



ORIGINAL

Assessment of the level of Burnout Syndrome according to individual determinants in nurses of a high complexity sector of a third level public hospital in the city of Rosario

Valoración del nivel de Síndrome de Burnout según determinantes individuales en enfermeros de un sector de alta complejidad de un Hospital Público de tercer nivel de la ciudad de Rosario

Fanny Núñez Centurión¹, Jaime Guiamet²

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad De Medicina y Ciencias De La Salud: Licenciatura en Enfermería, Sede Rosario. Rosario, Santa Fe. Argentina.

Citar como: Núñez Centurión F, Guiamet J. Valoración del nivel de Síndrome de Burnout según determinantes individuales en enfermeros de un sector de alta complejidad de un Hospital Público de tercer nivel de la ciudad de Rosario. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:103. <https://doi.org/10.56294/hl2025103>

Recibido: 22-04-2024

Revisado: 19-07-2024

Aceptado: 02-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Neela Satheesh 

ABSTRACT

Introduction: burnout syndrome (BS) represents a serious challenge for public health by affecting both the physical and psychological health of workers and the institutional performance and quality of patient care. In nursing personnel, this syndrome is especially prevalent due to constant exposure to stress factors in highly complex work environments. The aim of this study was to assess the levels of BS in relation to individual determinants in nurses of a high complexity sector of a public hospital in Rosario, during February 2024.

Method: a quantitative, descriptive and cross-sectional study was conducted on 20 nurses of an inpatient sector for adults with a high degree of dependency. Data collection was carried out by means of surveys, using the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) to measure stress levels and a complementary section to identify individual determinants.

Results: the results showed high levels of SB in the subscales of Emotional Exhaustion (25 %) and Depersonalization (35 %), together with low Personal Accomplishment at Work in 70 % of the participants. Three nurses (15 %) presented high values in the three subscales and five (25 %) in two of them. There was a tendency for a relationship between SB and female gender, the lack or lesser number of children, permanent staff status and length of service of 6 to 10 years. No relationship was found with dual employment.

Conclusions: the study highlighted the high prevalence of BS in nursing staff and its relationship with individual determinants. It is recommended to deepen the approaches on protective factors and effective coping styles to mitigate this problem.

Keywords: Nursing; Burnout Syndrome Assessment; Individual Determinants.

RESUMEN

Introducción: el síndrome de Burnout (SB) representa un grave desafío para la salud pública al afectar tanto la salud física y psíquica de los trabajadores como el rendimiento institucional y la calidad de la atención a los pacientes. En el personal de enfermería, este síndrome resulta especialmente prevalente debido a la exposición constante a factores de estrés en entornos laborales de alta complejidad. Este estudio tuvo como objetivo valorar los niveles de SB en relación con determinantes individuales en enfermeros de un sector de alta complejidad de un hospital público de Rosario, durante febrero de 2024.

Método: se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal sobre 20 enfermeros de un sector de internación para adultos con alto grado de dependencia. La recolección de datos se llevó a cabo mediante encuestas, utilizando el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) para medir

los niveles de estrés y un apartado complementario para identificar los determinantes individuales.

Resultados: los resultados mostraron altos niveles de SB en las subescalas de Agotamiento Emocional (25 %) y Despersonalización (35 %), junto con una baja Realización Personal en el Trabajo en el 70 % de los participantes. Tres enfermeros (15 %) presentaron valores altos en las tres subescalas y cinco (25 %) en dos de ellas. Se observó una tendencia de relación entre el SB y el género femenino, la falta o menor cantidad de hijos, la situación de planta permanente y una antigüedad en el servicio de 6 a 10 años. No se halló relación con el doble empleo.

Conclusiones: el estudio resaltó la alta prevalencia de SB en el personal de enfermería y su relación con determinantes individuales. Se recomienda profundizar en los abordajes sobre factores protectores y estilos de afrontamiento efectivos para mitigar este problema.

Palabras clave: Enfermería; Valoración de Síndrome de Burnout; Determinantes Individuales.

INTRODUCCIÓN

Para Carrillo García et al. (2018) existe información suficiente que revela que las características específicas de las profesiones sanitarias convierten a este grupo en población vulnerable al estrés laboral. La naturaleza del trabajo necesario para alcanzar a cubrir la demanda de atención diaria en horarios irregulares, las jornadas prolongadas y la exposición constante a situaciones de emergencia, dolor y muerte pueden generar niveles significativos de estrés laboral que, si son mantenidos de forma crónica, tienen importantes consecuencias para la salud y bienestar de los profesionales. Además de esta situación personal de los profesionales como trabajadores, es de esperarse un impacto negativo en la calidad de su trabajo institucional y en la vida personal. En los últimos años hubo un creciente interés en el estudio del estrés en los profesionales de enfermería a partir las situaciones descritas y de algunas evidencias de desmotivación, desgano, malas relaciones personales, adicciones e insatisfacción laboral que se suman a una serie de sintomatología física y psíquica.

En Argentina, el personal de enfermería de las instituciones de alta complejidad desarrolla un rol muy importante en el equipo de salud con una particular sobrexigencia por la escasez de enfermeros y la gran demanda actual de los pacientes en los servicios de salud pública. Según Vásquez Mendoza & González Márquez (2020), la sobrecarga laboral de los enfermeros es generadora de estrés y provoca inestabilidad en su salud, conflictos con el equipo y son desencadenantes de una atención deficiente a los usuarios. Argentina es uno de los países más afectados de América Latina con estimaciones de prevalencia de estrés laboral del 65 % en la Provincia de Buenos Aires y casi un 20 % en el interior del país.

Además de la sobrecarga laboral de los enfermeros (sea por aumento de la demanda, la rotación de turnos, las jornadas extendidas o la falta de descanso entre turnos) existen determinantes que coadyuvan a la generación de estrés que son características propias del subsistema enfermero Enfermería; Vidotti et al. (2018) afirman son factores asociados la presencia mayoritariamente femenina, la formación de pregrado y la situación de estabilidad laboral de la profesional no siempre legitimada. En este punto, Ceballos Vásquez et al. (2014) afirman que el enfoque de género permite comprender la inequidad laboral que han determinado relaciones contractuales más desfavorables para las mujeres y exposición a estresores específicos como la discriminación por género y estereotipos que generan conflictos entre las responsabilidades familiares y laborales.

