



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

REVISIÓN

The impact of job stress on the nursing profession: a comprehensive approach

El impacto del estrés laboral en la profesión de enfermería: un enfoque integral

Angie Kayssi German Calvo ¹

¹ Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Licenciatura en Enfermería. Sede Rosario, Rosario. Santa Fe, Argentina.

Citar como: German Calvo AK. The impact of job stress on the nursing profession: a comprehensive approach. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2025 ;3:487. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025487>.

Recibido: 12-10-2024

Revisado: 06-11-2024

Aceptado: 04-01-2024

Publicado: 09-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

Introduction: Job stress in nursing represents a significant challenge due to the particular characteristics of this profession. Nurses faced working conditions that include constant contact with processes of suffering, death and emotional overload, which impacted both their physical and mental health. In addition, factors such as long working hours, moonlighting and adverse working conditions intensified stress, affecting their quality of life and professional performance.

Development: The phenomenon of work stress was first described by Hans Selye and comprises phases of alarm, resistance and exhaustion. In nursing, prolonged exposure to stress triggered physical health problems such as immunological, cardiovascular and metabolic alterations, together with psychological symptoms related to Burnout syndrome. This syndrome, characterized by emotional exhaustion and depersonalization, was associated with psychosocial factors such as excessive workload, rotating shifts and emotional demands derived from contact with patients in critical situations. Recent studies also highlighted the influence of the gender perspective, underlining the inequalities affecting women in this profession, such as unfavorable labor relations and greater exposure to risks.

Conclusion: Job stress in nursing is a complex problem that requires comprehensive strategies for its mitigation. The implementation of organizational policies that promote occupational health, along with the development of stress management skills and psychological support, proved crucial. This holistic approach would improve not only the quality of life of nurses, but also the care provided to patients and the sustainability of health systems.

Keywords: Occupational stress; nursing; Burnout; psychosocial factors; occupational health.

RESUMEN

Introducción: El estrés laboral en enfermería representa un desafío significativo debido a las características particulares de esta profesión. Los enfermeros enfrentaron condiciones laborales que

incluyen contacto constante con procesos de sufrimiento, muerte y sobrecarga emocional, lo que impactó tanto en su salud física como mental. Además, factores como jornadas prolongadas, pluriempleo y condiciones laborales adversas intensificaron el estrés, afectando su calidad de vida y desempeño profesional.

Desarrollo: El fenómeno del estrés laboral fue descrito inicialmente por Hans Selye y comprende fases de alarma, resistencia y agotamiento. En enfermería, la exposición prolongada al estrés desencadenó problemas de salud física como alteraciones inmunológicas, cardiovasculares y metabólicas, junto con síntomas psíquicos relacionados con el síndrome de Burnout. Este síndrome, caracterizado por agotamiento emocional y despersonalización, se asoció a factores psicosociales como la carga de trabajo excesiva, turnos rotativos y demandas emocionales derivadas del contacto con pacientes en situaciones críticas. Estudios recientes destacaron también la influencia de la perspectiva de género, subrayando las desigualdades que afectan a las mujeres en esta profesión, como relaciones laborales desfavorables y mayor exposición a riesgos.

Conclusión: El estrés laboral en enfermería es un problema complejo que requiere estrategias integrales para su mitigación. La implementación de políticas organizacionales que promuevan la salud ocupacional, junto con el desarrollo de habilidades para el manejo del estrés y apoyo psicológico, resultó crucial. Este enfoque holístico mejoraría no solo la calidad de vida de los enfermeros, sino también la atención brindada a los pacientes y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Palabras clave: Estrés laboral; enfermería; Burnout; factores psicosociales; salud ocupacional.

INTRODUCCIÓN

El trabajo es una actividad humana, individual y colectiva que requiere una serie de contribuciones como esfuerzo, tiempo, aptitudes y habilidades -entre otras-. Las personas desempeñan estas actividades esperando compensaciones económicas, materiales, psicológicas y sociales, que contribuyan a satisfacer sus necesidades. Para el trabajo específico de brindar cuidados de la profesión de Enfermería, la actividad incluye una amplia visión de los procesos de vida, enfrentando sentimientos complejos con una carga física y psíquica importante (Següel Palma, Valenzuela Süazo, y Sanhueza Alvarado, 2015).

Acerca de la especificidad del tipo de trabajo de los enfermeros, Flores et al. (2017) afirman que el trabajo vinculado a la vida y la salud de los pacientes; el contacto con procesos de crisis, enfermedad, sufrimiento y muerte; sumado a condiciones de trabajo “rutinario fragmentado y estereotipado por la comunidad en general” ponen en riesgo la salud física y mental de los enfermeros. Enfermería actúa para reconocer las necesidades de cuidado de las personas y satisfacer las mismas con idoneidad y ética.

