



**Categoría:** Investigación aplicada en salud y medicina

**ORIGINAL**

## **Psychosocial risk factors and health status of nurses in a Geriatric Hospital in the city of Rosario in August 2021**

### **Factores de riesgo psicosocial y estado de salud de los enfermeros de un Hospital Geriátrico de la ciudad de Rosario en agosto de 2021**

Angie Kayssi German Calvo <sup>1</sup>

<sup>1</sup> 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. Psychosocial risk factors and health status of nurses in a Geriatric Hospital in the city of Rosario in August 2021. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2025; 3:488. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025488>

**Recibido:** 12-10-2024

**Revisado:** 06-11-2024

**Aceptado:** 04-01-2024

**Publicado:** 09-01-2025

**Editor:** Emanuel Maldonado 

#### **ABSTRACT**

The professional practice of nursing involves exposure to a series of factors and conditions that demand the physical, cognitive and emotional involvement of nurses. The imbalance between these demands and the possibility of the professional's response can give rise to a scenario of occupational stress that, if prolonged over time, harms the physical and mental health of individuals. The aim of this study was to describe the psychosocial risk factors and the health status of nurses in a Geriatric Hospital in the city of Rosario in August 2021. A descriptive and cross-sectional research study was carried out with a qualitative methodological approach design on the two variables under study. The research site was a comprehensive care institution for the elderly where 30 nurses were selected to perform nursing functions in the 9 inpatient wards. The sampling was non-probabilistic and random until the proposed number of nurses from all the wards was covered. The data collection technique was the survey and a self-administered questionnaire with 21 closed and one open-ended questionnaire was used as an instrument. The instrument was tested with 14 undergraduate students to assess the clarity of the questions posed. The surveyed data showed that the quantitative deficit in the provision of nursing equipment within the work schedule influences their mental health more than the work shift itself (50% and 43% respectively). The work tasks and problems specific to Nursing influence the mental health of the respondents with fairly even parity (43% in both cases). The physical symptoms expressed by the respondents show a predominance of physical fatigue (80% of the cases), physical fatigue (80% of the cases), and physical fatigue (80% of the cases), physical fatigue (80% of the cases), myalgias (63%) and frequent headaches (43%). Some 13% of the nurses showed the psychic symptoms of emotional exhaustion, emotional hardening and frustration -indicators of chronic work stress-; 17% have at least two of these symptoms and 20% only one. Half of the nurses did not express any symptoms of chronic job stress.

**Keywords:** Nursing; psychosocial risk factors; physical symptoms and mental health.

## RESUMEN

La práctica profesional de Enfermería implica la exposición a una serie de factores y condiciones que demandan el involucramiento físico, cognitivo y emocional de los enfermeros. El desbalance entre estas demandas y la posibilidad de respuesta del profesional pueden originar un escenario de estrés laboral que, de prolongarse en el tiempo, perjudica la salud física y mental de las personas. El objetivo de este estudio fue describir los factores de riesgo psicosocial y el estado de salud de enfermeros de un Hospital Geriátrico de la ciudad de Rosario en agosto de 2021. Se ejecutó un estudio de investigación de tipo descriptivo y de corte transversal con un diseño de abordaje metodológico cualitativo sobre las dos variables en estudio. El sitio de investigación fue una institución de cuidado integral del adulto mayor donde se seleccionaron 30 enfermeros que cumplen funciones asistenciales en las 9 salas de internación. El muestreo fue no probabilístico y al azar hasta cubrir el n propuesto con enfermeros de todas las salas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario auto administrado de elaboración propia con 21 cuestiones cerradas y una abierta. El instrumento fue probado con 14 estudiantes de la licenciatura para evaluar la claridad de las cuestiones planteadas. Los datos relevados mostraron que el déficit cuantitativo en la dotación del equipo de Enfermería dentro del horario de trabajo influye en su salud mental más que el turno de trabajo en sí (50% y 43% respectivamente). Las tareas y los problemas laborales propios de Enfermería influyen en la salud mental de los encuestados con bastante paridad (43% en ambos casos). Los síntomas físicos expresados por los encuestados muestran un predominio de la fatiga física (80% de los casos), las mialgias (63%) y las cefaleas frecuentes (43%). Un 13% de los enfermeros mostraron los síntomas psíquicos de agotamiento emocional, endurecimiento emocional y frustración -indicadores de estrés laboral crónico-; un 17% tienen al menos dos de esos síntomas y el 20% solamente uno. La mitad de los enfermeros no expresaron ningún síntoma de estrés laboral crónico.