El aporte de un proyecto de investigación como el que se presenta se fundamenta en la necesidad de realizar un diagnóstico de situación respecto del nivel de estrés percibido y la posible presencia de SB en un equipo de Enfermería que brinda cuidados en un sector de internación de adultos con alto nivel de dependencia en un efector del tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario. Conocer el nivel de estrés percibido, la presencia de SB y los determinantes individuales que se asocian a ese equipo profesional puede permitir intervenir en la situación de manera de beneficiar directamente a los profesionales e, indirectamente, la calidad de cuidados del servicio. El propósito de este trabajo es que la información obtenida pueda ser de utilidad a los responsables de gestionar el servicio que será sitio de estudio.

Por lo expuesto se realiza la pregunta ¿qué valoración del nivel de Síndrome de Burnout según determinantes individuales se presenta en enfermeros de un sector de alta complejidad de un Hospital Público de tercer nivel de la ciudad de Rosario durante febrero de 2024?

Objetivo

Determinar la valoración del nivel de Síndrome de Burnout según determinantes individuales en enfermeros de un sector de alta complejidad de un Hospital Público de tercer nivel de la ciudad de Rosario durante febrero de 2024.

MÉTODO

Tipo de estudio

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo con el objetivo de determinar la valoración del nivel de Síndrome de Burnout según determinantes individuales en enfermeros de un sector de alta complejidad de un Hospital Público de tercer nivel de la ciudad de Rosario durante febrero de 2024.

El tipo de estudio fue descriptivo ya que las variables fueron estudiadas tal como se presentan en su contexto natural, sin manipulación por parte de la investigadora. Además, se planteó como estudio transversal porque la intervención se realizó en un momento determinado.

Población

La investigación tuvo lugar en un efector público municipal de alta complejidad que resuelve patologías agudas, clínicas-quirúrgicas, emergencias y trauma de la ciudad de Rosario y la región. Respondiendo a una modalidad de atención de cuidados progresivos el hospital cuenta con estructuras bien delimitada en áreas de cuidados crítico (UTI, UCI y quemados), salas de internación general de cuidados intermedio bajos (B1 y B2) y de cuidados intermedios altos (A1 y A2). El Área de Cuidados Intermedios Altos (A2) es el lugar de desempeño de la investigadora donde se concentra su principal dominio e interés de desarrollo de la investigación.

En esta área se brinda atención asistencial a pacientes provenientes de UTI, guardia y quirófano de diversas especialidades principalmente de neurocirugía, neurología, cirugías generales (heridas de arma blanca y de fuego). El sector elegido cuenta con una capacidad instalada para 28 pacientes distribuida en 14 habitaciones y con una dotación total de 25 organizados en turno de seis horas con cinco días trabajados por dos días de franco.

Se decidió abordar el total de la población y se tuvo como criterio de inclusión que pertenecieran al equipo de enfermería del sector con un mínimo de seis meses de antigüedad y que se encontraran en función asistencial. Se decidió excluir a quienes se encontraran de licencia o que no aceptaran la invitación a participar, por lo que resultó una muestra final de 20 enfermeros.

Como se ha expresado, el subsistema de Enfermería del efector se organiza según cuidados progresivos por lo que la carga de cuidado de los sectores intermedios altos implica actividades de cuidados en pacientes que transitan grados de dependencia severa a dependencia total.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta con un único instrumento del tipo cuestionario. La primera parte fue de construcción propia e indagó los determinantes individuales para estrés laboral crónico de los enfermeros:

Determinantes individuales:

- Edad.
- Género.
- Estado civil.
- Número de hijos a cargo.
- Grado académico.
- Tipo de contratación.
- Antigüedad en la profesión.
- Antigüedad en el sector.
- Carga horaria laboral semanal.
- Relación interpersonal con los compañeros.
- Relación con cargos superiores.

La segunda parte del instrumento se incorporó para medir el estrés laboral percibido y se utilizó el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS) que está dirigido a los profesionales que se desempeñan en la prestación de servicios que atienden personas y que representa la versión clásica del MBI de 22 ítems en 3 subescalas donde se proponen reactivos en forma de oraciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo para permite medir la frecuencia e intensidad en que se manifiestan situaciones de estrés laboral crónico (ver anexo III). El MBI (Razzo, 2023) traducido como “Inventario del Síndrome del Desgaste Ocupacional Burnout de Maslach” fue construido por la estadounidense Christina Maslach en 1981 para medir la variable de estudio Síndrome del Desgaste Ocupacional (Burnout) a partir de tres subescalas obtenidas con muestras de diferentes colectivos profesionales.

La subescala de agotamiento emocional (AE) o cansancio emocional está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado emocionalmente por el trabajo; la subescala de despersonalización (DP) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y de falta de sentimientos hacia los sujetos de atención y la subescala de realización personal (RP) o realización personal en el trabajo está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Los

ítems de la subescala de AE corresponden a los reactivos 1,2,3,6,8,13,14,16,20; la subescala DP a los ítems 5,10,11,15,22 y la subescala de RP en los reactivos 4,7,9,12,17,18,19,21. Los ítems son valorados según una escala tipo Likert que es convertida en puntuaciones entre 0 y 6. Cuando la afirmación que se propone ocurre nunca -0-, alguna vez al año o menos -1-, una vez al mes o menos -2-, algunas veces al mes -3-, una vez a la semana -4-, varias veces a la semana -5- o diariamente -6- (Jiménez Maldonado & García Millán, 2016). Según el total de puntos que se suman en la respuesta en cada subescala, los niveles de estrés pueden expresarse de la siguiente manera:

Tabla 1. Categorización de nivel de estrés por subescalas del MBI-HSS según puntaje obtenido en las encuestas

| | Bajo | Medio | Alto |
|-----------------------|------------|---------|------------|
| Agotamiento Emocional | Menor a 19 | 19 - 26 | Mayor a 26 |
| Despersonalización | Menor a 6 | 6 - 9 | Mayor a 9 |
| Realización Personal | Menor a 33 | 34 - 39 | Mayor a 39 |

Fuente: Jiménez Maldonado & García Millán (2016)

Se considera que las subescalas del instrumento tienen una gran consistencia interna, donde el puntaje permite valorar el estrés como una variable continua con diferentes grados de intensidad; las puntuaciones altas en las dos primeras subescalas ya definen la presencia del síndrome y, en la subescala de realización personal, la lectura es inversa dado que las bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de estrés crónico (Jiménez Maldonado & García Millán 2016).

