

Demandas de atención en el ambiente de trabajo y la capacidad del enfermero de dirigir su atención¹

Alessandra Nazareth Caine Pereira Roscani²

Edinêis de Britto Guirardello³

Se trata de un estudio descriptivo y correlacional que tuvo por objetivo evaluar la capacidad que tiene el enfermero de dirigir su atención (CDA) y verificar se hay asociación entre CDA y situaciones de demanda de atención. Para la recolección de datos se utilizó los instrumentos: Attentional Function Index y Demandas de Atención. Participaron del estudio 169 enfermeros de un hospital de enseñanza del interior del estado de Sao Paulo. El promedio de la percepción de desempeño (CDA) fue de 60,4 y tuvo resultados diferentes entre las variables: unidad de trabajo ($p=0,013$); carga horaria ($p=0,044$); presencia de algún problema de salud ($p=0,026$) y problema de orden psicológico ($p=0,005$). Existe una asociación negativa entre las situaciones de demanda y CDA ($r=- 0,294$; $p<0,0001$). Se concluye que los enfermeros presentaron buena CDA, la cual es influenciada por aspectos demográficos y profesionales y que cuanto más grandes son las situaciones de demanda de atención, menor es la CDA.

Descriptores: Enfermería; Atención; Ambiente de Instituciones de Salud.

¹ Artículo extraído de la Disertación de Maestría "Capacidade de direcionar atenção e demandas de atenção do enfermeiro no ambiente de trabalho", Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil.

² Enfermera, Maestría en Enfermería, Hospital de Clínicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. E-mail: alessandra@hc.unicamp.br.

³ Enfermera, Libre docente, Profesor Asociado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP, Brasil. Email: guirar@fcm.unicamp.br.

Correspondencia:

Alessandra Nazareth Caine Pereira Roscani
Rua José Paulino, 1875 Ap. 62B
Vila Itapura
CEP: 13023-102 Campinas, SP, Brasil
E-mail: alessandra@hc.unicamp.br

Demandas de atenção no ambiente de trabalho e capacidade de direcionar atenção do enfermeiro

Este é um estudo descritivo e correlacional, cujo objetivo foi avaliar a capacidade de direcionar atenção (CDA) do enfermeiro e verificar se há associação entre CDA e as situações de demanda de atenção. Para a coleta de dados foram utilizados os instrumentos: Attentional Function Index e Demandas de Atenção. Participaram do estudo 169 enfermeiros de um hospital de ensino do interior do Estado de São Paulo. A média da percepção de desempenho, ou CDA, foi de 60,4 e diferiu entre as variáveis: unidade de trabalho ($p=0,013$), carga horária ($p=0,044$), presença de algum problema de saúde ($p=0,026$) e problema de cunho psicológico ($p=0,005$). Existe associação negativa entre as situações de demanda e CDA ($r=-0,294$; $p<0,0001$). Conclui-se que os enfermeiros apresentaram boa CDA, influenciada por aspectos demográficos e profissionais e que quanto maior as situações de demanda de atenção menor a CDA.

Descritores: Enfermagem; Atenção; Ambiente de Instituições de Saúde.

Attention Demands in the Workplace and the Capacity to Direct Attention of Nurses

This was a descriptive, correlational study designed to evaluate the capacity to direct attention (CDA) of the nurse and to verify an association between the CDA and attention demand situations. For data collection the instruments used were: the Attentional Function Index and the Directed Attention Demands. The participants were 169 nurses of a teaching hospital in the State of São Paulo. The mean perception of performance or CDA was 60.4 which differed between the variables: unit of work ($p=0.013$), work hours ($p=0.044$), presence of health problems ($p=0.026$) and problems of a psychological nature ($p=0.005$). There was a negative association between the situations of demand and CDA ($r = - 0.294$, $p<0.0001$). It was concluded that nurses showed good CDA, which was related to some professional and demographic variables, and the higher the attentional demands, the lower the CDA.

Descriptors: Nursing; Attention; Health Facility Environment.

Introducción

El ambiente de la práctica profesional del enfermero ha sido foco de estudios nacionales e internacionales, debido a dos factores, el primero relacionado a la calidad del cuidado prestado, teniendo como aspecto principal la seguridad del paciente⁽¹⁻²⁾ y el segundo, relacionado a la reducción de efectivos o a la escasez de estos profesionales⁽³⁻⁵⁾.

