Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:161
doi: 10.56294/hl2025161

ORIGINAL

Psychosocial risk factors perceived by the nursing staff of a Neonatal Intensive Care Unit in Buenos Aires, Argentina

Factores de riesgo psicosocial percibidos por el personal de Enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de Buenos Aires, Argentina

Lorena Giselle Casimiro[1], Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister[1], Aldo Manuel Oviedo[1], Carlos Jesús Canova-Barrios[1,2]

[1]Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
[2]Universidad Nacional del oeste (UNO). Merlo, Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Casimiro LG, Geisse Vyhmeister JR, Oviedo AM, Canova-Barrios CJ. Psychosocial risk factors perceived by the nursing staff of a Neonatal Intensive Care Unit in Buenos Aires, Argentina. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:161. https://doi.org/10.56294/hl2025161

Enviado: 10-05-2024 **Revisado:** 22-09-2024 **Aceptado:** 04-12-2024 **Publicado:** 01-01-2025

Editor: PhD. Prof. Neela Satheesh

Autor para la correspondencia: Lorena Giselle Casimiro

ABSTRACT

Introduction: nursing is a highly stressful profession and working conditions can negatively affect the mental and physical health of workers, especially those working in closed areas such as the neonatal intensive care unit.
Objective: to determine the psychosocial risks affecting nurses working in a neonatal intensive care unit of a hospital in the Autonomous City of Buenos Aires, Argentina.
Method: descriptive, quantitative, and cross-sectional study. Forty nurses from a neonatal intensive care unit participated and answered the COPSOQ-ARG instrument to assess psychosocial risks in the work environment.
Results: respondents had a mean age of 35,80 years (SD=7,00) and were mostly female (77,50 %), married or in a union (52,50 %), nursing technicians (55,00 %), working weekend and holiday shifts (40,00 %), permanent employees (85,00 %), and working more than one job (52,50 %). The overall mean psychosocial risk score was 45,29 % (SD=11,24). The dimensions with the highest and lowest levels of concern were "interpersonal relationships" and "organization at work".
Conclusions: a moderate level of presence and exposure to psychosocial risks was found in NICU nurses. A higher general level of exposure was found in younger professionals, men and those with more than one job. The implementation of monitoring activities and interventions to minimize psychosocial risks is needed.

Keywords: Nursing; Risk Factors; Occupational Risks; Psychosocial Impact; Neonatal Intensive Care Units; Neonatal Nurses.

RESUMEN

Introducción: la enfermería es una profesión altamente estresante, y las condiciones de trabajo pueden afectar negativamente la salud mental y física de los trabajadores, principalmente de aquellos trabajan en áreas cerradas como la unidad de cuidados intensivos neonatales.
Objetivo: determinar los riesgos psicosociales que afectan al personal de Enfermería que se desempeña en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
Método: estudio descriptivo, cuantitativo y transversal. Participaron 40 enfermeros de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales quienes respondieron el instrumento COPSOQ-ARG para la evaluación de los riesgos psicosociales en el ambiente laboral.

© 2025; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

Resultados: los encuestados tuvieron una media de edad de 35,80 años (DE=7,00) y fueron en su mayoría mujeres (77,50 %), casados o en unión libre (52,50 %), técnicos en enfermería (55,00 %), del turno de fines de semana y feriados (40,00 %), de planta permanente (85,00 %) y con más de un trabajo (52,50 %). La media global del puntaje de riesgo psicosocial fue de 45,29 % (DE=11,24). Las dimensiones con mayor y menor nivel de afectación fueron "Relaciones interpersonales" y "Organización en el trabajo".
Conclusiones: se encontró un nivel moderado de presencia y exposición a los riesgos psicosociales en el trabajo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Se halló una mayor afectación general en los profesionales más jóvenes, de género masculino y con más de un empleo. Se requiere de la implementación de actividades de monitoreo y de la ejecución de intervenciones para minimizar los riesgos psicosociales.

Palabras clave: Enfermería; Factores de Riesgo; Riesgos Laborales; Impacto Psicosocial; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Enfermeras Neonatales.