Para recolectar los datos se solicitó autorización a la responsable del sector elegido como contexto de investigación y se pautaron los momentos en que la investigadora se haría presente. Las encuestas se repartieron entre el personal de enfermería usando un formulario de impreso y se explicó a cada enfermero el objetivo del estudio y las características del instrumento. Los enfermeros firmaron el consentimiento informado y completar el instrumento insumió entre 15 y 20 minutos.

La información recogida se organizó en una matriz confeccionada en una tabla Excel y se usó este mismo paquete estadístico para obtener información y hacer análisis en tablas de contingencia con formato dinámico para obtener los gráficos de torta utilizados.

Consideraciones éticas

La investigadora garantizó la participación voluntaria e informada de todos los enfermeros que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión y cumplimentaron el documento de consentimiento informado.

Los enfermeros fueron invitados personalmente y se garantizó el anonimato de la participación y la confidencialidad de los datos proporcionados y el uso exclusivo de los mismos, por lo que la autora declara que en este trabajo no aparecen datos de personas involucradas.

Por otra parte, se respetó la propiedad intelectual de los autores consultados por utilización de las normas APA 7 consignando las citas y referencias bibliográficas correspondientes.

RESULTADOS

Sobre 20 encuestas realizadas en enfermeros asistenciales de un sector de cuidados intermedios altos se encontró una mayoría femenina correspondiente a 15 mujeres (75 %), lo cual resulta similar al promedio de fuerza laboral de las mujeres del 71 % en el área de la salud (Aspiazu, 2017). El rango de edad fue entre 20 y 60 años con un predominio etario entre 31 y 50 años, tendencia que se repitió en los varones de la muestra. En principio, la feminización de la actividad constituye un factor predisponente de SB (según Ceballos Vásquez et al., 2014) al asociarse con estresores específicos como la discriminación por género y estereotipos que generan conflictos entre las responsabilidades familiares y laborales.

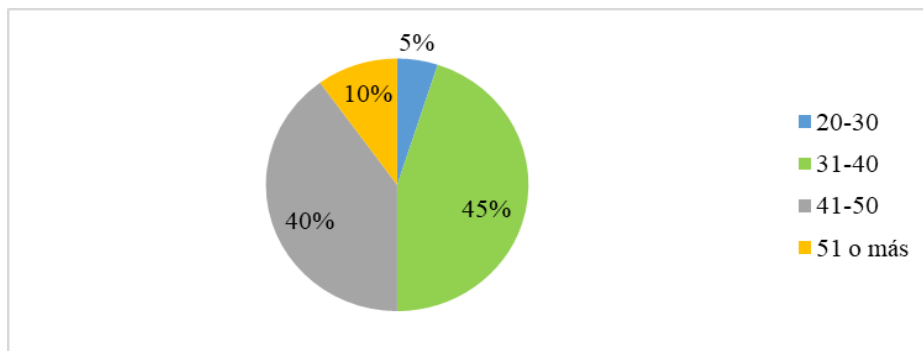


Figura 1. Edad en años de los enfermeros encuestados

Más de la mitad de la muestra convive en pareja (30 % son casados y 25 % concubinos) y el 60 % de la muestra tienen uno o más hijos a cargo. Al respecto, Carrillo-García et al. (2018) consideran que el ámbito familiar y la presencia de hijos se constituyen como factores protectores que modulan el estrés.

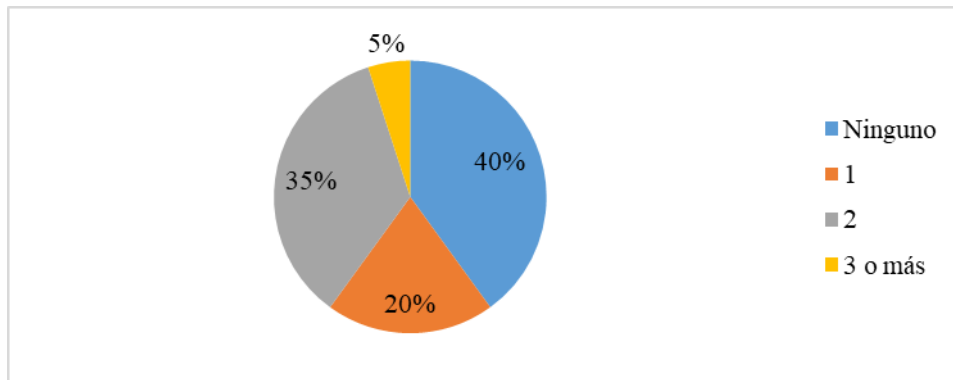


Figura 2. Hijos a cargo de los enfermeros encuestados

Predomina el título académico de pregrado (55 %) y el plantel se completa con un 40 % de licenciados y 1 solo enfermero de postgrado (5 %). El tipo de contratación laboral (denominado internamente como situación de revista) muestra una situación de estabilidad laboral en planta permanente porque solamente un 15 % de los enfermeros tienen contrato transitorio. Vidotti et al. (2018) afirma que la formación de pregrado es un factor asociado al estrés, mientras que la estabilidad laboral es un factor protector.

Una mayoría de enfermeros tiene entre 6 a 10 años de profesión y solamente un 20 % tiene una antigüedad menor a 5 años de graduados; por otra parte, predominaron (50 %) los enfermeros con antigüedad menor a 5 años en el sector.