La enfermería es una profesión que exige una dedicación del individuo que se dispone a ejercerla. Además de exigir el conocimiento técnico y científico para lidiar con demandas de alta complejidad y especialidad, requiere del profesional el permanente desarrollo de sus capacidades de comunicación y relación, ya que no puede

prescindir de sus aspectos afectivos, de la sensibilidad y de la relación interpersonal. Requiere principalmente competencias físicas y psicológicas para responder a las necesidades del cliente, iniciativa y capacidad para tomar decisiones rápidas, de las cuales, muchas veces, depende la vida del otro.

La Asociación Americana de Enfermería en Cuidados Críticos (AACN) destaca la importancia de la especialización del conocimiento, habilidades y experiencia para lidiar con los cambios provenientes de la complejidad de cuidado de pacientes. Refuerza también que la mejoría del ambiente de trabajo favorece la retención y reclutamiento de enfermeros⁽⁶⁾.

El enfermero en el ejercicio de sus actividades se encuentra con múltiples situaciones de demanda de atención en el ambiente que requieren un aumento del esfuerzo mental o capacidad de dirigir su atención (CDA) en el procesamiento de informaciones, en la toma de decisiones y en la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades. El CDA es un tipo de atención selectiva, que requiere del individuo inhibición de estímulos y distracciones competitivas, en cuanto procesa y organiza una información importante⁽⁷⁾. Es necesaria para el funcionamiento efectivo de la vida diaria, ya que permite a la persona percibir, pensar con claridad y mantener la actividad intencionada a pesar de las distracciones en el ambiente⁽⁸⁻⁹⁾.

Por ejemplo, situaciones que envuelven el cuidado de un paciente grave o que está con riesgo inminente de muerte, son consideradas fuentes de demanda de atención⁽¹⁰⁻¹²⁾ y, la exposición a esas demandas pueden sobreponerse a la CDA, resultando en fatiga de atención⁽⁷⁻⁸⁾, que es manifestada por la disminución de la capacidad de concentrarse, irritabilidad, intolerancia, impaciencia y reducción del desempeño en el manejo de las actividades diarias.

La temática "demandas de atención", ha sido abordada en personas con problemas de salud^(8-9,13-14), personas ancianas⁽¹⁵⁾, estudiantes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ y enfermeros⁽¹⁰⁻¹²⁾. Las fuentes de demanda de atención junto a los enfermeros pueden ser evaluadas por medio de un instrumento específico, denominado Demandas de Atención⁽¹⁰⁾.

Se entiende que es importante identificar las diferentes fuentes de demanda de atención a las que el enfermero está expuesto⁽¹²⁾ ya que la sobrecarga, el desgaste físico y mental, los accidentes, las enfermedades ocupacionales y, el absentismo, están asociados al ambiente de trabajo de esos profesionales⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Sin embargo su análisis aislado posibilita apenas conocer cuáles son las situaciones de mayor o menor demanda de atención. Por esto, los estudios que objetivan evaluar la percepción de desempeño de atención del enfermero (CDA), son relevantes para comprender la influencia de esas demandas de atención en la CDA del individuo.

La motivación para este estudio surgió de la vivencia profesional como enfermera en unidades de cuidados críticos, que por la propia naturaleza de este ambiente, existe una exposición del profesional a múltiples situaciones de demanda lo que influye en la capacidad de mantener el foco o la concentración en las actividades cotidianas. Delante de esto, se evidenció la necesidad de evaluar la CDA de esos enfermeros y comprobar la hipótesis de que cuanto mayor son las situaciones de

demanda de atención experimentada por el enfermero, menor es su capacidad de dirigir la atención.

Se destaca que el desequilibrio entre tales variables puede ocasionar perjuicios tanto personales como profesionales, demostrando que conocer y reevaluar el contexto del ambiente de trabajo de esos enfermeros puede reflejarse en mejores resultados para la asistencia y, en consecuencia, para las instituciones, ya que contribuye con los gerentes y administradores en el desarrollo de estrategias que favorecen la práctica del profesional enfermero.

Objetivos

El presente estudio tuvo como objetivo principal evaluar la CDA (percepción de desempeño) para atención del enfermero en el ambiente de trabajo y, como objetivos secundarios: a) verificar se existe diferencia entre la CDA y las variables demográficas y profesionales y, b) verificar se hay asociación entre la CDA y las situaciones de demanda de atención del enfermero.