INTRODUCCIÓN

El término riesgo psicosocial (RS) se utiliza para referirse a diversos factores que provocan desequilibrios en los mecanismos psíquicos y mentales, y que se relacionan con las condiciones de trabajo, la organización de la empresa, el ambiente donde se desarrollan las actividades laborales y las relaciones sociales con los compañeros (personales jerárquicos o subordinados).[1]

En un contexto de constante desarrollo científico, tecnológico y socioeconómico donde frecuentemente hay cambios en los sistemas productivos y con la aparición de actividades no manuales, el trabajo implica menos esfuerzo físico y más esfuerzo y exigencias de índole psíquica y mental. A menudo las investigaciones en los espacios de trabajo se han orientado a identificar qué problemas vinculados a los RS afectan a los trabajadores de forma indirecta, resultando contraproducente. Lo anterior amerita de tomar distancia y no ver el problema como algo individual de cada trabajador (analizando su carácter o personalidad), sino analizar la organización, las condiciones de trabajo y como éste último podría ser desarrollado para prevenir, minimizar o eliminar dichos riesgos.[2,3]

En el marco del trabajo sanitario, particularmente de los trabajadores de enfermería de áreas cerradas, se ha descrito una alta exposición a diversidad de RS como las largas jornadas de trabajo, sobrecarga laboral, alto ratio enfermero/paciente y la exposición al dolor, el sufrimiento y la muerte, los cuales llevan aparejado consigo efectos negativos a nivel físico y mental, como el desarrollo de estrés, ansiedad, sintomatología depresiva, dificultades para la concentración, cambios de humor, trastornos gastrointestinales y del sueño, cefaleas, fatiga, entre otros.[4,5,6,7] Particularmente dadas las características de la población atendida en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), se ha reportado que los efectos de RS tienen un predominio de afectación en la salud metal.[8,9]

Es alto el grado de complejidad en los servicios de áreas críticas, ya que son servicios que contemplan el soporte actual o potencial de órganos vitales. Allí se brinda atención a pacientes en estado delicado, lo cual exige monitoreo continuo, asistencia médica, equipos de tecnología altamente especializada y personal calificado con una sólida base de conocimiento científico para afrontar los desafíos que este tipo de pacientes presentan, ya que éstos se encuentran constantemente entre la vida y la muerte, situando al personal en una posición de alto riesgo.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)[10] los RS como el estrés laboral, el acoso y la falta de apoyo social afectan negativamente la salud y el bienestar de los trabajadores. Los efectos negativos se pueden ver en aumentos de índices de ausentismos o largas licencias por estrés, errores de diagnóstico y tratamiento, ansiedad, depresión, angustia, presenteismo, entre otras.[11,12]

Sumado a lo anterior, particularmente el contexto del sistema sanitario argentino lleva aparejado consigo variables sociales (falta de reconocimiento profesional, altos índices de violencia y conflictos en los espacios de trabajo)[13] y económicas (bajos salarios que llevan al poliempleo), lo cual requiere de realizar estudios para identificar los RS y su influencia sobre la salud del trabajador. Actualmente, la literatura sobre los RS en el personal de enfermería de las UCIN es escasa, y solo hace énfasis en el estrés laboral y el síndrome de Burnout. Basados en los aspectos mencionados, se realizó el presente estudio con el objetivo de determinar los riesgos psicosociales que afectan al personal de Enfermería que se desempeña en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

MÉTODO

Estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La población estuvo comprendida por el personal de enfermería que cumple funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de

un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. La muestra estuvo conformada por la totalidad del personal de enfermería (n=40). Se implementó un muestreo censal.

Se incluyó a los trabajadores de enfermería de cualquier edad, género y nivel formativo, que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. Se excluyó al personal con antigüedad laboral menor a seis meses, suplentes y personal en licencia (por embarazo, vacaciones o enfermedad).

Para la recolección de datos se implementó el instrumento COPSOQ – ARG para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo. Este instrumento fue desarrollado por el Grupo de Estudios en Salud Ambiental y Laboral[14] y abarca de manera global estructuras psicosociales de diferentes perspectivas conceptuales ya que se obtienen los riesgos más presentes acreditados en el trabajo de cualquier rama o actividad. El instrumento consta de 30 preguntas distribuidas en 7 dimensiones en las que se destacan exigencias en el trabajo, doble presencia, organización y sentido del trabajo, relaciones interpersonales y liderazgo, inseguridad laboral, confianza y justicia.