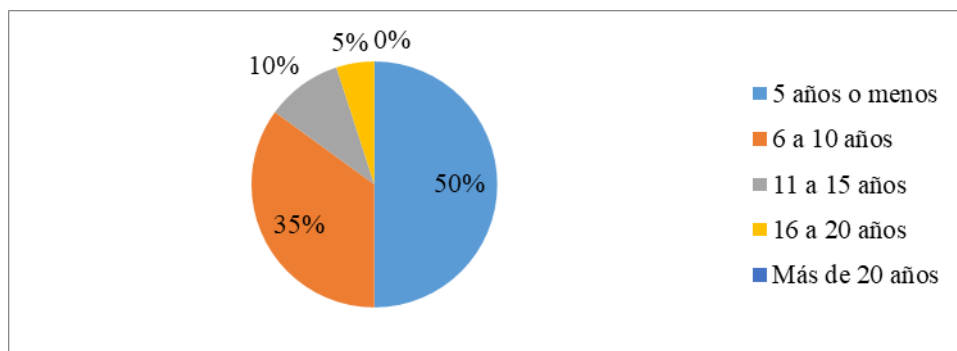


Figura 3. Antigüedad de los enfermeros encuestados en el sector

Hubo un predominio de enfermeros que tienen una carga horaria semanal compatible con 42 horas producto de la carga de su empleo en el sector más un cupo de 12 horas extras semanales. Solamente 6 enfermeros tienen empleo simple en turno de 6 horas y 5 enfermeros tienen doble empleo. Según Vásquez Mendoza y González Márquez (2020) la sobrecarga laboral de los enfermeros tiene una incidencia de estrés del 20 % en los enfermeros del interior del país.

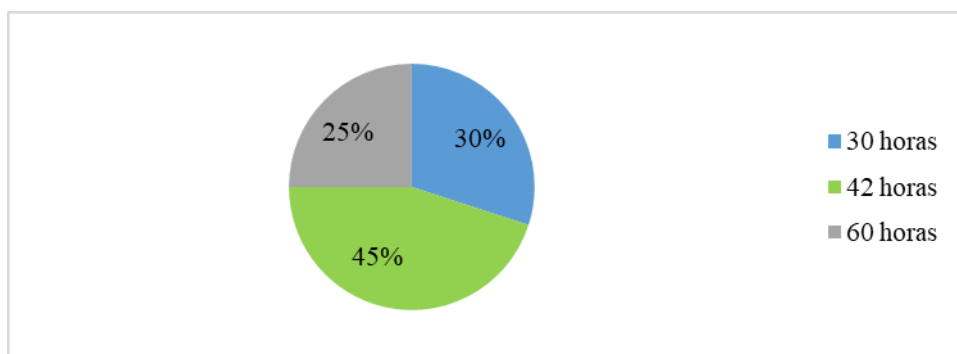


Figura 4. Carga horaria semanal de los enfermeros encuestados

Las relaciones interpersonales en el trabajo con los colegas y los jefes fueron expresadas como buenas o muy buenas. Cabe recordar que Piñeiro Fraga (2013) recalca que el estrés es un proceso de adaptación individual ante una demanda por lo que no todos los factores producen las mismas respuestas en las personas. Más aún, a los recursos personales que se ponen en juego pueden sumarse recursos de terceros como expresa Carrillo-García et al. (2018) cuando cita que el clima social de trabajo y el apoyo emocional que el trabajador dispone de sus compañeros y superiores son un componente que podría significar un efecto moderador en la relación de los componentes de demanda y control laboral. Si se acepta que los resultados muestran un buen clima de relaciones interpersonales, podría considerarse que el impacto de la carga laboral se encuentra moderado. De hecho, existe evidencia de que la actitud de apoyo por parte de los líderes de los servicios tiene un efecto protector ante el desarrollo del SB.

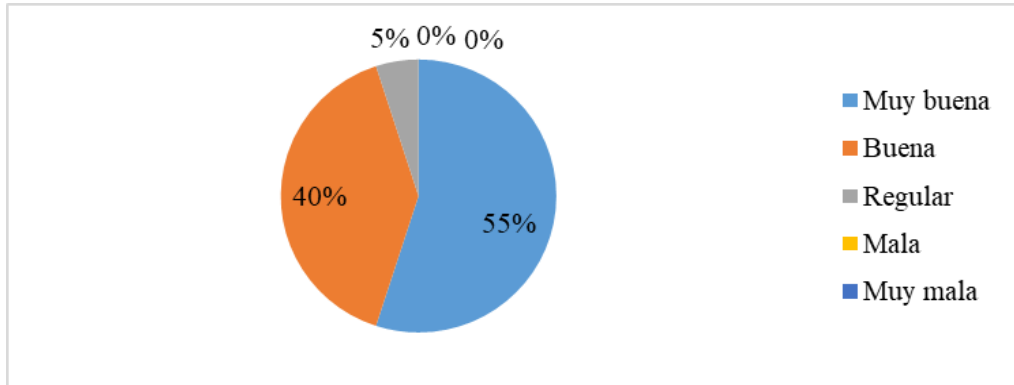


Figura 5. Valoración de la relación interpersonal de los enfermeros encuestados con los compañeros de trabajo

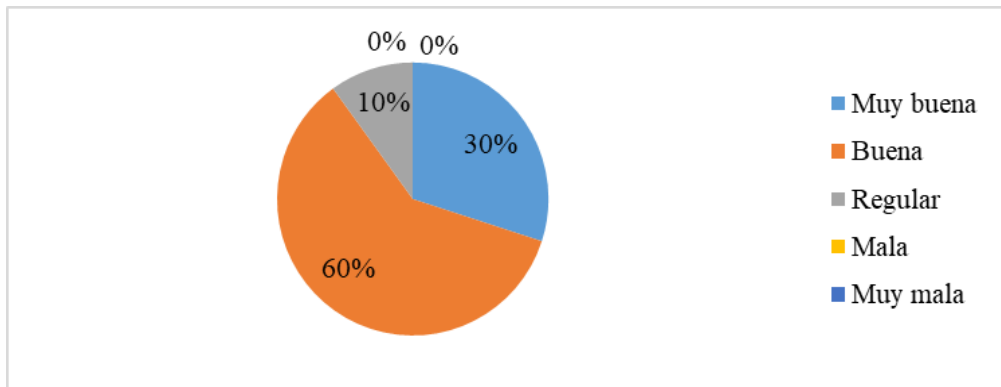


Figura 6. Valoración de la relación interpersonal de los enfermeros encuestados con los jefes