Campero et al. (2013) definen a los factores de estrés como una serie de elementos que incluyen los ruidos, la iluminación, los espacios de trabajo, las relaciones interpersonales y la sobrecarga laboral con manifestaciones de signos y síntomas. La relevancia social de esta problemática se fundamenta en la necesidad de promover la salud ocupacional de los enfermeros tendiente a corregir el estrés laboral mediante la identificación e intervención sobre los factores que lo originan. Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) insisten en la importancia de la prevención y el control del estrés en el ámbito laboral para resolver déficits de desempeño profesional, y disminuir los altos costos personales y sociales generados que genera. Junto a la Organización Panamericana de la

Salud (OPS, 2016) expresan que el estrés se ha convertido en una problemática social y de salud que tiene grandes repercusiones en el trabajador, su familia y en las instituciones. México encabeza el ranking mundial, seguido de China-que antes lideraba este listado-. La OMS estima que entre 5% y 10% de los empleados en los países desarrollados padecen estrés laboral; mientras que en los países industrializados la cifra asciende hasta el 20% al 50% de los trabajadores. Estas condiciones laborales se observan principalmente en el sector salud en médicos, enfermeros y otros profesionales del equipo sanitario Cabañas (2015) afirma que las estadísticas de estrés laboral revelan la alta afectación de los países europeos por diversas presiones en ese campo: Suiza (68%), Noruega y Suecia (31%), y Alemania (28%).

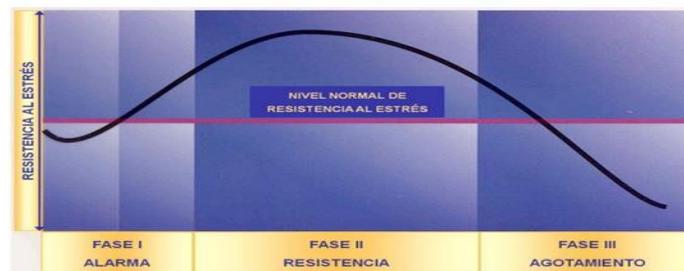
DESARROLLO

Estrés y salud física

Durante mucho tiempo, el término estrés se empleaba únicamente en ingeniería para designar los efectos de una fuerza al actuar en contra de una resistencia. Selye (1926) utiliza por primera vez el término con una perspectiva psicobiológica cuando era un estudiante de segundo curso de medicina en la Universidad de Praga. En su acepción inicial estrés significa respuesta a un estímulo o agente -estresor-que producía esa reacción. En 1973, el propio Selye definió estrés como “la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que sobre él se ejerce” y lo caracterizó como esfuerzo adaptativo frente a un problema y la reacción inespecífica (Barrio, García, Ruiz y Arce, 2006). Ávila (2014) lo señala como un “proceso natural del cuerpo humano que genera una respuesta automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes, que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona”.

La fisiopatología de este fenómeno reconoce tres fases según el propio Hans Selye describe en 1956: reacción de alarma, estado de resistencia y fase de agotamiento.

Figura 1: Esquema de las fases del Síndrome General de Adaptación (Selye 1936).



Fuente: Gárate Pérez (2012). Estudio sobre el papel de la vía del receptor tlr- 4 en la neuroinflamación inducida por estrés.

En la reacción de alarma, el organismo que percibe circunstancias amenazantes se altera fisiológicamente por la activación del hipotálamo, la hipófisis, y las glándulas suprarrenales. La activación cerebral generada por la percepción de amenaza o riesgo, estimula el hipotálamo que produce factores liberadores que actúan como mensajeros

estimulantes de determinadas zonas corporales. La hormona ACTH (adenocorticotrofina) llega por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, encargada de producir los glucocorticoides (cortisol y cortisona). Por su parte, una segunda estimulación por vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal activa la secreción de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina). Cuando la amenaza de agentes físicos, químicos, biológicos o sociales es prolongada, el organismo prosigue su adaptación con un equilibrio dinámico -u homeostasis-, entre el medio interno y externo. Es el estado de resistencia que prepara al organismo para adaptarse durante un período prolongado.

La capacidad de defensa del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a una fase final de agotamiento con un estado de gran deterioro y pérdida importante de las capacidades fisiológicas donde el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. La situación crónica de estrés causará una liberación continua de los factores estimulantes descritos y dará lugar a una sobreestimulación perjudicial de los órganos blanco. Una excesiva liberación de glucocorticoides y catecolaminas puede causar alteraciones cardíacas, inmunológicas o digestivas. Otro cambio que se produce bajo situaciones de estrés es la disminución de los valores de endorfinas producido por la hipófisis y que actúa sobre el sistema nervioso para reducir el dolor (Sánchez, 2010).

El estrés laboral que se prolonga por un largo tiempo puede afectar la salud como lo hace cualquier tipo de estrés prolongado. En líneas generales, debe prestarse atención a sintomatología física del área de la salud cardíaca, el déficit del sistema inmunitario, el agotamiento y el aumento de lesiones en el trabajo. Pueden considerarse algunas señales como los dolores de cabeza frecuentes, el malestar estomacal y gastrointestinal y el dolor de espalda (Enciclopedia Médica A.D.A.M., 2020).

Estrés y salud mental

Además de las consecuencias físicas del estrés, también existen síntomas y signos que proceden de dimensiones más abstractas del ser humano.

Figura 2: Reacciones al estrés.