El instrumento está separado en dos secciones: General y Específica de Riesgos Psicosociales; la primera es de carácter fundamental porque localiza la exposición y son preguntas sobre actividad o rama económica, datos demográficos (género y edad) y condición de empleo (antigüedad, horario laboral, área de trabajo). La segunda es la parte del cuestionario que mide de forma puntual a los riesgos psicosociales. Contiene preguntas que tienen que ver con todas las dimensiones, al mismo tiempo integra las subdimensiones y cada una de ellas está asociada a una o más preguntas. Las dimensiones se definen de la siguiente manera[14]:

- Exigencias en el trabajo: Representa las cargas que la actividad laboral puede generar en los trabajadores, las cuales obedecen a exigencias menos visibles como las de orden subjetivo (mental o emocional).
- Doble presencia: Alude a las exigencias que se dan tanto en el ámbito laboral como familiar, demostrando una carga negativa cuando se trata de superposición en determinadas situaciones. Se considera que la modificación del tiempo de trabajo para que pueda sortearse la tarea sincrónica puede representar un alivio para los empleados.
- Organización del trabajo: Refiere a las posibilidades del trabajo de brindar autonomía, posibilidades de desarrollo, realizar una variedad en la jornada laboral, la relación del trabajo con otros valores como la utilidad, importancia, valor social o aprendizaje, el control de los tiempos (de descanso, pausas, tiempo activo y extensión de la jornada) y el compromiso que expresan los trabajadores con la tarea.
- Relaciones interpersonales y liderazgo: Implica aspectos como el disponer de información adecuada, oportuna y suficiente para poder realizar el trabajo y adaptarse a los cambios, claridad sobre las tareas a realizar y coherencia entre los valores del trabajador y las tareas que debe realizar, percepción sobre el modelo de gestión y capacitación de los mandos superiores en relación con la planificación y asignación de trabajo, la percepción de apoyo de compañeros y supervisores, percepción de inclusión en el espacio laboral y el reconocimiento y trato justo en el trabajo.
- Inestabilidad del trabajo: Refiere a la percepción de preocupación por el futuro en relación con el mercado de trabajo, las situaciones como la precariedad laboral y la preocupación en relación con los cambios no deseados en las condiciones de trabajo.
- Confianza: Evalúa como el trabajador percibe el modo en que sus superiores confían en su trabajo y el como entre los trabajadores se facilitan o dificultan el acceso a la información confiable en el trabajo, la seguridad de que los compañeros actuarán de forma adecuada y la colaboración y diálogo para la resolución de conflictos.
- Justicia laboral: Indica la percepción de la distribución equitativa de exigencias y compensaciones en relación con otros trabajadores de su misma categoría.

Es un cuestionario en el que las respuestas a las preguntas tienen puntaje numérico: son 30 ítems con opciones de respuesta Siempre (100 puntos), Muchas veces (75 puntos), Algunas veces (50 puntos), Solo alguna vez (25 puntos) y Nunca (0 puntos). La organización de los puntajes va con el máximo puntaje (100 puntos) implicando alta exposición laboral, mientras que el puntaje mínimo (0 puntos) implica ausencia de exposición laboral. El puntaje que obtenga cada trabajador posibilitará la confección de la base de datos que se requiere para evaluar la exposición laboral por unidad de análisis. Para conocer el índice por dimensión se deben sumar todos los puntos pertenecientes a una misma dimensión y luego dividir por la cantidad de preguntas de esta (tabla 1). El Grupo de Estudios en Salud Ambiental y Laboral adapta la misma simbología unificada por el método COPSOQ-ISTAS, que muestra la exposición en tres niveles: alta (la exposición debe ser reducida), media (RS de intervención no prioritaria, pero que amerita monitoreo frecuente) y baja (RS amerita de monitoreo periódico) (tabla 2), y que se analizan usando un sistema de semáforo: rojo, amarillo y verde, respectivamente.

https://doi.org/10.56294/hl2025161

Tabla 1. Cálculo de puntajes por dimensión

Dimensión	Ítem	Rango de Suma (A)	Cantidad de Ítems (B)	Índice por Dimensión
Exigencias en el trabajo	1-6	0-600	6	A/B
Doble presencia	7	0-100	1	A
Organización del trabajo	8-12	0-500	5	A/B
Relaciones interpersonales	13-23	0-1100	11	A/B
Inestabilidad del trabajo	24-26	0-300	3	A/B
Confianza	27-28	0-200	2	A/B
Justicia laboral	29-30	0-200	2	A/B