**Palabras clave:** Enfermería; factores de riesgo psicosocial; síntomas físicos y salud mental.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los factores predisponentes al estrés más reconocidos en los profesionales de la salud es el pluriempleo. Leidi (2018) afirma que la existencia de múltiples empleos y tareas por parte del personal de enfermería genera una serie de problemáticas, tales como el agotamiento y la adicción. Las condiciones de trabajo están pautadas por una serie de factores: la organización y el contenido de la actividad; duración y estructura de la jornada laboral; sistema de remuneración; y aspectos ergonómicos del puesto de trabajo, entre los factores principales. El exceso de trabajo parece favorecer el desarrollo de enfermedades mentales y/o físicas en trabajadores del área de la salud, además de facilitar la ocurrencia de ausentismos, accidentes de trabajo, agotamiento, sobrecarga laboral y ausencia de ocio. Los enfermeros fatigados y estresados son más vulnerables a la ocurrencia de enfermedades y de accidentes en el área laboral. No obstante, a fin de superar las adversidades de su trabajo buscan motivación, como el dinero y el conocimiento, para seguir una doble jornada laboral desafiando los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos (De Cássia de MarchiBarcellos et al, 2014).

Molineros Caal de Álvarez (2015) afirma que los enfermeros están expuesto a una serie de factores de riesgo: la exposición a agentes infecciosos, los movimientos y posturas corporales inadecuados, el

levantamiento de cargas, los desplazamientos múltiples, la exposición a sustancias químicas irritantes o alergénicas y a radiaciones ionizantes. En línea con Flores, Chávez, y Vargas (2017), además de los factores del mundo físico, suma factores del mundo abstracto como la cercanía con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, las jornadas laborales prolongadas, el déficit de dotación de profesionales, la falta de reconocimiento profesional, los problemas de comunicación y el vínculo con otros colegas y miembros del equipo sanitario, así como los horarios, la rotación de turno y la jornada nocturna.

Este estudio busca aportar a la institución información útil y actualizada, que podría utilizarse para prevenir e intervenir sobre los factores predisponentes y determinantes de estrés laboral a los que se ven expuestos los enfermeros. El estrés afecta tanto la calidad de vida de los enfermeros, como la calidad de cuidados que se brindan.

La información obtenida se justifica teóricamente en tanto pueda corroborar los hallazgos en los antecedentes de la problemática. Tiene justificación práctica porque permite decidir acciones para intervenir y corregir el problema con la relevancia social de beneficiar, como se dijo, en la calidad de vida de los profesionales y la calidad de cuidado de los pacientes.

### **Objetivo general**

¿qué factores de riesgo psicosocial y estado de salud presentan los enfermeros de un Hospital Geriátrico de la ciudad de Rosario en agosto de 2021?

### **MÉTODO**

Se ejecutó un estudio de investigación de tipo descriptivo -sin manipulación de las variables-, corte transversal -las variables en estudio se midieron en una población de 30 Enfermeros, simultáneamente en agosto de 2021- y con un diseño de abordaje metodológico cuantitativo sobre las dos variables en estudio.

Donde este tipo de estudio permite recoger los datos en un momento único, se busca determinar los factores de riesgo psicosocial de los enfermeros profesionales, El estrés laboral es un tipo de estrés asociado al ámbito del trabajo. Fue operacionalizada como variable cualitativa compleja incluyendo dos dimensiones: los factores de estrés sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, formación académica, antigüedad en servicio y carga laboral/multiempleo) y los factores de estrés laboral prevalentes en la salud mental (turno de trabajo, números de profesionales en el turno, tareas y problemas laborales).

### **Área de estudio**

Inaugurado como asilo de mendigos y dementes-y luego denominado Hogar de Ancianos- el actual Hospital Geriátrico Provincial de la ciudad de Rosario se inicia con función de asilo de adultos mayores y refugio de personas en situación de calle, todos ellos asistidos por voluntarios que trabajaban con ayuda de las Damas de Beneficencia. En la actualidad tiene administración de la Provincia de Santa Fe y está clasificado como hospital de mediano riesgo con internación y cuidados especializado en adultos mayores.

Además de los sectores de internación, posee un vacunatorio interno y comunitario, y consultorios externos con especialidades como Odontología, Oftalmología, Psiquiatría, Psicología, Asistente social, Laboratorio Bioquímico, Sala de Rayos X, Esterilización y Farmacia. El Departamento de Enfermería coordina la atención de los adultos mayores a través de Auxiliares de Enfermería, Técnicos y Licenciados en Enfermería. Los residentes de esta institución son personas mayores de 65 años, en su mayoría casos sociales.