<p>REACCIONES CONDUCTUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraimiento social • Impulsividad • Agresión • Hiperactividad o pasividad • Conducta de escape • Paralización y/o evitación • Problemas del lenguaje • Reacciones no habituales 	<p>REACCIONES COGNITIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para concentrarse • Dificultad para tomar decisiones • Pensamientos negativos e irracionales (desesperanza y catastrofización) • Confusión • Pérdida en memoria
<p>REACCIONES EMOCIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo o pánico • Sensación continua de peligro o inseguridad • Tristeza, llanto incontrolable • Culpa, desesperación • Irritabilidad, ira • Bloqueo emocional • Labilidad emocional 	<p>REACCIONES FÍSICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga • Tensión muscular, sudoración • Agitación y elevación de la frecuencia cardíaca • Dolores de cabeza, insomnio • Molestias en el estómago • Vértigo, mareos • Opresión torácica y/o abdominal

Fuente: Rodríguez y Quiñones Berrios (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios.

El término de salud mental implica, desde la perspectiva de CastelleroMimenza (2018), un concepto complejo para el cual no hay una única definición general porque depende de la disciplina y perspectiva biológica y cultural desde la que se parta. “De una manera general es posible definir la salud mental

como el estado de bienestar subjetivo en el que la persona es capaz de hacer frente a las demandas psicosociales del día a día, es consciente de sus capacidades y puede -gracias a ellas- adaptarse e integrarse de manera efectiva en el mundo que le rodea”. Desde este concepto, la salud mental representa un estado de equilibrio cognitivo emocional y conductual entre la persona y el mundo que le permite sentirse capaz de funcionar adecuadamente, satisfacer sus necesidades y sentirse bien y realizado. La salud mental implica un estado de bienestar psicológico como “conjunto de sensaciones positivas derivadas de un estado mental en el que prevalece la autorrealización y la capacidad para hacer frente o adaptarse a las situaciones y demandas ambientales”.

El bienestar psicológico es subjetivo y se configura, principalmente, según el modelo multidimensional de Bienestar Psicológico propuesto por Ryff (1989) que puede considerarse precursor de los actuales modelos de Psicología Positiva (Farías, 2021).

El modelo se caracteriza por una elevada auto-aceptación, fundada en la capacidad para validar los aspectos positivos y negativos de uno mismo. De este modo se busca conseguir y mantener relaciones positivas y profundas con el entorno para influir en él, “para elegir de manera independiente y tomar las propias decisiones en función de las propias creencias, la posibilidad de crecer y desarrollarse personalmente” (CastilleroMimenza , 2018)

Camargo et al. (2021) señalan que la propia Ryff concluye en sus investigaciones que estas dimensiones abstractas se relacionan tanto con una mayor satisfacción vital y un mayor bienestar subjetivo como con indicadores de una mejor salud física: “menores niveles de cortisol (menos estrés), menores niveles de cikotinas (indicador de procesos de inflamación crónicos), menor riesgo cardiovascular y mayor duración de sueño REM (mejor patrón de sueño)”.

Figura 3: Modelo multidimensional de Bienestar Psicológico propuesto por Ryff (1989).



Fuente: Rodríguez y Quiñones Berrios (2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios.

Desde la perspectiva del psicoanálisis, Chevalier (2021) define al síntoma psíquico como “manifestaciones subjetivas de un conflicto y sus intentos de resolución, relatadas por el paciente, (donde) las causas no son observables, ni pueden registrarse a través de exámenes clínicos”. Refiere a la manifestación de un conflicto inconsciente y la posibilidad de expresar lo reprimido entre dos fuerzas opuestas: el deseo y una defensa. El deseo en conflicto -que fuera reprimido durante la infancia en un evento conocido como trauma- retorna bajo la forma de síntoma. Este trauma o herida psíquica debe ser tratada y sanada, al igual que con las heridas físicas.

Cuando se trató -en el capítulo anterior- el estrés laboral crónico se expresó, en líneas generales, la posible aparición de sintomatología física del área de la salud cardíaca, el déficit del sistema inmunitario, el agotamiento y el aumento de lesiones en el trabajo; con algunas señales como los dolores de cabeza frecuentes, malestar estomacal y gastrointestinal, dificultad para dormir o descansar y dolor de espalda. Ahora, podemos añadir manifestaciones como la depresión, los problemas en las relaciones interpersonales, el sentimiento de descontento en el trabajo, los sentimientos frecuentes de ira y las explosivas del carácter (Enciclopedia Médica A.D.A.M., 2020).

Estrés, Burn In y Burn Out

Se había expresado que el estrés corresponde al conjunto de respuestas del organismo para adaptarse a las presiones del entorno y depende de la percepción de la persona en tanto que es subjetivo, es decir, con significados distintos para cada persona, en cada en cada situación.

Figura 4: Fases de evolución de respuesta al estrés.