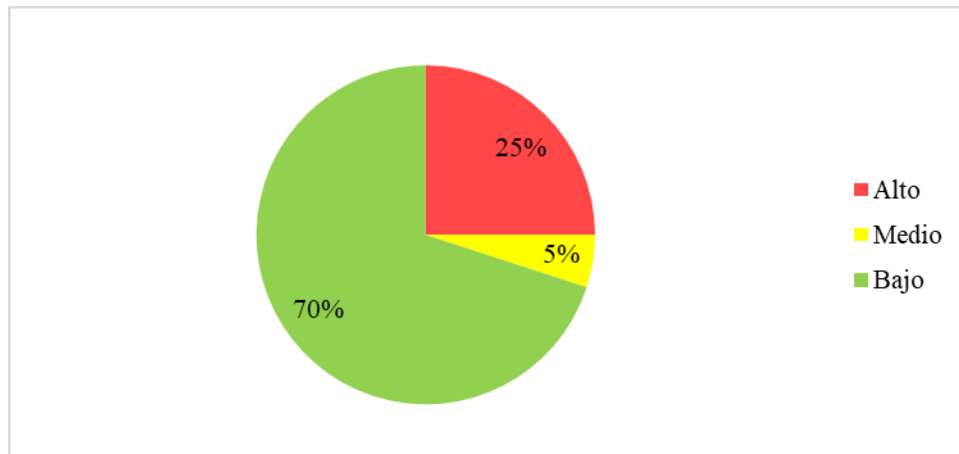


Figura 7. Subescala de Agotamiento Emocional en enfermeros encuestados. Puntos de corte: AE bajo menor a 19 puntos, AE medio 19 a 26 puntos y AE alto mayor a 26 puntos

Por su parte, la subescala DP tuvo valores altos en 7 de los enfermeros (cuestionarios número 6, 7, 8, 11, 14, 17 y 18). De esta manera superó el valor de AE y alcanzó al 35 % de los enfermeros.

Para significar los resultados obtenidos en las tres subescalas de SB, debe referirse que la OMS estima

una incidencia de estrés laboral entre el 20 % al 50 % para los trabajadores de países en desarrollo y que los trabajadores de la salud se colocan entre los valores del 30 al 50 % de dicha estimación (OPS, 2016).

El resultado en la subescala AE del SB se manifestó con valores altos en cinco de los enfermeros encuestados (cuestionarios número 7, 10, 11, 14 y 18). Todas fueron mujeres entre 31 y 50 años y no hubo una correlación entre la cantidad de hijos, el estado civil, el título académico, la antigüedad en la profesión y en el sector. Una sola encuesta sumó puntaje máximo para AE; y correspondió a una enfermera soltera sin hijos a cargo, planta permanente con jornada laboral simple y horas extras. La relación laboral fue referida como buena con jefes y compañeros, y tiene la mayor antigüedad profesional del grupo (entre 11 y 15 años). Existe evidencia que la antigüedad profesional superior a los 10 años representa una etapa de vulnerabilidad personal producto de la relación entre los logros obtenidos-no obtenidos en el contexto laboral (Pileje Laboratoire, 2022).

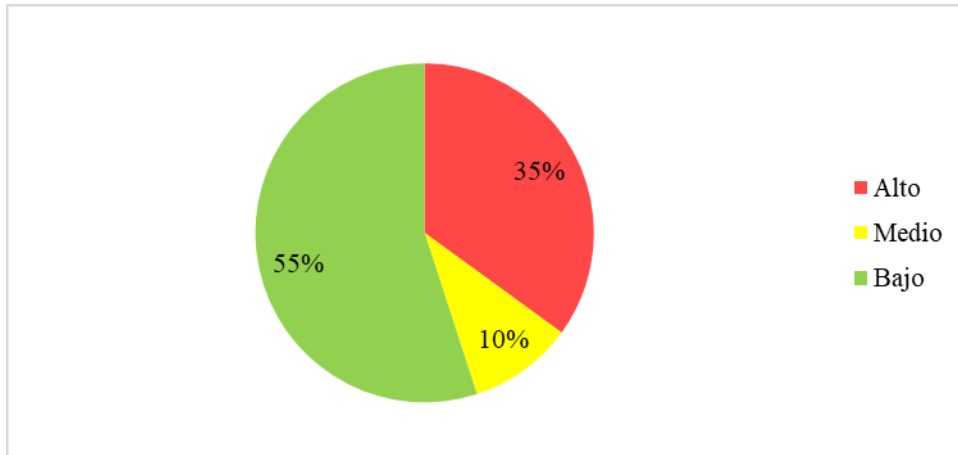


Figura 8. Subescala de Despersonalización en enfermeros encuestados. Puntos de corte: DP bajo menor a 6 puntos, DP medio 6 a 9 puntos y DP alto mayor a 9 puntos

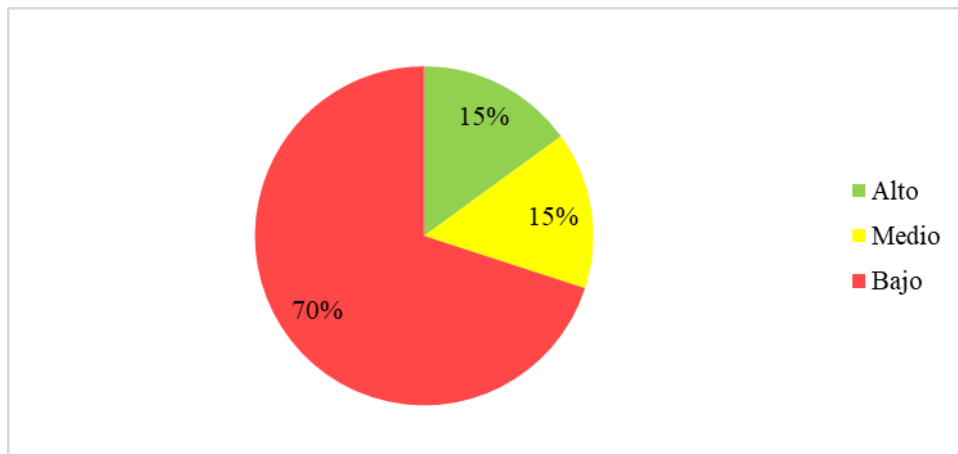


Figura 9. Subescala de Realización Personal en el Trabajo en enfermeros encuestados. Puntos de corte: RPT bajo menor a 33 puntos, RPT medio 33 a 39 puntos y RPT alto mayor a 39 puntos

Si se observa el grupo minoritario que refiere alcanzar niveles de RPT se puede observar el aumento de la presencia masculina, los enfermeros con el mayor número de hijos y con muy buena relación con sus compañeros; que sugieren comportarse como factores protectores o benefactores.