Las 9 salas de internación de la Institución están dispuestas por género, grado de dependencia y pertenencia a cobertura social. Los enfermeros brindan cuidados destinados a cubrir las necesidades de distinto tipo de los residentes.

**Tabla 1: Salas, residentes y enfermeros según dotación y muestreo del Hospital Geriátrico Provincial.**

Salas	Enfermeros de sala	Enfermeros encuestados	Residentes
Santa Rita (Mujeres)	11	1	24
Santa Ana (Mujeres)	17	2	27
Santa Inés (Mujeres)	13	2	21
Santa Margarita (Mujeres)	17	1	27
Marull I (Hombres)	15	2	18
Marull II (Hombres)	15	2	18
Rueda (Hombres)	16	2	24
San Juan y Sagrado Corazón (Hombres)	17	17	34
Unidad de cuidados Paliativos (Mixta)	7	1	7
<b>Totales</b>	<b>128</b>	<b>30</b>	<b>200</b>

Fuente: Elaboración propia.

#### Participantes

**Población:** Estuvo conformada por 30 Enfermeros Profesionales que se desempeñan en distintas salas de la institución con diferentes labores-según se detalla en la tabla 1 del apartado anterior.

**Muestra:** La técnica utilizada fue una muestra determinada de la institución y de los enfermeros que se encontraban disponibles en cada sala y que aceptaban la participación de forma voluntaria luego de haberles explicado la finalidad y el objetivo de la misma y además asegurarle la confidencialidad. El procedimiento se repitió hasta completar el cupo de participaciones.

#### Criterios de Inclusión:

Personal de Enfermería con Título Profesional, Licenciados de Enfermería o Magister Edad de 20 y mayor a 40 años.

Personal Del Hospital de las distintas salas. Sexo Masculino y Femenino.

Que deseen participar y firmen el Consentimiento Informado. Turnos Mañana, Tarde y Noche

#### Criterios de Exclusión:

Edad menor a 20 años o mayor a 70 años.

Que no tengan el Título Profesional o no sean Licenciados de Enfermería.

Personal de Enfermería que no esté trabajando.

Que no deseen participar y no firmen el Consentimiento Informado.

Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de datos seleccionada fue la encuesta y se utilizó como instrumento un cuestionario auto administrado de elaboración propia con 21 cuestiones cerradas y una abierta (ver anexo B). La cátedra propuso una prueba del instrumento con 14 estudiantes de la licenciatura para evaluar la claridad de las cuestiones planteadas. Finalizada satisfactoriamente esta etapa, se inició la recolección de datos sobre las unidades de análisis.

Los enfermeros para encuestar fueron previamente informados sobre los aspectos éticos que contextualizan este estudio; aspectos que les permitían una participación anónima, voluntaria, y con la opción de retirarse de la investigación cuando lo decidieran. Una vez cumplimentado el consentimiento, se solicitó a los participantes leer detenidamente cada pregunta/enunciado e identificar, marcando con una cruz, la respuesta que creían representativa.

Los primeros 7 ítems del cuestionario estuvieron dirigidos a despejar la dimensión factores sociodemográficos de la variable factores de riesgo psicosocial. Los 4 ítems subsiguientes despejaron la dimensión factores de riesgo psicosocial prevalentes en la salud mental de dicha variable.

A continuación, 7 cuestiones exploraron los síntomas físicos y 3 los síntomas psíquicos; sendas dimensiones de la variable estado de salud. La pregunta abierta final permitía la libre expresión sobre lo que el encuestado quisiera agregar.

Consideraciones éticas

Se tramitaron formalmente las autorizaciones institucionales correspondientes con la Jefa de Supervisión de Enfermería del Hospital Geriátrico Provincial de Rosario. Los cuestionarios fueron entregados y cumplimentados en formato papel por la misma investigadora quien acompañó a los enfermeros durante el período de completado del mismo. El momento elegido fue coordinado con los responsables del área de estudio, y los enfermeros recibieron, previamente, toda la información necesaria para cumplimentar un consentimiento informado (ver anexo A). Los enfermeros completaron los cuestionarios conociendo y acordando la libertad que tenían de negarse a participar y de abandonar el estudio en el momento que lo consideraran. Se codificaron todos los datos que permitieran identificar al participante con el fin de asegurar la confidencialidad en los procesos de manipulación de datos y publicación de los resultados.