Tabla 2. Caracterización de los puntajes por dimensión

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Exigencias en el trabajo	< 39	39-56	> 56
Doble presencia	< 25	25-50	> 50
Organización en el trabajo	< 33	33-47	> 47
Relaciones interpersonales	< 24	24-36	> 36
Inestabilidad en el trabajo	< 8	8-33	> 33
Confianza	< 25	25-40	> 40
Justicia laboral	< 25	25-50	> 50

El instrumento fue volcado al software *Google Forms* y fue remitido vía correo electrónico y aplicaciones de mensajería instantánea al personal de enfermería del servicio, previa solicitud del consentimiento informado. Una vez obtenidos los datos, estos fueron exportados en una base de datos en Microsoft Excel y fueron analizadas utilizando Infostat v/L. Para el análisis de los datos, se realizaron los cálculos de frecuencias absolutas y relativas (variables cualitativas) y de medias, desvío estándar e índices de confianza al 95 % (variables cuantitativas). Para el análisis inferencial se utilizaron las pruebas U-Mann-Whitney-Wilcoxon y Kruskal Wallis para comparación de medias en grupos independientes, y la prueba de Correlación de Spearman para identificar correlaciones entre variables cuantitativas. Se fijó un nivel de significancia estadística de p=0,05.

Relativo a los recaudos éticos, se obtuvo la aprobación institucional, se implementó el consentimiento informado, se resaltó la voluntariedad en la participación y se aseguró la confidencialidad en el manejo de los datos. No se solicitaron datos personales, ni filiatorios, y el estudio se consideró "sin riesgo" dado su carácter observacional, anónimo y puesto que no se solicitaron datos sensibles.[15]

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores de enfermería con una media de edad de 35,80 años (DE=7,00), en su mayoría mujeres (77,50 %), casados o en unión libre (52,50 %) y con titulación de nivel de pregrado (55,00 %). A nivel laboral, tenían una antigüedad promedio en el trabajo de 5,18 años (DE=4,97), trabajan en el turno de sábado, domingo y feriados (40,00 %), eran personal de planta permanente (85,00 %) y tenían más de un trabajo (52,50 %). Los datos completos se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Caracterización de la muestra

Variables	Categorías	n	%
Estado civil	Soltero/a	19	47,50
	Casado/a o en unión libre	21	52,50
	Divorciado/ Viudo	0	0,00
Género	Masculino	9	22,50
	Femenino	31	77,50
	Otro	0	0,00
Nivel de formación profesional	Auxiliar	1	2,50
	Técnico	22	55,00
	Licenciado	17	42,50

https://doi.org/10.56294/hl2025161

Turno de trabajo	Mañana	7	17,50
	Tarde	11	27,50
	Noche	6	15,00
	SaDoFE	16	40,00
Situación de contratación	Personal de planta permanente	34	85,00
	Personal eventual	6	15,00
Pluriempleo	No	19	47,50
	Sí	21	52,50
Total		40	100,00

Nota: SaDoFe: Sábado, Domingo y Feriados.

Al analizar de forma individual los reactivos que componen el instrumento, se identificó que el ítem "Su trabajo le permite aprender cosas nuevas" de la dimensión "Organización del trabajo" presentó la media más baja con un puntaje de 22,50 % (DE=26,43). A su vez, el ítem "Tiene que realizar tareas que a su criterio deberían realizarse de otra manera" de la dimensión "Relaciones interpersonales" presentó la media más alta, con un puntaje de 65,63 % (DE=25,12). La media global del puntaje de riesgo psicosocial fue de 45,29 % (DE=11,24), caracterizado como en riesgo moderado, indicando la necesidad de monitoreo frecuente.

Al analizar el comportamiento de las dimensiones del instrumento, se halló que la peor valorada fue "Justicia Laboral" con un puntaje promedio de 54,38 % (DE=22,74; IC95 %=47,10-61,65), mientras, "Inestabilidad en el Trabajo" fue la mejor valorada con un promedio de 30,62 % (DE=26,98; IC95 %=22,00-39,25) (Tabla 4). A su vez, se identificó que la dimensión "Relaciones interpersonales" mostró una alta afectación en el 82,50 % de los encuestados, a la vez que la "Organización en el trabajo" presentó una afectación baja en el 52,50 % de los sujetos (tabla 5).