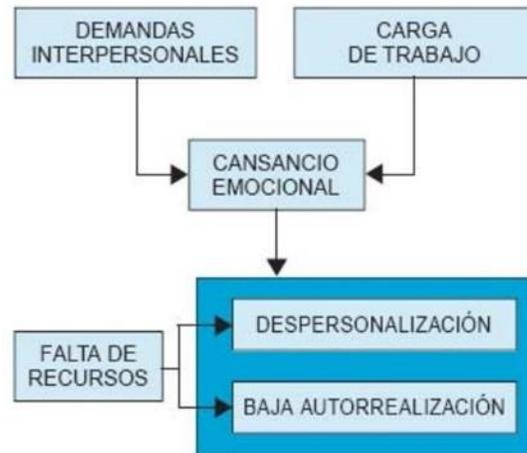
Fuente: PilejeLaboratoire (2022). Estrés, funcionamiento y salud.

Recapitulando, la fase de alarma es una alerta de los sentidos con rápida movilización de los recursos y corresponde a la respuesta de supervivencia inmediata. Se moviliza gran cantidad de energía para una

respuesta física de lucha o huida. La fase de resistencia aparecerá si se prolonga la percepción de amenaza y, la necesidad de mantener alta la producción y disponibilidad de energía, instalará una “hipercortisolemia (que) puede producir alteraciones de la inmunidad, el metabolismo de los azúcares y las grasas, trastornos del sueño y del humor, e incluso una alteración de las neuronas cerebrales”. Se introduce, en este punto, la fase de agotamiento psíquico o burn-in donde el individuo intenta continuar la adaptación, pero la pérdida de serotonina y dopamina -combinada con la citada hipercortisolemia- instalan “los signos dañinos del estrés”: fatiga, ansiedad, pérdida del placer e inmunodeficiencia. La fase de agotamiento psíquico y físico - conocida como burn-out o síndrome de agotamiento profesional- se caracteriza por un cuadro de fatiga intensa acompañado de una “desvinculación de las actividades profesionales y personales del sujeto que lo padece... es un proceso más o menos largo (puede establecerse insidiosamente a lo largo de años) en el que se hunden las personas en situación de estrés crónico”. Los sistemas de respuesta psíquica y física están completamente agotados y el tratamiento incluirá el síntoma detectado y “actuar sobre el contexto socio profesional, que es el origen del síndrome”. Estos profesionales se expresarán con sentimientos de depresión, desinterés o desmotivación y cansancio, agotamiento o falta de energía (PilejeLaboratoire, 2022).

Desde lo planteado por Joffre-Velázquez et al. (2008), la sintomatología muestra a estos profesionales con un aumento progresivo de la irritabilidad y con mayor incapacidad para concentrarse, pensar con lógica y tomar decisiones. Disfrutan cada vez menos de su trabajo y van apareciendo cambios conductuales “consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo la gratificación de las propias necesidades al servicio profesional y laboral que se presta”. Al desinterés por trabajar se han sumado dolores corporales diversos e inespecíficos, trastornos en el sueño y enfermedades psicosomáticas. La interacción con otros es conflictiva y “el sujeto inicia con sentimientos de persecución o de que todos están en contra, se incrementa el ausentismo laboral, los cambios de áreas de trabajo o de turnos laborales”. En situaciones extremas, hay tendencia a la automedicación, el alcoholismo y la farmacodependencia. Puede haber intentos de suicidio, accidentes y abandono definitivo del trabajo.

Figura 5: Modelo explicativo de dinámica del Burn-out



Fuente: Fidalgo Vega, M. (2001). NTP (Guía de buenas prácticas) 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación.

El Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory[MBI]) se ha constituido en un buen standard para la medición del Burnout y ha sido validado en varios diversos contextos culturales y laborales. El MBI original consta de 22 ítems para evaluar las tres dimensiones del síndrome y posee dos versiones específicas para efectuar la medición en profesionales de la salud (Human ServiceSurvey o MBI-HSS) (Pérez, C. et al.,2012).

Los ítems, afirma Joffre-Velázquez et al. (2008). se proponen en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo para medir tres aspectos del síndrome de Burnout en una subescala o dominio de agotamiento o cansancio emocional, una subescala o dominio de despersonalización y una subescala o dominio de realización personal.

Finalmente, estos tres capítulos del marco teórico permitieron posicionarse en el estrés como fenómeno fisiológico de respuesta que puede transformarse en un problema grave si persiste en el tiempo. Se presentó su fisiopatología y el impacto clínico de la sintomatología física. Posteriormente, desde un concepto integral de salud mental, se abordó el estrés como movilizador de conflictos subconscientes que emergen como síntoma que afecta la calidad de vida de las personas. Para cerrar esta etapa de trabajo, se abordaron los síntomas psíquicos desde la perspectiva de un síndrome muy conocido - Burnout- que permitió el fundamento teórico para determinar tres áreas de exploración compatibles con las dimensiones de valoración del síndrome.

Factores de riesgo psicosocial

Un concepto clásico expresa que “riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, accidente o muerte)”. Un factor de riesgo es una característica, condición o circunstancia observable de una persona o grupo de personas que se conoce asociada con la probabilidad de desarrollar o padecer un cierto tipo de daño a la salud. A veces, un mismo factor puede

estar vinculado a la probabilidad de ocurrencia de más de un daño, otras veces los factores se asocian o se potencian para producirlo (Dumoy, 1999).

Ahora bien, los trabajadores -y los profesionales de la salud como tales- son individuos expuestos a factores personales y colectivos compartidos dentro de su ámbito laboral.