**TABLA 2: Edad, en años cumplidos, de los profesionales de enfermería que trabajan en el hospital geriátrico.**

Código	Edad	Número de Enfermeros	Porcentaje de Enfermeros
1	20 a 30 años	3	10%
2	30 a 40 años	13	43%
3	más de 40 años	14	47%
	TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la variable de la edad, está representada por los 30 profesionales de la salud encuestados, En cuanto a esta categoría, los datos revelaron que solamente un 10% tiene una edad menor a 30 años, 43% tiene una edad menor a 40 años. Además, un 47% del equipo de Enfermería son mayores de 40 años. Donde esta población de estudio, con la edad se reconoce que tiene el primer impacto de trabajo es físico, el levantamiento de cargas y las posturas físicas inadecuadas.

Tabla 3: sexo de los enfermeros del hospital geriátrico.

Código	SEXO	Numero de Enfermeros	Porcentaje de Enfermeros
1	Femenino	26	87%
2	Masculino	4	13%
	TOTAL	30	100%

Fuente: elaboración propia.

La población en estudio estuvo representada por un 87% de mujeres; y un 13% por Hombres, Donde la mujer ocupa un rol de Enfermería y tienen mayor vulnerabilidad y las carga física y psíquica que la involucra por su actividad en la profesión.

Tabla: 4. Estado civil, de los enfermeros del hospital geritrico.

Código	ESTADO CIVIL	Numero de Enfermeros	Porcentaje de Enfermeros
1	Soltero	13	43%
2	Casado	12	40%
3	Otro	5	17%
	TOTAL	30	100%

Fuente: Elaboración propia.

La situación de estado civil ha representado cierta paridad entre los enfermeros casados (40%) y los enfermeros solteros (43%). La sobrecarga laboral, desde el abordaje de Orozco-Vásquez et al. (2019) es una situación determinante de riesgo porque debe incluir la suma del trabajo asalariado y la del trabajo doméstico, habitualmente invisibilizado.

No obstante, la visibilización que hacen Ceballos Vásquez et al. (2014) de las desigualdades laborales entre hombres y mujeres y -considerando la clara mayoría de mujeres relevadas en el equipo- permite pensar que hay un número mayoritario de la población en estudio que debe sumar trabajo doméstico al trabajo profesional.

**Tabla:5. Formación académica de los enfermeros del hospital geriátrico.**

Código	Formación Académica	Numero de Enfermeros	Porcentaje de Enfermeros
1	Enfermero Profesional	24	80%
2	Licenciado de Enfermería	4	13%
3	Otra	2	7%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

Sobre la formación académica, se relevó un predominio del 80% de enfermeros de nivel técnico de pregrado y no se puede dar cuenta de evidencia que muestre relación entre el grado académico y la respuesta a los factores psicosociales. De hecho, Ceballos Vásquez et al. (2014) afirman que los propios enfermeros no son formados 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, esto podría insinuar cierto factor de protección del riesgo en los mejores formados y más experimentados.

**Tabla: 6 ¿cual es su antigüedad laboral en la institución del hospital geriátrico?**

Código	Antigüedad Laboral	Numero de Enfermeros	Porcentaje de Enfermeros
1	Menor a 5 años	15	50%
2	de 5 a 10 años	7	23%
3	de 10 a 15 años	3	10%
4	más de 15 años	5	17%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

Se realiza un relevamiento, en relación con la antigüedad, la mitad de los enfermeros tienen menos de 5 años en servicio; y un 27% supera los 10 años.

**Tabla 7: ¿cual es su carga diaria, de los enfermeros en el hospital geriatrico?**

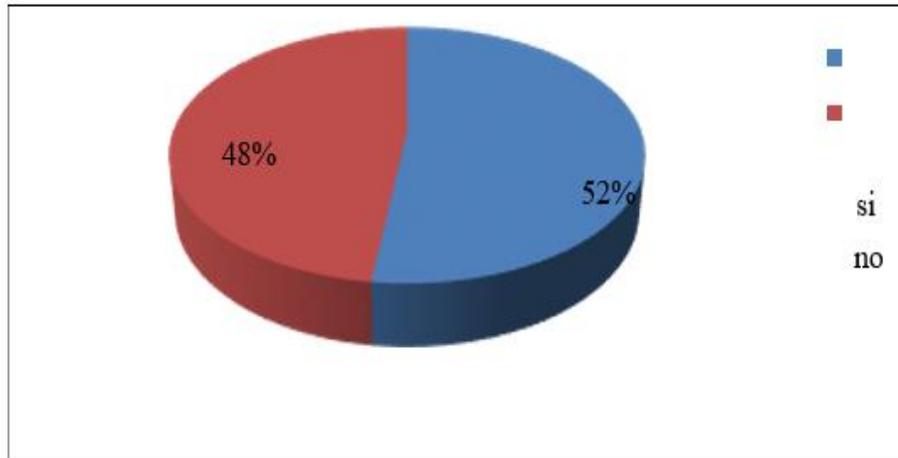
Código	Carga Diaria Laboral	Numero de Enfermeros	Porcentaje de Enfermeros
1	6hs diarias	18	60%
2	8hs diarias	10	34%
3	12hs diarias	1	3%
4	más de 12hs diarias	1	3%
	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia.

