0,60	2,3	1 - 3,9
Relaciones entre médicos y enfermeros	2,1	0,66	2,0	1 - 4,0
Soporte organizacional	2,2	0,52	2,2	1,1 - 3,5

Al evaluar las correlaciones entre las variables del NWI-R, IBM, percepción de la calidad del cuidado, satisfacción en el trabajo e intención de dejar el empleo, de acuerdo con el modelo teórico propuesto (Figura 1), se obtuvo los siguientes ajustes: $\chi^2/GL = 2,2$, $GFI=0,92$, $AGFI=0,91$, $RMSR=0,12$, $RMSEA=0,09$, $CFI= 1,0$ y $NNFI= 1,1$. Debido al elevado número de residuos indicados por el RMSEA, fue necesaria una nueva especificación del modelo, una vez que el límite superior aceptado es de 0,08.

En ese sentido, se optó por utilizar un nuevo modelo teórico considerando apenas uno de los dominios del burnout para el análisis de los caminos: el agotamiento emocional. Los ajustes obtenidos con este nuevo modelo fueron: $\chi^2/GL = 0,90$, $GFI=0,95$, $AGFI=0,94$, $RMSR=0,07$, $RMSEA=0,00$, $CFI= 1,0$ y $NNFI= 1,06$. Por la estimación de los coeficientes, se verificó que los caminos fueron significativos, los cuales están descritos en la Figura 2.

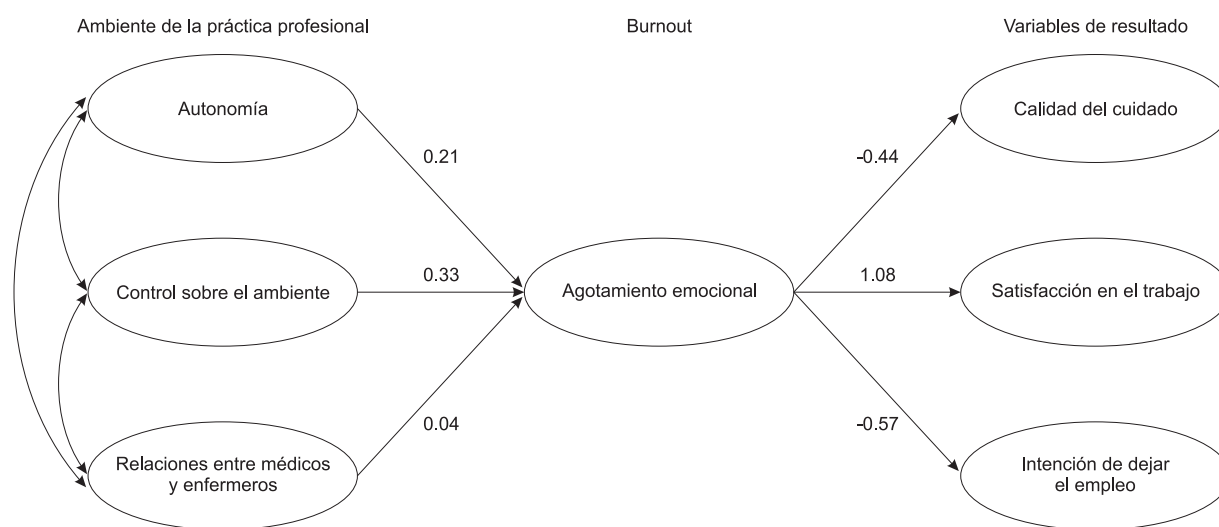


Figura 2 - Modelo final de correlación del ambiente de la práctica profesional de los enfermeros

De acuerdo con la Figura 2, se verifica que las características del ambiente influyen en la percepción de calidad del cuidado, en la satisfacción en el trabajo y en la intención de dejar el empleo por los enfermeros cuando mediadas por el sentimiento de agotamiento emocional.

Discusión

La muestra fue compuesta por enfermeros, siendo la mayoría de UTI-General de instituciones públicas. Se

trata de un grupo de adultos jóvenes y la predominancia del sexo femenino corrobora lo encontrado en otros estudios^(7-9,13), justificado por la trayectoria histórica de la enfermería⁽¹⁷⁾.

En relación a la formación, la mayoría era especialista, con nivel de formación más alto que los encontrados en estudios realizados en enfermeros de otras unidades^(13,18-19). Los enfermeros presentaron un tiempo de formación promedio superior al de enfermeros de terapia intensiva de otros países^(7,20). En contrapartida, poseen

tiempo de experiencia inferior al encontrado en otros estudios en UTI-adulto^(8,20). Este es un dato preocupante, ya que la inexperiencia es asociada a mayores niveles de agotamiento emocional e insatisfacción en el trabajo, resultando en mala calidad del cuidado prestado al paciente⁽⁶⁾.

A pesar de que la mayoría de los profesionales relataron apenas un vínculo de empleo, la carga horaria semanal promedio trabajada fue de 51 horas, la que es superior a la jornada de trabajo permitida según la Consolidación de las Leyes del Trabajo⁽²¹⁾. El elevado número de horas trabajado en la semana puede ser atribuido a las necesidades del servicio o a las del propio profesional para obtener mejor rendimiento salarial.