Solamente 3 cuestionarios (7, 14 y 18) mostraron nivel alto para las 3 subescalas y tuvieron como característica en común ser mujeres sin hijos, de planta permanente con antigüedad en el sector entre 6 y 10 años y sin jornada laboral doble.

En la muestra las mujeres tenían una relación 3 a 1 respecto de los varones y esa relación fue mayor en la medición de valores en cada una de las subescalas (5-0, 6-1 y 6-1 respectivamente).

Se repitieron los resultados encontrados en AE: el género tuvo una amplia mayoría femenina, tenían entre 31 y 50 años y no hubo correlación positiva de los niveles de DP con la cantidad de hijos, el estado civil, el título académico, la antigüedad en la profesión y en el sector; pero volvió a registrarse solamente 1 encuestado en contrato transitorio y solamente 1 enfermero con doble empleo. Este resultado parece contradictorio respecto de antecedentes ya enunciados donde la estabilidad laboral actúa como factor protector y el doble empleo como factor sicosocial. Hay autores que insisten en que el abordaje del estrés laboral se ha sobredimensionado

desde los determinantes estructurales de los factores psicosociales, responsabilidad de las instituciones subestimando los determinantes individuales, dependientes de los recursos propios y agregados de los sujetos (Neffa, 2015). Los planteos de Karasek (1979) y Castellanos (1990) postulan que la relación entre demanda-respuestas tienen un componente individual fundamental. De tal manera, los mecanismos de afrontamiento propuestos por Piñeiro Fraga (2013) que utilizan las persona para controlar esa relación problemática entre él y su entorno pueden ser la respuesta ante resultados que se interpretan como sorprendidos cuando, en realidad, podrían constituir un conocimiento insuficiente del rol de los determinantes individuales y de los estilos de afrontamiento en los eventos de estrés crónico.

En cuanto al nivel de estrés laboral según la subescala RPT, 14 enfermeros de 20 totales manifestaron un nivel bajo de realización personal en el trabajo (cuestionarios número 1 al 3, 6 al 8, 10, 13 a 18 y 20). Vale recordar que la lectura de esta subescala es inversa: a mayor estrés equivale menor RPT; de esta manera el SB queda configurado como alto AE, alta DP y baja RPT.

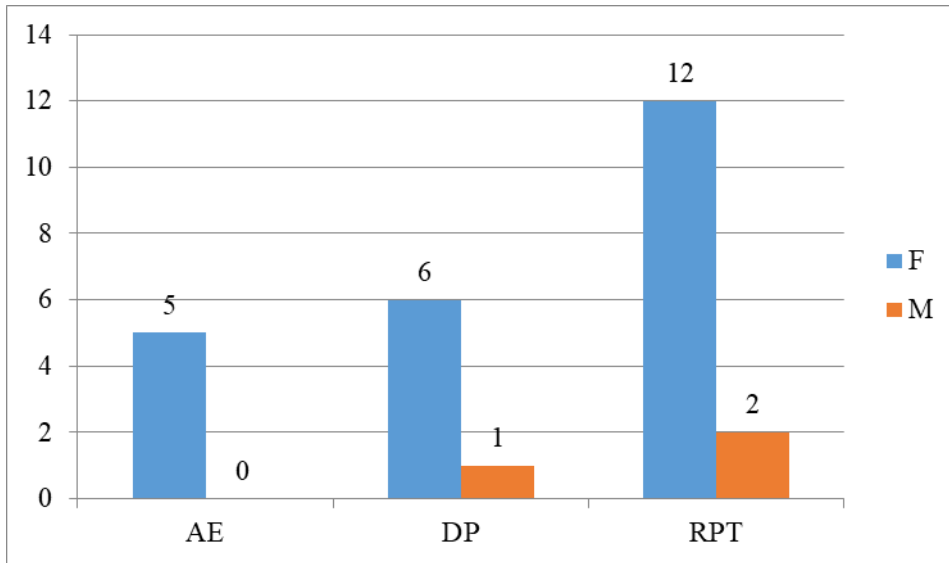


Figura 10. Subescalas de SB según valores altos en mujeres y varones

El número de enfermeros con hijos de la muestra fue del 60 %, no obstante, los valores altos de las subescalas de SB tuvieron mayor representación en los enfermeros sin hijos en las dos primeras subescalas y fue del 50 % en la tercera.

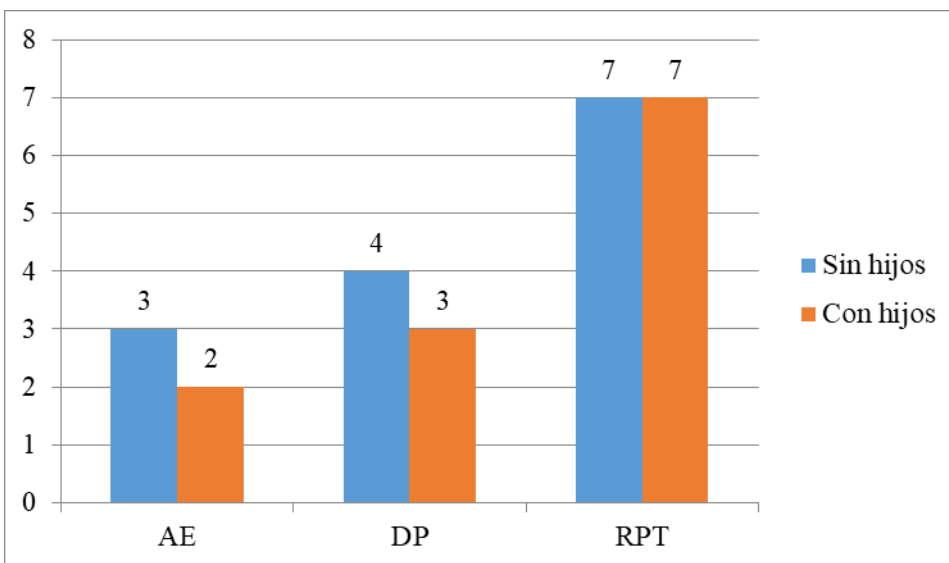


Figura 11. Subescalas de SB según presencia de hijos

Finalmente, los enfermeros con empleo simple (30 horas semanales) y los enfermeros con empleo simple y horas extras (42 horas semanales) tuvieron mayor cantidad de valores altos respecto de los enfermeros con

doble empleo (60 horas semanales) para el agotamiento emocional y la despersonalización. En cuanto a la baja realización personal en el trabajo se registraron valores compatibles con SB en todas las modalidades laborales y se destaca que todos los enfermeros de la muestra con empleo simple manifestaron baja realización personal en el trabajo que realizan, 5 de 9 de los que realizan horas extras, y 3 de 5 con doble empleo.