Método

Local de estudio

El estudio fue realizado en un hospital de enseñanza del interior del Estado de Sao Paulo, de atención terciaria que presta asistencia compleja y jerarquizada, con capacidad de 359 camas.

Población y muestra

La población del estudio consistió de 272 enfermeros que realizaban actividades asistenciales en los diferentes turnos de trabajo de los servicios de enfermería. Para la muestra, se consideró a los enfermeros que atendieron los criterios de inclusión como: a) ejercer actividades de asistencia directa al paciente, b) poseer tiempo de trabajo igual o superior a seis meses en la institución y, c) consentir en participar del estudio. Fueron excluidos de la muestra a aquellos enfermeros ausentes por motivo de vacaciones, licencia premio o médica y a aquellos cuyo instrumento estaba incompleto o no fue devuelto.

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, fueron utilizados dos instrumentos: *Attentional Function Index* (AFI)⁽¹⁷⁾ y Demandas de Atención⁽¹⁰⁾.

El AFI tiene como objetivo mensurar de forma subjetiva como el individuo evalúa su desempeño mediante determinadas situaciones que requieren

concentración (CDA). Es compuesto por 16 ítems en una escala analógica visual que varía de cero a 100 mm. La puntuación es obtenida con el promedio de la suma de todos los ítems. Valores próximos de cero indican baja percepción de desempeño y valores próximos de 100 indican alta percepción de desempeño. Es un instrumento que posee una buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach que varió de 0,84 a 0,94^(8-9,17).

El Instrumento Demandas de Atención tiene como objetivo identificar las situaciones de demanda de atención en el ambiente de trabajo del enfermero⁽¹⁰⁾. Está constituido por 39 ítems agrupados en tres dominios: ambiente físico con 14; psicológico con 12 y de comportamiento con 13 ítems. Posee dos tipos de medida: frecuencia e intensidad, que pueden ser analizadas de forma independiente o por medio de una puntuación resultante del producto de ambas.

La primera, indaga al enfermero sobre la frecuencia con que experimentó una determinada situación, por medio de una escala tipo Likert, con cinco alternativas de respuestas, variando de "ninguna vez, raramente" a "muchas veces/todo el tiempo". En la segunda, el enfermero debe informar la cantidad de esfuerzo mental que aquella determinada situación exigió de sí, por medio de una escala de medida del tipo analógica visual, que varía de cero a 100 milímetros. La puntuación es obtenida por el producto de la frecuencia por la intensidad. Es un instrumento que tiene resultado en buena consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0,90 a 0,91⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Para este estudio, se consideró el juzgamiento de los profesionales, en cuanto a la frecuencia y a la intensidad de cada situación, calculada en un puntaje total, que lleva en consideración las dos medidas, para cada situación.

También fue utilizada una ficha de caracterización conteniendo aspectos personales y profesionales de los enfermeros, como: edad, sexo, estado civil, presencia de algún problema de salud, tiempo de formación profesional, calificación profesional, número de vínculos de empleo y, carga horaria semanal de trabajo.

Procedimiento de recolección de datos

Inicialmente, se obtuvo aprobación del proyecto del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNICAMP. La recolección de los datos fue realizada por una de las investigadoras, en el período de junio a julio de 2008, durante la jornada de trabajo de las enfermeras con consulta previa a las escalas de trabajo en los servicios de enfermería.

Los enfermeros que atendieron a los criterios de inclusión para participar del estudio, fueron orientados sobre los objetivos del mismo y los que aceptaron, fueron solicitados a firmar el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE). Fue entregado el sobre conteniendo los instrumentos y una copia del TCLE, también se aclararon las dudas y se combinó el local y fecha para devolución de los mismos.

Tratamiento y análisis estadístico de los datos

Para análisis estadístico de los datos, se utilizó el programa SPS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versión 15.0.

Para describir el perfil de la muestra, según las variables del estudio, se hicieron tablas de frecuencia para las variables categóricas y estadísticas descriptivas para las variables continuas.

La variable presencia de algún problema de salud, cuando descrito, fue relacionada solamente a variables de afecciones de orden psicológico dado que estas pueden afectar el desempeño cognitivo del individuo.

En la comparación de las variables, fue utilizado la prueba Chi-cuadrado o exacta de Fisher, para las variables categóricas; la prueba de Mann-Whitney para variables continuas u ordenables, entre dos grupos y la prueba de Kruskal-Wallis entre tres o más grupos.