Los enfermeros relataron tener un promedio de 5,5 profesionales bajo su supervisión y ser responsables, en promedio, por 9,1 pacientes, lo que se aproxima de lo recomendado por la RDC7, la cual considera, por lo menos, un enfermero para cada ocho pacientes⁽²²⁾. Sin embargo, por la variación obtenida en este estudio, se percibe que todavía existen unidades en que la RDC no es respetada, en las cuales el enfermero es responsable por hasta 33 pacientes.

En cuanto a la intención de dejar el empleo en los próximos doce meses, el promedio presentado por los profesionales de este estudio fue menor que el de enfermeros de unidades no especializadas⁽¹³⁾. A pesar de que la mayoría de ellos relató satisfacción con el trabajo actual, casi 30% de ellos relataron estar insatisfechos o muy insatisfechos. En relación al cuidado, ellos perciben que es ofrecido con buena calidad.

Los enfermeros presentaron un nivel moderado de Burnout para todas las subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Esos datos son semejantes a los estudios en que este nivel también fue identificado para el dominio agotamiento emocional^(15,23), pero difieren en cuanto al dominio despersonalización y realización personal. Se destaca que la subescala despersonalización presentó un promedio mayor que el encontrado en otros estudios^(15,23).

Para la muestra en estudio, se verificó que los valores relativos a la evaluación de las características del ambiente de trabajo fueron menores que 2,5 puntos para todas las subescalas del NWI-R, o sea, los profesionales juzgaron tener autonomía, control sobre el ambiente, buenas relaciones entre médicos y enfermeros y soporte organizacional.

En relación a las correlaciones según el modelo causal del ambiente de la práctica del enfermero, se verificó en los primeros análisis la adecuación de algunos índices de ajuste. Sin embargo, debido al RMSEA aumentado se optó

por realizar una nueva especificación del modelo, ya que este índice es el principal para la aceptación del modelo causal. Una justificación para su valor elevado puede ser resultado del número de caminos propuestos para el modelo estudiado. En ese sentido, se optó por utilizar el modelo teórico considerando el constructo más relevante para el Burnout, el agotamiento emocional⁽¹⁰⁾.

De esa forma se obtuvo un nuevo modelo de correlación del ambiente de la práctica profesional del enfermero, el cual sugiere que las variables de resultado pueden ser influenciadas por las características de ese ambiente cuando mediadas por el agotamiento emocional. Esto significa que poseer autonomía, control sobre el ambiente y buenas relaciones entre médicos y enfermeros puede indirectamente influenciar en la percepción de la calidad del cuidado, en la satisfacción del profesional y en la intención de dejar el empleo.

El enfermero con poca autonomía, poco control sobre el ambiente y con peores relaciones con el médico presenta mayor nivel de agotamiento emocional, lo que puede influenciar negativamente su percepción de la calidad del cuidado, satisfacción con el trabajo y en la intención de dejar el empleo.

Se destaca la posición mediadora del agotamiento emocional, así como en otros estudios en que este dominio también tuvo esa posición entre las características del ambiente y el sentimiento de despersonalización⁽⁹⁾.

Los resultados encontrados corroboran otros estudios^(2,13), los cuales también muestran que el enfermero con más autonomía posee un nivel de agotamiento emocional menor, lo que se refleja en la menor intención de dejar el empleo, mayor satisfacción en el trabajo y mejor calidad del cuidado. Además de eso, la presencia de autonomía en el ambiente de la práctica del enfermero en la terapia intensiva es un importante factor para retener profesionales especialistas, tanto para promover un cuidado seguro como para la capacitación de nuevos enfermeros⁽²⁴⁾. Como enfatizado en un estudio reciente⁽²⁵⁾, es importante la implementación de estrategias que contribuyan para un ambiente de trabajo positivo, resultando en menores niveles de Burnout, menor intención de dejar el empleo y de insatisfacción con el trabajo.

Conclusión

El ambiente, según las variables del NWI-R, fue evaluado como favorable a la práctica profesional, pero fue el análisis multivariado que permitió identificar las correlaciones entre las características de ese ambiente con el impacto directo en los niveles de agotamiento emocional e indirecto en la percepción de la calidad del

cuidado, satisfacción en el trabajo e intención de dejar el empleo en los próximos doce meses. Se destaca que en el agotamiento emocional fue el dominio del burnout que mostró mayor impacto en las correlaciones del modelo presentado, habiendo, por lo tanto, la necesidad de adoptar estrategias que minimicen ese sentimiento en el enfermero.

Se destaca la importancia de la realización de otros estudios para proponer otros modelos teóricos que justifiquen las características del ambiente de la práctica profesional y que evalúen estas variables bajo la perspectiva de los enfermeros de terapia intensiva. De esa forma, esa categoría profesional tendrá más subsidios en la literatura para elaborar estrategias y proponer cambios en sus respectivos ambientes de práctica profesional. Para las instituciones, esto se puede reflejar en menores costos provenientes de errores en la asistencia y de abandono del trabajo por cuestiones emocionales de los profesionales. Para el paciente, significa un cuidado recibido con calidad y seguridad.