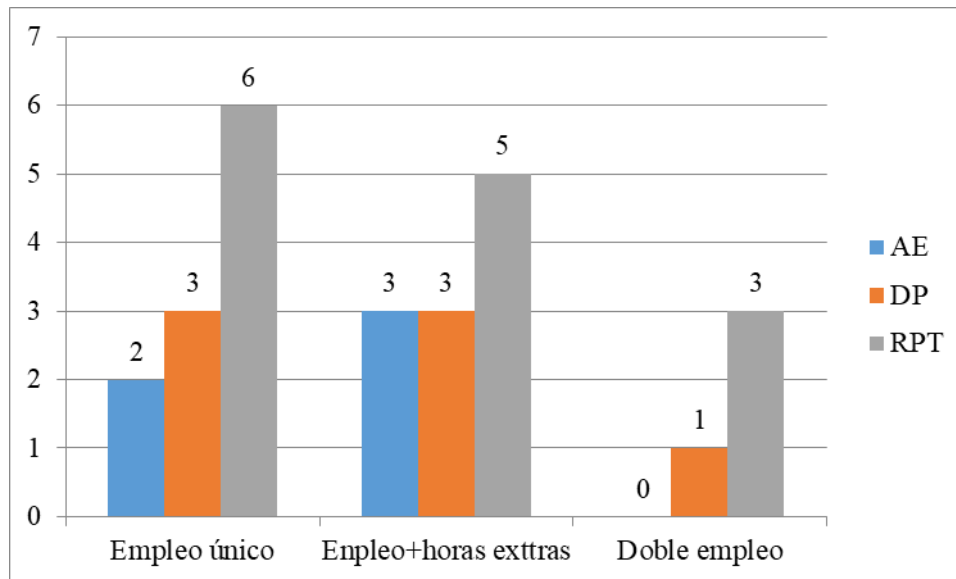


Figura 12. Subescalas de SB según carga horaria semanal de trabajo

CONCLUSIONES

Sobre 20 encuestas realizadas en enfermeros asistenciales de un sector de cuidados intermedios altos de un efector del tercer nivel de atención de la ciudad de Rosario durante febrero de 2024 se pudo establecer una mayoría de género femenino en un rango etario comprendido entre 31 y 50 años que tienen un entorno familiar constituido por una pareja y uno o más hijos a cargo.

Predominó el título académico de pregrado, el tipo de contratación laboral en planta permanente, una antigüedad en la profesión entre 6 a 10 años y una antigüedad en el sector menor a 5 años. En cuanto a la carga laboral hubo mayoría de enfermeros con una carga horaria semanal de 42 horas producto de su empleo en el sector más un cupo de 12 horas extras semanales.

Los resultados revelaron valores altos en la subescala de Agotamiento Emocional (25 %) y Despersonalización (35 %); por su parte, hubo una baja Realización Personal en el Trabajo de los enfermeros que llegó al 70 %. Tres enfermeros (15 %) presentaron resultados compatibles con SB en las tres subescalas y cinco enfermeros (25 %) en dos de las subescalas. Se observó tendencia de relación entre SB y los determinantes individuales género femenino, menor cantidad de hijos o ninguno, situación de planta permanente y antigüedad en el sector entre 6 y 10 años. No se encontró relación entre las subescalas de SB y doble empleo.

De esta manera, puede decirse que los resultados en este equipo de enfermería permitieron observar que los determinantes individuales género masculino, mayor número de hijos, conviviente con pareja y antigüedad profesional y en el servicio menor a 5 años actuaron como factores protectores para SB. Por otra parte, la situación de planta transitoria y doble empleo no se comportaron como factores predisponentes para SB y fueron resultados inesperados que necesitan ser cotejados en futuras investigaciones.

El estrés laboral se presenta como el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, también implica el rol y la interacción del profesional con las condiciones de trabajo, lo que va a determinar el nivel de estrés que percibe. Los niveles directivos pueden abordar la problemática del estrés de los enfermeros asistenciales con estos instrumentos específicos de medición que son adaptables, de fácil alcance y prácticos para poder ser utilizados en los diferentes servicios de la institución y llegar a un diagnóstico de situación de forma periódica y asertiva.

En términos de Stavroula (2018) podría pensarse los entornos laborales de enfermería como resultado de la interrelación entre factores psicosociales y factores benefactores. En el sentido OMS, se puede pensar que existen entornos laborales saludables, aunque se encuentren expuestos a factores psicosociales. Por lo tanto, aunque el trabajador no se encuentre en control de las tareas monótonas, de las jornadas largas y de las exigencias propias del rol; el estrés puede controlarse en contextos de buena relación de trabajo y de gestión razonable de los horarios y las actividades cotidianas.

De esta manera se pueden planificar acciones para atenuar la tensión psicológica que experimentan los profesionales a partir de toma de decisiones que equilibren los recursos y habilidades sin perjuicio de la