Tabla 4. Comportamiento de las dimensiones del instrumento COPSOQ – ARG de riesgos psicosociales

Dimensiones	Media	DE	IC: 95 %
Exigencias en el trabajo	53,54	18,67	47,57 - 59,59
Doble presencia	51,25	23,99	43,58 - 58,92
Organización del trabajo	32,50	17,21	27,00 - 38,00
Relaciones interpersonales	47,78	14,7	43,03 - 52,48
Inestabilidad en el trabajo	30,62	26,98	22,00 - 39,25
Confianza	42,69	22,63	37,47 - 51,92
Justicia laboral	54,38	22,74	47,10 - 61,65

Tabla 5. Nivel de afectación de las dimensiones del instrumento COPSOQ – ARG de riesgos psicosociales

Dimensión	Alta		Media		Baja	
	N	%	n	%	n	%
Exigencias en el trabajo	9	22,50	12	30,00	19	47,50
Doble presencia	2	5,00	25	62,50	13	32,50
Organización en el trabajo	21	52,50	13	32,50	6	15,00
Relaciones interpersonales	1	2,50	6	15,00	33	82,50
Inestabilidad en el trabajo	2	5,00	23	57,50	15	37,50
Confianza	3	7,50	17	42,50	20	50,00
Justicia laboral	2	5,00	20	50,00	18	45,00

Al realizar el análisis inferencial, se encontró una correlación negativa entre la edad y la dimensión "Inestabilidad en el trabajo" (rho= -0,32; p=0,045). Si bien se hallaron medias más altas en la totalidad de las dimensiones el personal de género masculino, esta diferencia sólo fue estadísticamente significativa en la dimensión "Justicia" (Femenino=50,00 y Masculino=69,44; p=0,019). Los trabajadores con más de un trabajo

(pluriempleo) obtuvieron medias más altas en las dimensiones "Exigencias en el Trabajo" (p=0,016), "Relaciones Interpersonales" (p=0,023), "Confianza" (p=0,020) y "Justicia laboral" (p=0,019). La dimensión "Organización del trabajo" (p=0,003) presentó una media más alta en los profesionales con un solo empleo (figura 1). Las variables estado civil, nivel formativo, turno de trabajo y dependencia laboral no presentaron relación con los RS.

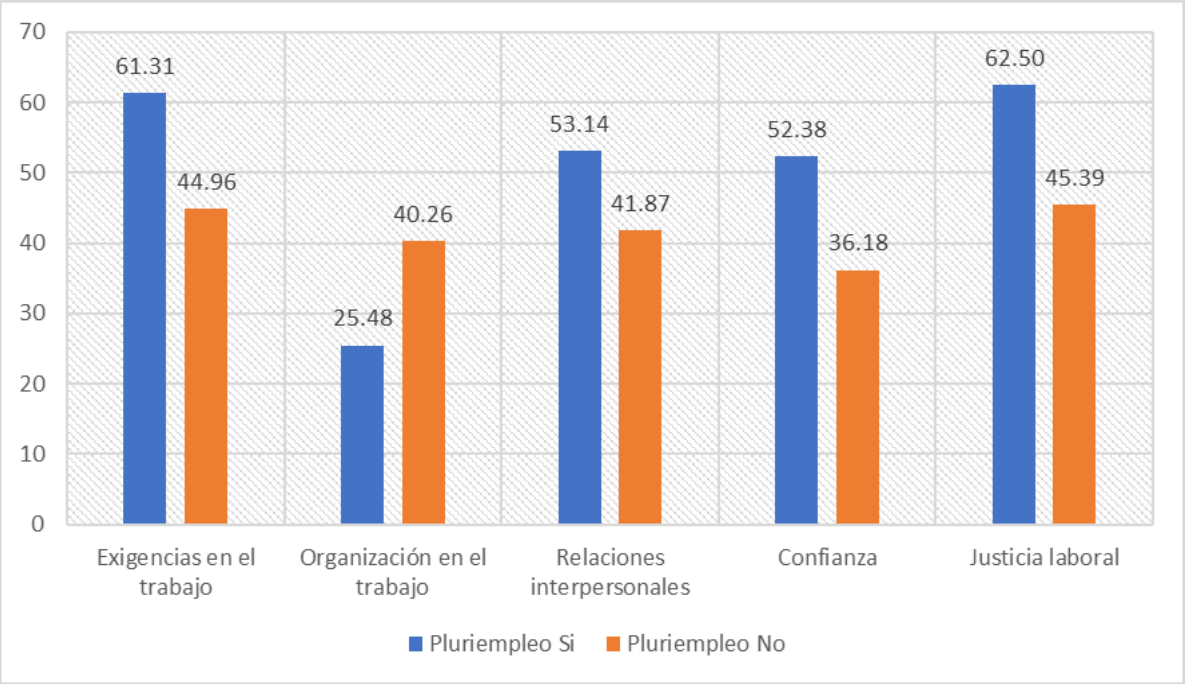

Figura 1. Cruce de variables: Poliempleo y dimensiones del instrumento COPSOQ – ARG de riesgos psicosociales