Cuando se preguntó el promedio diario de horas de trabajo, 60% manifestó el equivalente a una jornada de 6 horas, en tanto el 40% restante acumulaban 8 y 12 horas diarias . Campero et al. (2013) y Leidi (2018) manifiestan el riesgo que implica la sobrecarga laboral; por su parte Ceballos Vásquez et al. (2014) coloca la sobrecarga como factor de prevalencia para los daños físicos y mentales.

Asociado a la sobrecarga laboral, el 52% expresó que tiene más de un empleo; de esos 13 enfermeros, 10 justificaron esta situación en torno a la necesidad económica y 1 en la necesidad de aprender. Dos enfermeros -de los doce que tienen un solo empleo- lo justifican como estilo de vida para preservar la salud Leidi (2018) afirma que el pluriempleo parece favorecer el desarrollo de enfermedades mentales y/o físicas en trabajadores del área de la salud; además de facilitar la ocurrencia de ausentismos, accidentes de trabajo, agotamiento y adicciones. De Cássia de MarchiBarcellos et al. (2014) señalan que los enfermeros conocen los factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos, pero se exponen en motivados por el dinero y el conocimiento.

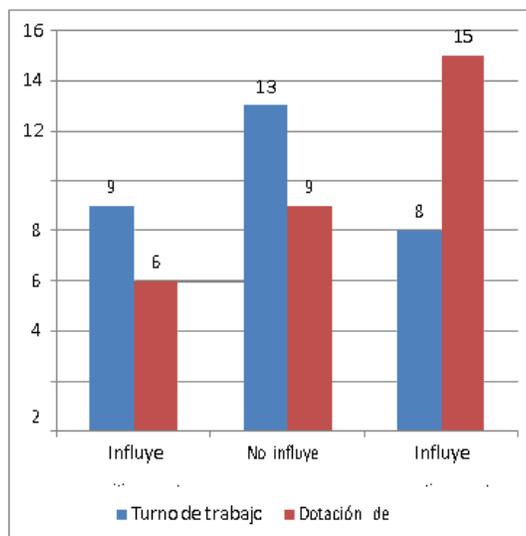
**Figura 1: Pluriempleo de los enfermeros de un Hospital Geriátrico de la ciudad de Rosario en agosto del 2021.**



Fuente: Elaboración propia.

Cuando se exploraron dos factores de riesgo psicosocial prevalentes que inciden en los enfermeros, se encontró que el déficit cuantitativo en la dotación del equipo de Enfermería dentro del horario de trabajo influye en su salud mental más que el turno de trabajo en sí (50% versus 43%). En la fundamentación de esta respuesta, 24 enfermeros coinciden en el problema de la dotación: 11 lo expresan como dotación insuficiente, 9 plantean dotación insuficiente en relación al momento de aumento de demanda, y 4 expresan que es un manejo inadecuado de la cobertura de distintos partes de ausentismo o licencia. Flores, Chávez, y Vargas (2017) hacen referencia concreta al impacto del déficit de dotación de profesionales. Esta dimensión institucional que influye en el trabajo de Enfermería es reconocida por Flores et al. (2017) que resalta cómo repercuten las malas administraciones en el estilo de vida de los enfermeros; a pesar de las recomendaciones de OMS (Campero et al., 2013) para resolver los déficits y controlar el estrés en el ámbito laboral, no solamente de los enfermeros sino de todo el equipo sanitario. OPS previene que la no resolución del problema produce daños a las instituciones mismas. Leidi (2018) agrega que la organización del trabajo es decisiva en la generación de factores de riesgo. En cuanto al impacto de los horarios de trabajo de los enfermeros, Flores, Chávez, y Vargas (2017) y Ceballos Vásquez et al. (2014) coinciden en la confluencia de cambio de horarios, rotación de turno y jornadas nocturnas.