Neffa (2015) afirma que “el trabajo es el resultado de una actividad humana voluntaria realizada bajo tensión”. Aunque el trabajo involucra en forma integral a las personas, se puede reconocer que el primer impacto es físico y percibido -en primer lugar- por el cuerpo. Existe una inversión subjetiva del trabajador cuando la resistencia que ofrece la realidad compromete su saber hacer, vulnera su individualidad y amenaza desestabilizarlo. En principio, distinguiremos dos grandes dimensiones desde donde proceden los factores de riesgo: los riesgos del medio ambiente -exposición prolongada a la acción de agentes químicos y biológicos, agentes ambientales, iluminación inadecuada, ruidos fuertes, etc.-; y las situaciones relacionadas con el proceso de trabajo -jornadas cuya duración supera el límite socialmente aceptable, situación de disponibilidad para interrumpir el tiempo de reposo en función de las necesidades institucionales, horas extraordinarias, trabajo nocturno, trabajos por turnos rotativos, entre otras-.

Llegado este punto de avance teórico, es necesario reconocer diferencias entre estrés laboral y estrés laboral crónico con el Síndrome de Burnout como consecuencia del mismo. La exposición a situaciones de estrés laboral a corto plazo puede producir efectos positivos cuando aumenta la motivación y el rendimiento laboral, pero se instala como crónico en un grupo de trabajadores -no excluyendo las situaciones particulares- cuando la exposición a los factores deja de limitarse a momentos puntuales y se ha convertido en la regla institucional. Instalado como situación crónica, da lugar a diversas patologías -incluso agravar procesos mórbidos preexistentes- con efectos perjudiciales para la salud física y mental del trabajador. El burn-out o síndrome del trabajador quemado es una respuesta extrema al estrés laboral crónico y aparece, sobre todo, “en las profesiones que implican relacionarse con personas, cuando el trabajador no soporta la presión y responsabilidad de su puesto para desempeñarlo de acuerdo con los parámetros que se esperan”. La Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) expone que el estrés laboral se experimenta “cuando las demandas del entorno de trabajo superan la capacidad de los trabajadores de lidiar con ellas (o controlarlas)”, es decir, el estrés es compatible con un “estado de tensión física y psicológica que surge cuando existe un desequilibrio entre las altas exigencias del ambiente de trabajo y las posibilidades del trabajador de responder adecuadamente a las mismas”. Las cargas o exigencias externas que provocan una reacción de estrés, se denominaban -clásicamente- estresores. Posteriormente, el concepto estresores ha evolucionado y pasado a denominarse factores de riesgo psicosocial. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo de España (INSST) los define “como aquellas condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo y su entorno social, con el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que se presentan con capacidad para afectar al desarrollo del trabajo y de la salud (física, psíquica o social) del trabajador”. De esta manera, las condiciones psicosociales adversas originan conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo y en la salud y el bienestar del

trabajador. El tipo de factores de riesgo psicosocial a los que está expuesto el trabajador va a depender del tipo de organización y también de las características de su personalidad y de su capacidad individual de reacción ante una misma situación estresante (Observatorio de Riesgos Psicosociales, 2022).

A los ya citados riesgos del medio ambiente y de las situaciones relacionadas con el proceso de trabajo (Neffa, 2015), el Observatorio de Riesgos Psicosociales del Ministerio de Trabajo español agrega (2022)- ya como factores de riesgo psicosocial- el diseño de las tareas (trabajos que requieren escasas competencias y son repetitivos, la carga de trabajo (tanto a nivel cuantitativo como cualitativo), y el ritmo de trabajo y horario laboral.

Factores de riesgo psicosocial y salud en Enfermería

En la revisión de evidencia científica de Orozco-Vásquez et al. (2019) se abordaron los factores de riesgo psicosocial que afectan a los enfermeros asistenciales. Sobre 74 artículos científicos publicados entre el 2007 y el 2018 en fuentes electrónicas reconocidas y confiables, encontraron que la bibliografía reconoce factores originados en las exigencias laborales cuantitativas como la intensificación del ritmo de trabajo, la sobrecarga laboral por la asignación de un gran número de pacientes y la realización de funciones ajenas al ejercicio. Las demandas emocionales se vinculaban con la permanente confrontación con el sufrimiento, el dolor y la muerte. Las autoras concluyeron que la

sobrecarga laboral es un factor psicosocial prevalente al sumar el trabajo asalariado y el doméstico, con desempeño en dos empleos y el trabajo por turnos. Estos factores prevalentes “pueden afectar negativamente su salud física y mental, así como la calidad del cuidado otorgado”.