DISCUSIÓN

Los RS en el espacio laboral han sido vinculados con el ausentismo laboral y a la disminución de la productividad y en la calidad de atención brindada por parte de los profesionales sanitarios, lo cual se traslada a un aumento en los costos para las instituciones de salud.[16,17] Lo anterior, teniendo en cuenta que el personal de enfermería representa la mayor parte de la masa de profesionales sanitarios y dado el contexto actual donde las condiciones de trabajo se han ido modificando con un aumento considerable en el ratio enfermero-paciente, en la duración de la jornada laboral y la exposición aumentada propia del poliempleo, se hace necesario gestionar y reducir la presencia de los RS para garantizar el funcionamiento correcto de los servicios y para el mantenimiento de la salud psíquica de los trabajadores.[6]

En el presente estudio se encontró que la dimensión "Justicia laboral" fue la peor valorada, expresando la sensación de los profesionales de tratos desiguales en comparación con sus compañeros en condiciones de contratación y cargo similares.[18,19] Este aspecto se ha descrito como relevante dado que incide sobre la motivación y el compromiso de los profesionales para desempeñar su rol.

Por otro lado, se identificó una relación entre el género y la dimensión "Justicia", con una mayor afectación del personal masculino. Este aspecto podría estar relacionado con una mayor flexibilidad en las condiciones de trabajo del personal femenino en cuanto a licencias y demandas físicas, sin embargo, esto difiere de lo descrito en la bibliografía donde se describe mayor afectación en general en el personal femenino.[17] Se identificó también una correlación negativa entre la edad y la dimensión "Inestabilidad en el trabajo" lo cual puede explicarse con el menor riesgo de despido y de cambio en las condiciones de trabajo en los profesionales con mayor antigüedad en el empleo, que a menudo, tienen mayor edad. Otros estudios han descrito que edades más bajas se vinculan a un mayor desgaste profesional y que este se acentúa, como en el presente estudio, con el desempeño en el área de cuidados intensivos.[20]

El poliempleo se identificó como un factor que se vinculó con niveles más altos de RS en cuatro de las siete dimensiones analizadas. Este hallazgo podría estar vinculado con una mayor exposición a los RS fruto del mayor tiempo realizando actividades laborales, sumado a la confluencia de las demandas laborales amplificadas, con las sociales, familiares y otras, por ejemplo, académicas.[21]

Es importante diseñar planes para gestionar y reducir el impacto de los RS identificados. Estos deben tener en consideración aspectos como la vulnerabilidad y las condiciones de trabajo adversas en algunos subgrupos poblacionales (mujeres con hijos, trabajadores a turno nocturno, entre otros).

Como limitaciones del presente trabajo se pueden mencionar el muestreo intencionado implementado y el hecho de que fue realizado en única institución sanitaria, por lo cual se sugiere para futuros estudios ampliar la muestra a distintas instituciones y comparar los hallazgos con otros servicios, tanto de áreas cerradas como abiertas.

CONCLUSIONES

Se encontró un nivel moderado de presencia de riesgos psicosociales en el trabajo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Las dimensiones con mayor y menor nivel de afectación fueron "Relaciones interpersonales" y "Organización en el trabajo". La edad, el género y el pluriempleo mostraron relacionarse con los puntajes de las dimensiones de los riesgos psicosociales evaluadas, con una mayor afectación general en aquellos más jóvenes, mujeres y con más de un empleo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neffa JC. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio, 2015. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios e Investigaciones Laborales – CONICET.

2. Neffa JC, Henry ML. ¿Quién cuida a los que cuidan? Riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud, 2017. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de la Plata.