Para analizar la variancia entre instrumentos y variables personales y profesionales se utilizó el análisis de variancia ANOVA, y cuando se encontraron diferencias estadísticas se realizó la prueba de Tukey.

La confiabilidad de los instrumentos fue evaluada por el coeficiente alfa de Cronbach, siendo considerado como nivel aceptable valores mayores que 0,70.

Se utilizó el coeficiente de Correlación de Pearson para verificar la asociación entre las situaciones de demanda de atención y la escala de percepción de desempeño de atención.

El nivel de significancia adoptado para las pruebas estadísticas fue de 5%, o sea, $p < 0,05$.

Resultados

Participaron del estudio 169 enfermeros, la mayoría del sexo femenino, con edad promedio de 40 años, siendo la mayor parte casada (43,2%), y trabajaban en el turno de la noche 40,2%. El tiempo promedio de formación profesional fue de 16 años, con la mayoría (56,8%) en el nivel de calificación *latu sensu* y, con vínculo de empleo el 68%. (Tabla 1)

Tabla 1 - Características sociodemográficas y profesionales de los enfermeros. Campinas, 2009

Características	Distribución de la muestra	
	n	(%)
Sexo		
Masculino	22	13,0
Femenino	147	87,0
Edad (años)		
25 – 35	56	33,1
36 – 45	66	39,1
46 – 55	41	24,3
Más de 55	6	3,6
Situación conyugal		
Solteros	68	40,2
Casados	73	43,2
Otros*	28	16,6
Año de graduación		
1977-1986	36	21,3
1987-1996	72	42,6
1997-2006	61	36,1
Calificación profesional		
Graduación	57	33,7
Lato sensu**	96	56,8
Stricto sensu***	9	5,3
Otros	7	4,1
Vínculos de empleo		
Uno	115	68,0
Dos o más	54	32,0
Turno de trabajo		
Mañana	52	30,8
Tarde	49	29,0
Noche	68	40,2

n = 169

*Otros: Separado, divorciado, viudo, otros; ** Lato sensu: Especialización, Residencia y Perfeccionamiento ***Stricto sensu: Maestría/ Doctorado.

El tiempo promedio de trabajo en la unidad fue de 9,5 ($\pm 6,63$) años y en la institución, 13,3 ($\pm 7,46$) años. La carga horaria de trabajo, en la última semana, para la mayoría 63 (37,3%) fue de 36 horas. Un otro aspecto abordado junto a los enfermeros fue con relación a los problemas de salud, se verificó que 73 (43,2%) relataron algún tipo de problema y de esos, 14

(19,2%) relataron problemas de orden psicológico.

En lo que se refiere al CDA de los enfermeros, se verificó que el promedio de percepción de desempeño de esos enfermeros fue de 60,4; siendo que los promedios por ítem variaron de 34,9 a 72,0 (Tabla 2). En la evaluación de la consistencia interna del instrumento, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0,83.

Tabla 2 – Promedio y desviación estándar de la puntuación atribuida por los declarantes a las situaciones de percepción de desempeño de atención del enfermero. Campinas, 2009

Ítems	Promedio	DE*	Min – Máx**
Terminar lo que comenzó	72,0	21,0	0 - 100
Tomar decisiones	71,1	19,9	2 - 100
Concentrarme en lo que hago	70,1	21,9	8 - 100
Iniciar actividades (tareas, trabajos) que pretendo realizar	69,6	20,4	14 - 100
Planificar actividades diarias	69,1	21,2	0 - 100
Tener control sobre lo que estoy hablando o haciendo (mantener la secuencia de ideas)	67,7	22,8	0 - 100
Estar atento a lo que los otros están diciendo	66,4	22,6	0 - 100
Dar continuidad a la realización de los planos	64,5	22,3	0 - 100
Recordar hacer todas las cosas que me propuse hacer	62,9	23,9	0 - 100

continúa...