Desde un enfoque de género acerca de las desigualdades en relación con los riesgos psicosociales Ceballos Vásquez et al. (2014) visibilizan algunas desigualdades laborales entre hombres y mujeres. El género, referido a “los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres” (Organización Mundial de la Salud, 2014) constituye un factor psicosocial específico por la situación de inequidad laboral que plantean las autoras. Según afirman, está demostrado que las mujeres “tienen relaciones contractuales más desfavorables y mayor exposición a riesgos, además de sufrir en mayor medida estresores específicos, como discriminación, estereotipos, aislamiento social o conflictos familia - trabajo”. Entienden, además, que las enfermeras no son formadas para visibilizar, estudiar e intervenir sobre estos factores. Introducen el concepto carga mental que consiste en la actividad y capacidad necesaria para procesar y resolver problemas de distinto grado de complejidad. Esta carga no es considerada entre las tareas propias de los profesionales, ni tampoco puede medirse certeramente. Finalmente, señalan como factores psicosociales prevalentes para Enfermería la sobrecarga de trabajo, las jornadas extensas, los turnos rotativos, el trabajo nocturno, los frecuentes cambios de tareas en distintos servicios y la carga psicológica por el manejo de problemas que incluyen resolver situaciones de crisis. Sobre el constructo de que los enfermeros son uno de los grupos más afectados por estrés laboral, Aldrete Rodríguez et al. (2016) analizaron en México la relación entre los factores psicosociales laborales y el estrés en el personal de

enfermería sobre 162 encuestados donde la mitad de las mujeres participantes percibió factores psicosociales negativos, principalmente altas exigencias laborales. El 36.4% del personal presentó síntomas de estrés, los más frecuentes fueron dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche, cefalea y acidez o ardor de estómago.

A los factores citados Joffre-Velázquez (2008) agrega, las tareas que demandan trabajo físico intenso y Rojas-López et al. (2015) también subrayan el contenido de la tarea a realizar, ítem que se vuelve más importante en la medida que crece la complejidad de los pacientes que son cuidados.

Altamirano y Amante (2020) describen relación entre el pluriempleo y deterioro de la calidad de vida de 40 enfermeros asistenciales en la provincia de Salta, Argentina.

Encontraron que más del 70% de los enfermeros entrevistados no realizaban las ingestas diarias recomendadas, no tenían actividades recreativas, ni lograban 6 horas de sueño y descanso. Más allá de afectar la calidad de vida de los profesionales, Chambi Pérez y Tito Serrano (2019) -Arequipa, Bolivia- encontraron en 128 enfermeras asistenciales correlación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo psicosociales y el desempeño laboral, mostrando que mientras mayor sea el riesgo psicosocial menor será el desempeño laboral.

La dotación de personal se utilizan 3 tipos principales de estudios de dotación de plantillas para predecir el número, nivel, y tipología o categoría del personal requerido para la dotación de plantilla. Puede predecirse la asistencia de enfermería requerida por los sistemas de clasificación de los pacientes asignando estas alas categoría de acuerdo al diagnóstico, la intensidad de la asistencia o la cantidad de autonomía.

Se puede determinar los estándares de tiempo en relación con los procedimientos de enfermería, listando y analizando los procedimientos requeridos por cada paciente. Se puede calcular el tiempo necesario para cada paciente y la suma para todos los pacientes de una unidad. Se utilizan fórmulas de un análisis estadístico de los datos para predeterminar el número de horas de asistencia de enfermería y para negociar los aumentos de dotación de personal. Es necesario tomar en cuenta las necesidades de cuidado que requiere el paciente, así como la oferta y demanda de la atención de enfermería y el contexto donde se desarrolla, deja una metodología para el cálculo de personal. (Tomey, 2009).

El cálculo del personal es una operación realizada con el propósito de establecer en forma cuantitativa las personas necesarias para ejercer determinados puestos y para determinar el cálculo del personal 1) el promedio de pacientes por cada servicio, 2) el índice promedio de atención directa propuesta o definido de cada servicio y 3) la jornada laboral que establece la institución para cada personal. Sugiere entonces aplicar una formula matemática para la dotación personal necesario por día.

Recapitulando, Enfermería es un grupo profesional y laboral expuesto a factores psicosociales que perjudican tanto su calidad de vida como su desempeño profesional. La sobrecarga laboral es un ítem destacado, a veces por las jornadas laborales extensas - pluriempleo o por el agregado habitual de horas extras y sobre turnos-, otras veces por la asignación de un gran número de pacientes o por la intensificación del ritmo de trabajo a partir de situaciones emergentes. Se ha planteado la asociación de

las responsabilidades familiares como carga laboral asociada y no reconocida o no visibilizada. El hecho de la presencia mayoritariamente femenina en la profesión añade componentes propios de la perspectiva de género y de la percepción de desigualdades e inequidad en el trato laboral. También ha permitido plantear el abordaje de esta problemática desde los estadios de formación profesional.

La introducción del concepto de carga mental y carga psicológica ha permitido significar las demandas emocionales que vinculan a los enfermeros con el sufrimiento, el dolor y la muerte ajena. Esta idea aparta los abordajes tradicionales del esfuerzo exclusivamente físico de la actividad enfermera y permite los primeros intentos de cuantificar la demanda que implica la capacidad necesaria para procesar y resolver problemas de distinto grado de complejidad, enfrentar los contextos críticos, adecuarse a los turnos rotativos, el trabajo nocturno y a los frecuentes cambios de tareas en distintos servicios.