**Figura 2: Influencia del turno de trabajo asignado y la cantidad de enfermeros por turno en la salud mental de los enfermeros de un Hospital Geriátrico de la ciudad de Rosario en agosto de 2021.**

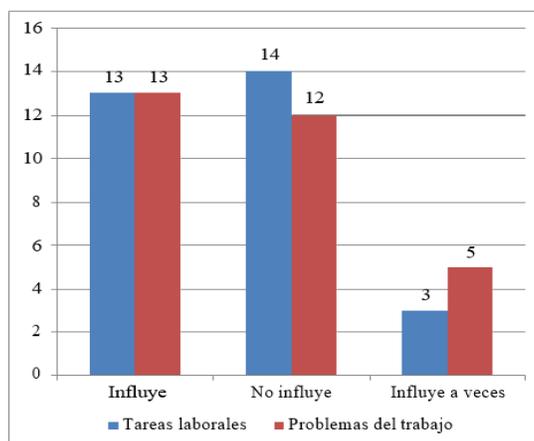


Fuente: Elaboración propia.

Otros dos factores de riesgo sicosocial descriptos (las tareas y los problemas laborales propios de Enfermería) influyen en la salud mental de los encuestados con bastante paridad. Flores et al. (2017) afirman que el tipo de trabajo que los enfermeros realizan pone en riesgo su salud física y mental y enfatizan la calidad fragmentada y rutinaria de las tareas; Ceballos Vásquez et al. (2014) remarcan los frecuentes cambios de tareas en distintos servicios.

En el relevamiento poblacional un 47% de los enfermeros manifestó que no se siente influido por el tipo de tareas de Enfermería que desempeña, mientras que el 43% se siente influido habitualmente y un 10% a veces. El porcentaje de enfermeros que se siente influidos por los problemas del trabajo de Enfermería repitió el 43% influido por las tareas, mientras que disminuyó el número de enfermeros no influenciados (40%) y un 17% lo hace a veces.

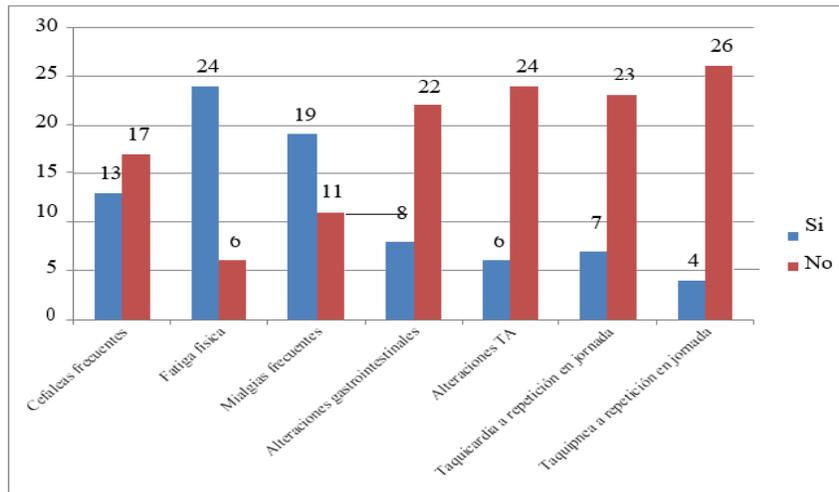
**Figura 3: Influencia de las tareas y los problemas del trabajo sobre la salud mental de los enfermeros de un Hospital Geriátrico de la ciudad de Rosario en agosto de 2021.**



**Fuente de elaboración propia.**

Los síntomas físicos expresados por los encuestados muestran un predominio de frecuencias en la fatiga física (80% de los casos), las mialgias frecuentes (63%) y las cefaleas frecuentes (43%). Alderete Rodríguez et al. (2016) hallaron un alto porcentaje de síntomas de estrés en Enfermería donde prevalecieron la dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche, cefalea y acidez o ardor de estómago. Puede observarse un comparativo de las frecuencias de presencia de síntomas físicos expresados por los enfermeros.