Tabla 2 – (continuación)

Ítems	Promedio	DE*	Mín – Máx**
Tener paciencia con los otros	62,3	25,3	7 - 100
Evitar decir o hacer cosas que no quiero	61,9	23,9	0 - 100
Hacer cosas que llevan tiempo y exigen esfuerzo	60,9	23,6	0 - 100
Tener dificultad para me concentrar en los detalles	48,2	25,9	0 - 100
Volverse fácilmente enojado o irritado	47,5	27,8	0 - 100
Olvidar de hacer cosas importantes	38,0	28,3	0 - 100
Cometer errores en lo que hago	34,9	28,0	0 - 99
Total	60,4	12,8	26,4 - 92,6

n=169

*EP: Desviación Estándar ** Min.- Máx.: Mínimo - Máximo

La percepción de desempeño de la atención juzgada por los enfermeros difirió entre los servicios ($p=0,013$), en el cual los enfermeros del Servicio y Enfermería Médico-Quirúrgica II obtuvieron mayores

promedios en relación a los enfermeros del Servicio de Enfermería Médico Quirúrgica I ($p=0,004$) y Pediatría ($p=0,035$), conforme consta en la Tabla 3.

Tabla 3 – Promedio y desviación estándar de la percepción de desempeño de atención del enfermero en los servicios de enfermería. Campinas, 2009

Servicio	Promedio	DE*	Mínimo	Máximo
Servicio Enfermería Médico Quirúrgico II	66,5	11,0	47,9	92,3
Unidad de Emergencia Referenciada	64,1	13,2	44,2	92,6
Unidad de Terapia Intensiva Anestésica	63,1	17,0	40,6	91,0
Servicio de Enfermería de Emergencia, Trauma, Trasplante de Medula Ósea y Psiquiatría	61,0	9,8	43,6	90,5
Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica	59,3	12,6	37,6	77,6
Unidad de Terapia Intensiva	59,1	13,8	26,4	85,5
Enfermería de Pediatría	54,9	12,0	32,6	77,6
Servicio de Enfermería Médico Quirúrgico I	54,6	13,2	32,1	79,7

n = 169

*DE: Desviación Estándar.

Al comparar si existen diferencias en relación a la percepción de desempeño para atención de los enfermeros y las variables personales y profesionales, los datos apuntaron diferencias para las variables horas trabajadas en la última semana y problemas de salud.

Los enfermeros que trabajaron hasta 40 horas, juzgaron menor percepción de desempeño de atención (CDA), en relación a los que trabajaron más de 40 horas ($p=0,044$) y aquellos que relataron algún problema de salud también obtuvieron menores promedios de desempeño de atención ($p=0,026$) en relación a los demás enfermeros. Cuando evaluado el grupo de enfermeros con problemas de salud, los datos apuntaron que, aquellos con algún problema de orden psicológico, presentaron menor CDA, en relación a los demás enfermeros ($p=0,005$).

Al evaluar si existe asociación entre los instrumentos AFI y Demandas de Atención, resultó en asociación negativa de baja magnitud ($r=-0,294$; $p<0,01$) demostrando que cuanto mayor son las situaciones de demanda de atención, menor es la CDA.

Discusión

Se destaca la predominancia del sexo femenino, explicado por la trayectoria socio histórica de la profesión⁽²¹⁾, lo que es corroborado por otros estudios^(1,10-11,22). El promedio de edad de los enfermeros apuntó un grupo adulto joven, lo que se asemeja a hallazgos de otros estudios^(11,22). Otro aspecto importante fue que, en esa intervalo de edad, hay un predominio de enfermeros casados, datos semejantes a un estudio nacional⁽²³⁾.

El tiempo promedio de experiencia profesional de 16 años es corroborado por otros estudios^(2,22) y retrata la existencia de profesionales con amplia experiencia por haber permanecido en el mismo local, lo que posibilita la adquisición de competencias necesarias para el ejercicio de la profesión. El tiempo promedio de trabajo en la institución fue semejante al estudio con enfermeros provenientes de unidades de cuidados críticos⁽²²⁾ y superior a los estudios nacionales⁽¹¹⁻¹²⁾.

Además de eso, la mayoría posee algún tipo de posgraduación en el nivel lato sensu, y la búsqueda

por la calificación ha sido una exigencia del mercado de trabajo que requiere profesionales con conocimientos y competencias específicas.

La mayoría de los enfermeros poseen apenas un vínculo de empleo, lo que se asemeja a los estudios con enfermeros de instituciones privadas⁽¹¹⁻¹²⁾. Se destaca que durante el estudio, a pesar de poseer apenas un vínculo de trabajo, algunos enfermeros relataron haber realizado una carga horaria superior a la establecida en el contrato de trabajo, lo que puede ser justificado por horas extras, resultantes de la necesidad del servicio o para mejorar su rendimiento salarial.