CONCLUSIONES

El estrés laboral en enfermería es un fenómeno multifactorial que afecta tanto la salud física como mental de los profesionales, impactando negativamente en su calidad de vida y desempeño laboral. A lo largo del análisis, se identificaron diversos factores de riesgo psicosocial que contribuyen al desarrollo de este estrés, entre ellos las largas jornadas laborales, el pluriempleo, los turnos rotativos, las condiciones de trabajo nocturno y la sobrecarga emocional derivada del contacto constante con el sufrimiento, el dolor y la muerte.

El marco conceptual planteado, desde la fisiopatología del estrés hasta las dimensiones psíquicas y sociales, permitió profundizar en las consecuencias de este fenómeno. Desde la perspectiva física, el estrés prolongado genera alteraciones hormonales, inmunológicas y cardiovasculares que pueden desencadenar enfermedades crónicas. En el ámbito psíquico, se destacó la relación entre el estrés crónico y el síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, lo que afecta la calidad del cuidado brindado y el bienestar del profesional.

La introducción del concepto de carga mental, asociada a la resolución de problemas complejos y a las demandas emocionales propias de la profesión, permitió visibilizar aspectos tradicionalmente subestimados en el análisis del estrés en enfermería. Además, la perspectiva de género evidenció desigualdades que afectan principalmente a las mujeres en esta profesión, incluyendo relaciones contractuales desfavorables y una mayor exposición a factores de riesgo psicosocial.

Frente a este panorama, resulta esencial implementar estrategias de prevención y mitigación del estrés laboral. Las instituciones de salud deben priorizar la salud ocupacional mediante políticas que incluyan la adecuada dotación de personal, la reorganización de turnos y la promoción de un entorno laboral saludable. Asimismo, es fundamental que los profesionales reciban formación específica en el manejo del estrés y la carga emocional, así como apoyo psicológico continuo.

En conclusión, el estrés laboral en enfermería no solo es una problemática de salud individual, sino también un desafío estructural que requiere un abordaje integral. Promover el bienestar de los enfermeros es una inversión en la calidad del cuidado de los pacientes y en la sostenibilidad de los sistemas de salud. Una aproximación holística, que considere tanto los factores personales como los organizacionales, es clave para garantizar un equilibrio saludable entre las demandas laborales y la calidad de vida de los profesionales.

REFERENCIAS

1. Aldrete Rodríguez M, González Baltazar R, Navarro Meza C, León Cortés S, Pérez Aldrete J. Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *RESPYN Rev Salud Pública Nutr.* 2016;15(3). Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/14>
2. Altamirano M, Amante M. Consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Dr. Arturo Oñativia - Salta. *Crear en Salud.* 2020;(14). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31473>
3. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. *Rev CON-CIENCIA.* 2014;2(1):117-25. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013
4. Barrio JA, García MR, Ruiz I, Arce A. El estrés como respuesta. *Int J Dev Educ Psychol.* 2006;1(1):37-48. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
5. Cabañas D. Prevalencia de estrés en el personal de enfermería: ¿reacción de lucha o huida? Tesis de postgrado. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; 2015. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/caba%C3%B1a-delia-unico.pdf>
6. Camargo A, Contreras G, Espinosa E, Montero A, Valero W, Sarco A. Análisis del bienestar emocional y psicológico de los estudiantes de la licenciatura en Psicología General de la UMECIT sede La Chorrera. Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología; 2021. Disponible en: https://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/handle/001/4608/2021-Semilla-Cientifica-2_full_lite-16-31.pdf
7. Campero L, De Montis J, González R. Estrés laboral en el personal de enfermería de alto riesgo. Tesina de grado. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina; 2013. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf
8. Castellero Mimenza O. Salud mental: definición y características según la psicología. *Psicología y mente.* 2018. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/salud-mental>
9. Ceballos Vásquez P, Valenzuela Suazo S, Paravic Klíjn T. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en Enfermería.* 2014;32(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46231>
10. Chambi Pérez P, Tito Serrano N. Factores de riesgo psicosocial relacionado con desempeño laboral en el personal profesional de enfermería. Hospital Honorio Delgado, Arequipa, Bolivia. Tesis. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10437>
11. Chevalier MJ. Qué es un síntoma psíquico. *Quatre, Escuela de Psicoanálisis;* 2021. Disponible en: <https://www.quatrepsi.com/que-es-un-sintoma-psiquico/>
12. Crecimiento Positivo. Modelo de Bienestar Psicológico de Ryff. 2021. Disponible en: <http://www.crecimientopositivo.es/portal/modelo-de-bienestar-psicologico-de-ryff>