Limitaciones del estudio

Se destaca como una de las limitaciones de este estudio el hecho de haber quedado restringido a las UTIs de apenas una región del estado de Sao Paulo, la que corresponde a una pequeña muestra del interior del estado. De esa forma, es necesario que muestras mayores sean abordadas, inclusive en otras regiones de Brasil. En relación a la discusión de los resultados de esta investigación, hubo dificultad en realizar comparaciones con otros estudios, una vez que los autores no siempre consideran todas las variables de los instrumentos NWI-R e IBM para el análisis.

Referencias

1. Aiken LH, Sloane DM. Effects of specialization and client differentiation on the status of nurses: the case of AIDS. *J Health Soc Behav.* 1997;38(3):203-22.
2. Aiken LH, Patrician PA. Measuring organizational traits of hospitals: the revised nursing work index. *Nurs Res.* 2000;49(3):146-53.
3. Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: relation to staffing and hospital characteristics. *Nurs Res.* 2006;55(1):1-9.
4. American Association of Colleges of Nursing. Hallmarks of the professional nursing practice environment. *J Prof Nurs.* 2002;18(5):295-304.
5. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *Int J Qual Health Care.* 2002;14(1):5-13.
6. Kanai-Pak M, Aiken LH, Sloane DM, Poghosyan L. Poor work environments and nurse inexperience are associated with burnout, job dissatisfaction and quality deficits in Japanese hospitals. *J Clin Nurs.* 2008;17(24):3324-9.
7. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *J Nurs Adm.* 2008;38(5):223-9.
8. Stone PW, Larson EL, Mooney-Kane C, Smolowitz J, Lin SX, Dick AW. Organizational climate and intensive care unit nurses' intention to leave. *Crit Care Med.* 2006;34(7):1907-2012.
9. Van Bogaert P, Meulemans H, Clarke S, Vermeyen K, Van de Heyning P. Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model. *J Adv Nurs.* 2009;65(10):2175-85.
10. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory Manual.* 3rd.ed. Palo Alto: Consulting Psychologist's Press; 1996. 51 p.
11. Shorter M, Stayt LC. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *J Adv Nurs.* 2010;66(1):159-67.
12. Gasparino RC, Guirardello EB. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work index - Revised". *Acta Paul Enferm.* 2009;22(3):281-7.
13. Gasparino RC, Guirardello EB, Aiken LH. Validation of the Brazilian version of the Nursing Work Index-Revised (B-NWI-R). *J Clin Nurs.* 2011;20(23-24):3494-501.
14. Tamayo MR. *Relação entre a síndrome do burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos [dissertação de mestrado].* Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1997. 102 p.
15. Spence Laschinger HK, Leiter MP. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: the mediating role of burnout/engagement. *J Nurs Adm.* 2006;36(5):259-67.
16. Hair JF, Tatham RL, Anderson RE, Black W. *Análise multivariada de dados.* 5th.ed. Porto Alegre: Bookman; 2005. 593 p.
17. Santo TBE, Oguisso T, Fonseca RMGS. The professionalization of brazilian nursing in the written media of the end of the nineteenth century: a gender analysis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. set-out 2011 [acesso 15 mai 2012];* 19(5):[07 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_26.pdf. Inglês, Português, Espanhol.
18. Lorenz VR, Benatti MCC, Sabino MO. Burnout and stress among nurses in a university tertiary hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. nov-dez 2010 [acesso 16 mai 2012];* 18(6):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_07.pdf. Inglês, Português, Espanhol.

19. Roscani ANCP, Guirardello EB. Attention demands in the workplace and the capacity to direct attention of nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na Internet]. julho-ago. 2010 [acesso 16 mai. 2012];18(4):[08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_17.pdf. Inglês, Português, Espanhol.
20. Cho SH, June KJ, Kim YM, Cho YA, Yoo CS, Yun SC et al. Nurse staffing, quality of nursing care and nurse job outcomes in intensive care units. J Clin Nurs. 2009;18(12):1729-37.
21. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (BR). Capítulo II - Dos direitos sociais (artigo 7º). 1988. [acesso 26 set 2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
22. Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 (BR). Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. 2010. [acesso 2 mai 2011]. Disponível em: <http://www.amib.org.br/pdf/RDC-07-2010.pdf>
23. Lin F, St John W, McVeigh C. Burnout among hospital nurses in China. J Nurs Manag. 2009;17(3):294-301.
24. Iliopoulou KK, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. J Adv Nurs. 2010;66(11):2520-31.
25. Kutney-Lee A, Wu ES, Sloane DM, Aiken LH. Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. Int J Nurs Stud. ahead of print Epub 14 Ago 2012.

Recibido: 27.9.2012

Aceptado: 6.12.2012

Como citar este artículo:

Panunto MR, Guirardello EB. Ambiente de la práctica profesional y el agotamiento emocional entre enfermeros de terapia intensiva. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. mayo-jun. 2013 [acceso: / /];21(3):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día | mes abreviado con punto | año