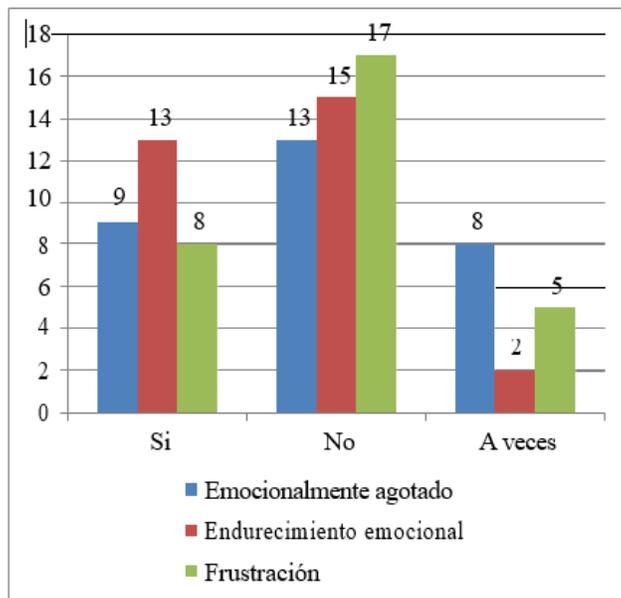
**Figura 4: Frecuencia de presencia de síntomas físicos en los enfermeros de un Hospital Geriátrico de la ciudad de Rosario en agosto de 2021.**



**Fuente: Elaboración propia.**

La presentación de síntomas psíquicos ha mostrado predominio de respuestas negativas.

**Figura 5: Frecuencia de presencia de síntomas psíquicos en los enfermeros de un Hospital Geriátrico de la ciudad de Rosario en agosto de 2021.**



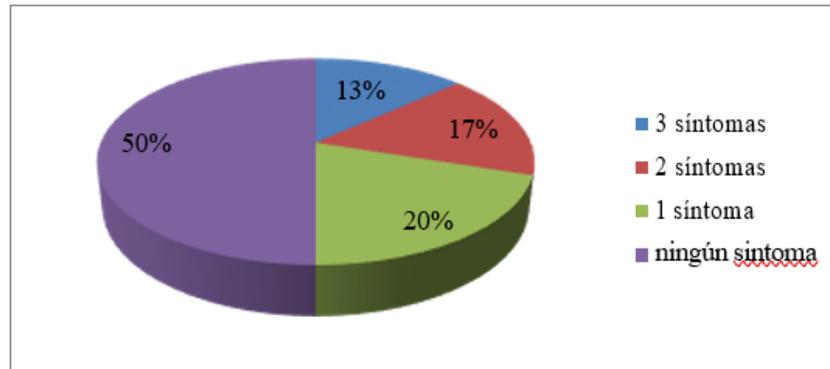
Fuente: Elaboración propia.

Cuando algunos enfermeros fundamentan las respuestas respecto al por qué sienten esos síntomas, vuelve a repetirse el déficit del número de profesionales; pero también aparecen relatos interesantes. En 6 respuestas se hace referencia específica a “sobrecarga” de actividades producto del déficit. En 8 encuestados aparece el término “incumplimiento” de las tareas -consecuencia de la sobrecarga- como factor generador de angustia. En 3 oportunidades la fuente de angustia se vincula a trabajo “rutinario” y, en otras 3, a la exposición al dolor y la demanda ajena. Estas respuestas validan información relevada con el instrumento y hallada en los antecedentes y el marco conceptual.

Algunos enfermeros justificaron el endurecimiento emocional calificándolo con conceptos semejantes al de disociación instrumental. El sentimiento de frustración no aparece expresado y muchos enfermeros asociaron esa idea con la de estar consolidados vocacionalmente.

Ahora bien, reconocido el Síndrome de Burnout como indicador de estrés laboral crónico con sus tres síntomas referentes -agotamiento emocional, endurecimiento emocional y frustración-; el relevamiento mostró que 4 enfermeros presentaban los tres síntomas de modo habitual, en tanto 5 enfermeros presentaban dos y 6 enfermeros presentaban solamente uno.

**Figura 6: Número de síntomas referentes del Síndrome de Burnout d presentación habitual en los enfermeros de un Hospital Geriátrico de la ciudad de Rosario en agosto de 2021.**



Fuente: Elaboración propia.

Un aspecto interesante surge cuando se decidió indagar sobre el 30% de los encuestados que presentaban, habitualmente, al menos 2 de los 3 síntomas. En una población en estudio con un 87% de mujeres, 4 de estos 9 enfermeros son varones y truncan el correlato de abordaje de género de Ceballos Vásquez et al. (2014) respecto de una mayor vulnerabilidad femenina. Otro cambio en el correlato-referido a esta población en estudio- se revela cuando 5 enfermeros con sintomatología declaran una carga horaria de 6 horas y un solo empleo, en contraposición a lo planteado acerca de la vulnerabilidad por sobrecarga laboral y pluriempleo planteada por Flores et al. (2017), Campero et al. (2013) y Leidi (2018).