En relación a la medida de percepción de desempeño de atención (CDA), los enfermeros presentaron una buena percepción de desempeño, lo que resultó en un índice de consistencia interna satisfactorio que se asemeja a otros estudios^(7,9,17,24). No se encontraron en la literatura investigaciones que puedan ser utilizadas para fines de comparación con el presente estudio. Sin embargo, esos hallazgos se asemejan a los estudios que evaluaron la CDA junto a estudiantes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ y personas con algún problema de salud^(8-9,13-14,24-25).

Se destaca que la CDA es esencial para el enfermero en el desempeño de actividades que requieren concentración como planificar y prestar asistencia al paciente y a su familia; coordinar actividades inherentes a su papel en la unidad así como relacionarse con el equipo interdisciplinar.

Un hallazgo interesante fue que la CDA de los enfermeros fue diferente entre los servicios, ya que los enfermeros del Servicio de Enfermería Médico Quirúrgica I y de Pediatría, juzgaron una menor percepción de desempeño para la atención en relación a los enfermeros de los demás servicios. Las razones para este hallazgo pueden estar relacionadas a las características de hospital de atención de pacientes de alta complejidad, en el cual las unidades de internación no disponen de equipamientos y recursos humanos necesarios para atender pacientes que normalmente necesitan alta dependencia de enfermería y riesgo de inestabilidad, como el caso de pacientes pediátricos, neuroclínicos, neuroquirúrgicos, traumatológicos, ortopédicos, nefrológicos y hematológicos.

Un dato no esperado fue que los enfermeros que realizaron, en la última semana, una carga horaria igual o superior a 40 horas, relataron mayor percepción de desempeño para la atención en relación a los enfermeros que trabajaban con una carga inferior a 40 horas. Una de las justificaciones para este hallazgo puede ser la opción de realizar carga horaria superior a su contrato

de trabajo, objetivando mejoría de la renta personal lo que puede generar una mejor planificación, organización y consecuente realización personal, lo que vendría a minimizar el cansancio físico y mental.

Se destaca que la percepción de desempeño para la atención del enfermero fue menor para aquellos con problema de salud y con problemas de salud de orden psicológica, evidenciando su influencia en la CDA.

En cuanto a la hipótesis de la existencia de una correlación negativa, entre las situaciones de demanda de atención y la CDA (percepción de desempeño), fue confirmada, ya que cuanto mayor las situaciones de demanda en el ambiente de trabajo, menor la CDA o percepción de desempeño del enfermero.

Frente a estos hallazgos, se evidencia la necesidad de que los enfermeros y administradores de enfermería adopten estrategias para promover ambientes positivos de trabajo que minimicen las situaciones de demanda de atención para el enfermero en su ambiente de trabajo, lo que favorecerá un mejor desempeño de la atención (CDA) y consecuente mejora en la asistencia prestada por este profesional.

El presente estudio posibilitó evaluar como los enfermeros perciben su desempeño frente a situaciones que requieren concentración o esfuerzo mental. A pesar de esto, una limitación del presente estudio fue la imposibilidad de hacer comparaciones de la medida de percepción de desempeño (CDA) junto a enfermeros, indicando la necesidad de realizar nuevos estudios relacionados a la temática.

Conclusión

El estudio posibilitó concluir que los enfermeros presentaron buena percepción de desempeño de atención (CDA); sin embargo difirió entre los enfermeros de los servicios de enfermería Pediátrica y enfermería Médico Quirúrgica I, cuya promedios fueron inferiores a los demás enfermeros de otros servicios.

Los enfermeros que trabajaron con una carga horaria semanal inferior a 40 horas, juzgaron menores promedios de CDA en relación a los enfermeros con carga horaria superior a 40 horas, dato no esperado en el presente estudio. La presencia de algún problema de salud y afección de orden psicológico también interfirió en la CDA de esos enfermeros.

Existe una asociación negativa entre la CDA y las demandas de atención, o sea, cuanto mayor son las situaciones de demanda de atención en el ambiente de trabajo del enfermero, menor es la percepción de desempeño para actividades de la vida diaria.