producción de servicios por lo que el apoyo del rol supervisor y directivo constituyen el área a intervenir con el fin de minimizar los efectos nocivos que las demandas laborales pueden tener sobre los profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Barrera, K., Niño Cardozo, C. & Sanjuanelo Corredor, D. (2018). Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital de Bogotá, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería* 34(1):842. <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/842/321>
2. Aspiazu, E., (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precarización del cuidado en la salud. *Revista científica Argentina* 28:11-35. <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf>
3. Burnout al día (2024). Dimensiones. Síndrome de Burnout. Espacio de difusión e información. <https://burnoutaldia.wordpress.com/dimensiones/>
4. Carballo Ortega, B. & Sánchez Cabrera M.V. (2021). El manejo del estrés laboral en la planta de hospitalización de pacientes COVID-19. *Revista Scielo Ene15(1):35-41*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Carrillo García, C., Ríos Rísquez, M., Escudero Fernández, L. & Martínez Roche, M. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global* (50):304-324. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-304.pdf>
6. Castellanos, P.L. (1990). Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de Salud. *Bol. Epidemiológico OPS*. 10, N° 4. <https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/castellanos.pdf>
7. Ceballos Vásquez, P., Valenzuela Suazo, S. & ParavicKlijn, T. (2014). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en Enfermería* 32 no.2 Bogotá July/Dec. https://www.researchgate.net/publication/268235627_Factores_de_riesgos_psicosociales_en_el_trabajo_genero_y_enfermeria?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmVpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmVpY2F0aW9uIn19#read
8. Cid-Ruzafa, J. & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el Índice de Barthel. *Rev Esn Salud Púhhca* 71:177-137 - Marzo-Abril. https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/resp/v71n2/barthel.pdf
9. Instituto nacional para la seguridad de salud ocupacional - NIOSH/CDC (2018). Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales. https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/2008-136_sp/
10. Jiménez Maldonado, Á. & García Millán, S. (2016). Valoración de ansiedad y burnout en los profesionales de enfermería de un servicio de Nefrología. *Enfermería Nefrológica*, 19(2):118-124. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200003
11. Lastre Amell, G., Gaviria García, G., Herazo Beltrán, Y. & Mendinueta Martínez, M. (2018). Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivo. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. Vol. 13 - N° 5. https://www.revhipertension.com/rh_5_2018/estresores_laborales_en_el_personal.pdf
12. Mamani Encalada, A., Obando Zegarra, R., Uribe Malca, A.M. & Vivanco Tello, M. (2017). Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia. *Revista Peruana Obstetricia de Enfermería*; 3(1): p.p. 50-57. <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/543/415>
13. Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1997). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press. https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmVpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmVpY2F0aW9uIn19#read
14. Neffa, J.C. (2015). Los riesgos psicosociales en el trabajo contribución, a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL-CONICET/ Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de

Nordeste / Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata / Departamento de Economía y Administración de la Universidad Nacional de Moreno / Centro de Innovación para los Trabajadores CITRA CONICET-UMET. Libro digital. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/fo-umet/20160212070619/Neffa.pdf>

15. Olivares Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo* (58):59-63. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059

16. Organización Internacional del Trabajo (2016). *Estrés Laboral: Un reto colectivo*. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo-LABADMIN/OSH. Ginebra. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/genericdocument/wcms_475146.pdf

17. Organización Panamericana de la Salud (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. <https://www.studocu.com/bo/document/universidad-loyola-de-bolivia/sistemas-de-control/ops-oms-estres-laboral-es-una-carga-para-los-individuos-los-trabajadores-y-las-sociedades/78347840>

18. Ortega, J. (2019). Una cuestión de entrega: desigualdades de género y factores de riesgo psicosociales en el trabajo de enfermería. *Revista sociedad e cultura*, volumen 22, N 1:48_65. https://www.researchgate.net/publication/333474109_Una_cuestion_de_entrega_desigualdades_de_genero_y_factores_de_riesgo_psicosocial_en_el_trabajo_de_enfermeria?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19#read

19. Özdemir, E. (2021). Burnout. *Cerascreen*. <https://www.cerascreen.es/blogs/news/burnout>

20. Pando Moreno, M., Gascón Santos, S., Varillas Vilches, W. & Aranda Beltrán, C. (2019). Exposición a factores psicosociales laborales y sintomatología de estrés en trabajadores peruanos. *Rev Cienc Unemi* 12(29):1-8. <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/712/688>

21. Pileje Laboratoire (2022). *Estrés, funcionamiento y salud*. <https://www.pileje.es/revista-salud/estres-funcionamiento-salud>

22. Piñeiro Fraga, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global* (31): 125-150. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300008

23. Razo, A. (2023). MBI (Inventario de Burnout de Maslach). <https://angelrazo.files.wordpress.com/2013/01/mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf>

24. Rendón Montoya, M., Peralta Peña, S., Hernández Villa, E., Hernández, R., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M.A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59): 479-506. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000300479&script=sci_arttext

25. Rodríguez Torres, G., García Zamora P. & Herrera Martínez, J.L. (2018). Factores psicosociales laborales y estrés en profesionales médicos y de enfermería del Hospital General Fresnillo, Zacatecas. *Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*. 9(1):1-9. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/90/76>

26. Ruipérez, D. (2021). La sobrecarga de trabajo y la formación de las enfermeras afectan a la supervivencia del paciente. *Consejo General de Enfermería*:62. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/2587-la-sobrecarga-de-trabajo-y-la-formacion-de-las-enfermeras-afectan-a-la-supervivencia-del-paciente>

27. Stavroula, L. (2018). Organización del trabajo y del estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Organización Mundial de la Salud (OMS). Serie protección de la salud de los trabajadores n° 3. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1>

28. Torrecilla M., Victoria M. & Minzi M. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con covid-19. *Rev Argent Salud Pública*13:25-25.

<https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/716/728>

29. Valdivieso Romero J., Amador Romero F., Hernández Gómez L. & Hernández de la Cantero, D. (2016). Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las unidades de cuidados intensivos, intermedios y coronarios del hospital Joaquín Albarrán. *Revista Cubana de salud y trabajo* 17(4):3-11. <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/03/S%C3%ADndrome-de-burnout-en-enfermeros-que-laboran-en-las-unidades-de-cuidados-intensivos.pdf>

30. Vásquez Mendoza, S. & González Márquez, V. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Más Vita. Rev. Cienc. Salud. Volumen 2 n° 2, Abril - Junio*. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-20200829.pdf>

31. Vega Martínez, S. (2001). NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España, Instituto Nacional de Higiene y Seguridad del Trabajo. https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_603.pdf/f15ca511-259c-480b-9f12-28ef5349b3c1

32. Vidotti, V.; Trevisan Martins, J.; Galdino, M. J.; Ribeiro, R. & Robazzi, M.L. (2018). Síndrome de Burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería global* N° 55 Julio:344. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961/265231>

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Curación de datos: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Análisis formal: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Investigación: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Metodología: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Administración del proyecto: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Recursos: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Software: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Supervisión: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Validación: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Visualización: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Redacción - borrador original: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.

Redacción - revisión y edición: Fanny Núñez Centurión, Jaime Guiamet.