Por otra parte, se mantuvo la tendencia que se había manifestado en toda la población en estudio cuando 5 enfermeros con sintomatología expresaron estar influidos negativamente por el turno de trabajo y cuando todos (9 enfermeros) consideraron la falta de enfermeros por turno como factor de estrés principal con impacto en el desempeño en las tareas. También se repitió la prevalencia de síntomas físicos frecuentes con cefaleas, mialgias y fatiga física.

## CONCLUSIONES

En cuanto a las características socio demográficas, la población en estudio mostró predominio de mujeres y nivel de académico de pregrado (87% y 80% respectivamente). La mitad superaba los 5 años de antigüedad en servicio y un 47% son mayores de 40 años. Menos de la mitad de los enfermeros manifestó que la carga horaria diaria promedio era de 6 horas y el 40% restante acumulaba 8 y 12 horas diarias. Un poco más de la mitad de los enfermeros declararon pluriempleo con una amplia justificación en la necesidad económica.

El déficit cuantitativo en la dotación del equipo de Enfermería dentro del horario de trabajo fue signado como el factor de riesgo psicosocial prevalente de mayor incidencia en la salud mental de los enfermeros (50% de los encuestados); en tanto, el turno de trabajo asignado, las tareas de Enfermería y los problemas laborales propios de Enfermería representaron sendos 43%.

En los síntomas físicos predominaron la fatiga física (80% de los casos), las mialgias frecuentes (63%) y las cefaleas frecuentes (43%). La mitad de la muestra no refirió ningún síntoma psíquico referente de estrés crónico -agotamiento emocional, endurecimiento emocional y frustración-, mientras 4 enfermeros (13%) presentaban los tres síntomas de modo habitual, 5 enfermeros (17%) presentaban dos y 6 enfermeros (20%) presentaban solamente uno.

Cuando los enfermeros fundamentaron las respuestas respecto al por qué sienten esos

síntomas psíquicos vuelve a expresarse el déficit del número de profesionales; pero también se hace referencia específica a “sobrecarga” de actividades producto del déficit y el “incumplimiento” de las tareas -consecuencia de la sobrecarga- como factor generador de angustia. En menor medida, se da cuenta de lo “rutinario” y la exposición al dolor y la demanda como fuente de angustia. Algunos enfermeros justificaron el endurecimiento emocional calificándolo con conceptos semejantes al de disociación instrumental. Otros se resisten al sentimiento de frustración con fundamento vocacional. Sobre el 30% de los encuestados que presentaban, habitualmente, al menos 2 de los 3 síntomas, se encontró una paridad entre varones y mujeres que contradice los antecedentes de vulnerabilidad del género femenino. Otro cambio en el correlato -referido a esta población en estudio- mostraron que 5 enfermeros con sintomatología declaran una carga horaria promedio de 6 horas y un solo empleo, en contraposición a los antecedentes de vulnerabilidad por sobrecarga laboral y pluriempleo. Por otra parte, se mantuvo la tendencia que se había manifestado en toda la población en estudio cuando 5 enfermeros con sintomatología expresaron estar influidos negativamente por el turno de trabajo y cuando todos (9 enfermeros) consideraron la falta de enfermeros por turno como factor de estrés principal con impacto en el desempeño en las tareas. También se repitió la prevalencia de síntomas físicos frecuentes con cefaleas, mialgias y fatiga física.

Como consideraciones finales, esta investigación ha sido fundamental para aplicar los conocimientos teóricos y ha constituido un estímulo para continuar investigando en la problemática elegida. Se podría sugerir mejorar el número de integrantes de la muestra y ajustar el instrumento de recolección de datos a instrumentos más específicos y validados para el estudio de los factores psicosociales y su impacto.

## 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](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](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](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://psicologiaymente.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](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](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. Tesina 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](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%20Estrés.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](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.cyted.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](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 Súazo S, Sanhuesa 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.*  
*Recursos: Angie Kayssi German Calvo.*  
*Software: Angie Kayssi German Calvo.*  
*Supervisión: Angie Kayssi German Calvo.*  
*Validación: Angie Kayssi German Calvo.*  
*Visualización: Angie Kayssi German Calvo.*  
*Redacción - borrador original: Angie Kayssi German Calvo.*  
*Redacción - revisión y edición: Angie Kayssi German Calvo.*