Se destaca la importancia de la contribución de estos hallazgos para futuros estudios, ya que las situaciones experimentadas en el ambiente de trabajo del enfermero interfieren en su salud física, psicológica y en el desempeño de actividades que requieren esfuerzo

mental o aumento de la concentración. Se destaca la necesidad de evaluar la CDA junto a otros grupos de enfermeros y otras instituciones de salud frente a los hallazgos del presente estudio y la importancia de comparación con estudios futuros.

Referencias

1. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *JONA*. 2009; 39(7/8):45-51.
2. Kutney-Lee A, Lake ET, Aiken LH. Development of the hospital nurse surveillance capacity profile. *Res Nurs Health* 2009; 32:217-28.
3. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al. Nurse's reports on hospital care in five countries. *Health Affairs*. 2001; 20:43-53.
4. Mendes IAC, Marziale MHP. Shortage of qualified health workers: a call to action for nurses. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. março/abril 2008;16(2):171-2. Inglês, Português, Espanhol.
5. Huston CJ. The current nursing shortage: causes, consequences and solutions. In: Huston, CJ. *Professional issues in nursing: challenges and opportunities*. 2. ed Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2010. p. 71-91.
6. AACN: Standards for establishing and sustaining healthy work environments: A Journey to Excellence 2005. [Acesso em: Jan 2010]. Disponível em: <http://www.aacn.org/aacn/pubpolcy.nfs/vwdoc/workeny?opendocument>.
7. Kaplan S. The restorative benefits of nature: toward an integrative framework. *J Environ Psychol*. 1995;15(3):169-82.
8. Cimprich B. Attentional fatigue following breast cancer surgery. *Res Nurs Health*. 1992; 15:199-207.
9. Cimprich B. Age and extent of surgery affect attention in women treated for breast cancer. *Res Nurs Health*. 1998;21:229-38.
10. Guirardello EB. Adaptação cultural e validação do instrumento demandas de atenção dirigida. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(1):77-84.
11. Brito C. Demandas de atenção do enfermeiro de unidades de cuidados críticos. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.
12. Santos LSC, Guirardello EB. Nurses' attention demands in the work setting. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan/fev 2007;15(1):27-33. Inglês, Português, Espanhol.
13. Jansen DA, Cimprich B. Attentional impairment in persons with multiple sclerosis. *J Neurosci Nurs*. 1994;26(2):95-102.
14. Pontes L, Guirardello EB, Campos CJG. Demandas de atenção de um paciente na unidade de transplante de medula óssea. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1): 154-60.
15. Jansen DA. Attentional demands and daily functioning among community-dwelling elders. *J Comm Health Nurs*. 2006;23(1):1-13.
16. Tennessen CM, Cimprich B. Views to nature: effects on attention. *J Environ Psychol* 1995; 15:77-85.
17. Reis CK. Adaptação cultural e validação do Attentional Function Index para cultura Brasileira. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.
18. Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan/fev 2008;16(1):29-35. Inglês, Português, Espanhol.
19. Martins JT, Robazzi MLCC. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan/fev 2009;17(1):52-8. Inglês, Português, Espanhol.
20. Becker SG, Oliveira MLC. Study on the absenteeism of nursing professionals in a psychiatric center in Manaus, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. jan/fev 2008;16(1):109-14. Inglês, Português, Espanhol.
21. Padilha MICS, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. *Rev Enferm UERJ*. [internet]. jun. 2006 [acesso em: 20 abril 2009]; 14(2):292-300. Disponível em : <<http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php>
22. Stone WP, Gershon RRM. Nurse work environments and occupation safety in intensive care units. *JONA: J Nurs Adm*. July/Aug 2009;39(7/8).
23. Stacciarini JNR, Troccoli BT. The stress in nursing profession. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. março 2001;9(2):17-25. Inglês, Português, Espanhol.
24. Letho RH e Cimprich B. Anxiety and directed attention in women awaiting breast cancer surgery. *Oncol Nurs Forum*. 1999; 26(4):767-72.
25. Cimprich B, Ronis D. Attention and symptom distress in women with and without breast cancer. *Nurs Res* 2001;50(2):86-94.

Recibido: 20.8.2009

Aceptado: 3.5.2010

Como citar este artículo:

Roscani ANCP, Guirardello EB. Demandas de atención en el ambiente de trabajo y la capacidad del enfermero de dirigir su atención. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2010 [acceso en: _____];18(4):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

www.eerp.usp.br/rlae

día | mes abreviado con punto | año