13. Cristobal E. El estrés laboral y su influencia en el desempeño de los trabajadores. *Gestión en el Tercer Milenio*. 2019;22(44):115+. Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A629969756/IFME?u=anon-90548f87>
14. De Cássia de Marchi Barcellos Dalri R, Almeida da Silva L, Oliveira Cruz Mendes AM, Do Carmo Cruz Robazzi ML. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(6):959-65. DOI: 10.1590/0104-1169.3292.2503. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NpMQSrbV9mcbnrvTjDsPyXg/?lang=es>
15. Dumoy J. Los factores de riesgo. *Rev cubana Med Gen Integr*. 1999;15(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21251999000400018
16. Enciclopedia Médica A.D.A.M. Superar el estrés laboral. Biblioteca Nacional de Medicina. MedlinePlus; 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000884.htm>
17. Farías I. Las 6 dimensiones del Modelo de Bienestar de Carol Ryff. *Psicoactiva*; 2021. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/corrientes-psicologicas/modelo-de-bienestar-de-carol-ryff>
18. Fidalgo Vega M. NTP (Guía de buenas prácticas) 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout". Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo, España; 2001. Disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_704.pdf
19. Flores L, Chávez E, Vargas D. Estado de salud de los enfermeros de los hospitales de alta complejidad de Mendoza. Tesis de grado. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina; 2017. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8636/flores-luisa.pdf
20. Gárate Pérez I. Estudio sobre el papel de la vía del receptor TLR-4 en la neuroinflamación inducida por estrés. Tesis doctoral. Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid; 2012. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/17170/1/T34054.pdf>
21. Joffre-Velázquez VM, Saldívar-González AH, García-Maldonado G. Síndrome de burnout y estrés laboral: una revisión. *Archivos en Medicina Familiar*. 2008;10(2):65-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf082i.pdf>
22. Leidi M. Salud y trabajo: aflicción y adicción. *Soberanía Sanitaria*. 2018;2(5). Disponible en: <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2019/03/revistaSSnro6.pdf>
23. Molineros Caal de Álvarez ME. Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. Tesis de Postgrado. Maestría en Salud Pública con Énfasis en Epidemiología y Gerencia, Universidad Rafael Landívar; 2015. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf>
24. Observatorio de Riesgos Psicosociales. El estrés laboral crónico y sus consecuencias para la salud de los trabajadores. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social de España; 2022. Disponible en: <http://observatorioriesgospsicosociales.com/sites/default/files/publicaciones/CES.%20Agenda%20para%20Combatir%20el%20Estres.pdf>

25. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: género. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
26. Organización Panamericana de la Salud. Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. 2016. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
27. Orozco-Vásquez MM, Zuluaga-Ramírez YC, Pulido-Bello G. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo: una perspectiva desde la enfermería. *Rev Colomb Enferm.* 2019;18(1):e006. DOI: 10.18270/rce.v18i1.2308.
28. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo.* 2017;19(58):59-63. DOI: 10.4067/S0718-24492017000100059
29. Navarro F. Factores generadores del estrés laboral. INESEM, Business School. 2015. Disponible en: <https://www.inesem.es/revistadigital/gestion-integrada/factores-generadores-del-estres-laboral/>
30. Neffa JC. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales (CEIL-CONICET); 2015. Disponible en: <https://www.cytcd.org/sites/default/files/Los%20riesgos%20psicosociales%20en%20el%20trabajo.pdf>
31. Pérez C, Parra P, Fasce E, Ortiz L, Bastías N, Bustamante C. Estructura factorial y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos. *Rev Argent Clín Psicol.* 2012;21(3):255-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281929021006.pdf>
32. Pileje Laboratoire. Estrés, funcionamiento y salud. *Revista de Salud.* 2022. Disponible en: <https://www.pileje.es/revista-salud/estres-funcionamiento-salud>
33. Robbins S. Comportamiento organizacional: teoría y práctica. 7ª ed. Prentice Hall Interamericana; 1996. p. 96-98. Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1078/1/Cerda%20Vasquez%2C%20Grace.pdf>
34. Rodríguez Y, Quiñones Berrios A. El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico; 2012. Disponible en: <https://core.ac.uk/display/268240924>
35. Rojas-López M, Sánchez-Camacho A, Bustillo-Guzmán M, Sánchez-Puello L, Montalvo-Prieto A, Rojas-Meriño J. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. *Servicio de Urgencias en Hospital Universitario de Cartagena. Duazary.* 2015;12(1):32-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156301005>
36. Rubio Ramírez A. Atención psicológica en casos de emergencias y desastres. Curso para evaluadores del Programa Hospital Seguro del Gobierno de México. 2014. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/3525487/>

37. Saborío Morales L, Hidalgo Murillo LF. Síndrome de burnout. Med Legal Costa Rica. 2015;32(1):119-24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
38. Sánchez JM. Estrés laboral. Rev Hidrogénesis. 2010;8(2). Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-s/media/digitales/Estr%C3%A9s%20laboral.pdf>
39. Sánchez Socarrás V. ¿Es la percepción de la salud un buen indicador del estado de salud real? Facultad de Ciencias de la Salud de Manresa. 2012. Disponible en: <https://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>
40. Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Cienc Enferm. 2015;21(2). DOI: 10.4067/S0717-95532015000200002.
41. Tomey AM. Guía de gestión y dirección de enfermería: incluye Evolve. Elsevier Health Sciences; 2009.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Angie Kayssi German Calvo.

Curación de datos: Angie Kayssi German Calvo.

Análisis formal: Angie Kayssi German Calvo.

Investigación: Angie Kayssi German Calvo.

Metodología: Angie Kayssi German Calvo.

Administración del proyecto: Angie Kayssi German Calvo.

Redacción - borrador original: Angie Kayssi German Calvo.

Redacción - revisión y edición: Angie Kayssi German Calvo.