3. Valencia-Contrera M, Valenzuela-Suazo S, Rodríguez Campo V, Valdebenito Araneda D, Valderrama-Alarcón M. Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de atención primaria: revisión integrativa. SANUS Rev Enf. 2022;7(18):e278. https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.278

4. Canova-Barrios CJ, Ramos de la Cruz E, Álvarez-Miño L, González Noguera TC, Osorio Duran EM. Relación entre condiciones de trabajo con la calidad de vida relacionada con la salud de trabajadores de enfermería y medicina de unidades de cuidados intensivos durante la pandemia COVID 19 en Santa Marta, Colombia. Enf Global. 2023;22(2):64-90. https://doi.org/10.6018/eglobal.540111

5. Ayala AN, Basualdo RS, Salazar J, Nuñez RJL, Manzitto G, Canova Barrios CJ. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Enfermeros de Unidad de Cuidados Intermedios Moderados Pediátricos. IBEROJHR. 2023;3(1):50-6. https://doi.org/10.56183/iberojhr.v3i1.593

6. Canova-Barrios C, Oviedo Santamaría P. Health-related quality of life among intensive care unit workers. Enferm Intensiva. 2021;32(4):181-188. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.11.002

7. Sánchez-Ortega B, Pérez-Galavís A, Ron M. Condition, Working Environment and Health Effects on the Medical Personnel. Community and Interculturality in Dialogue. 2023;3:105. https://doi.org/10.56294/cid2023105

8. Huang ZP, Huang F, Wang MJ, Tang CZ, Huang JP, Ling J, Li S, et al. Lifestyle and Social Factors Exacerbated on the Prevalence of Mood Disorders and Functional Dyspepsia Among Neonatal Nurses in China. Front Psychiatry. 2022;13:905401. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.905401

9. Nazzari S, Grumi S, Ciotti S, Merusi I, Provenzi L, Gagliardi L. Determinants of emotional distress in neonatal healthcare professionals: An exploratory analysis. Front Public Health. 2022;10:968789. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.968789

10. Organización Mundial de la Salud. La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial, 2019. Obtenido de: https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace

11. Garrouste-Orgeas M, Perrin M, Soufir L, Vesin A, Blot F, Maxime V. The Iatroref study: Medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not burnout or safety culture. Intensive Care Med. 2015;41:273-84. http://doi.org/10.1007/s00134-014-3601-4.10.

12. Letvak AS, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. Am J Nurs. 2012;112(2):30-8. http://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000411176.15696.f9

13. Canova-Barrios CJ, Francisco SM, Hereñú MP. Workplace Violence in the Health Sector: Focus on the

Argentinean context. Community and Interculturality in Dialogue. 2022;2:31. https://doi.org/10.56294/cid202231

14. Grupo de Estudios en Salud Ambiental y Laboral. Manual del Método COPSOQ ARG para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo (versión corta), 2021. Obtenido de: https://www.relatsargentina.com/documentos/RA.1-SST/RELATS.A.SST.Manual.pdf

15. Canova Barrios CJ. Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: Una revisión de literatura. Salud, Ciencia y Tecnología. 2022;2:81. https://doi.org/10.56294/saludcyt202281

16. Parra Guerrero IY, Díaz Urbina NC, Saballeth JA. Riesgos psicosociales intralaborales y ausentismo laboral en el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de complejidad de régimen especial en Bogotá. CIFE. 2023;25(42). https://doi.org/10.15332/22484914.8733

17. Orozco-Vásquez MM, Zuluaga-Ramírez Y-C, Pulido-Bello G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. Rev Colomb Enferm. 2019;18(1):e006. https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2308

18. Van Der Colff J, Rothmann S. Occupational stress of professional nurses in South Africa. Jour Psyc Africa. 2014;24(4):375-84. https://doi.org/10.1080/14330237.2014.980626

19. Konstantinou A-K, Bonotis K, Sokratous M, Siokas V, Dardiotis E. Burnout evaluation and potential predictors in a Greek cohort of mental health nurses. Arc of Psy Nurs. 2018;32(3):449-56. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.01.002

20. Berger J, Polivka B, Ann Smoot E, Owens H. Compassion Fatigue in Pediatric Nurses. J Pediatr Nurs. 2015;30(6):e11-e17. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.02.005

21. Aspiazu E, Cutuli R. Condiciones de Trabajo de la enfermería: percepciones, prácticas y riesgos psicosociales durante la pandemia COVID-19. Mar del Plata, Argentina. EJES. 2022;6(11):462-95. https://doi.org/10.33255/25914669/61043

FINANCIACIÓN

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

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lorena Giselle Casimiro, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Aldo Oviedo, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Curación de datos: Lorena Giselle Casimiro, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Análisis formal: Lorena Giselle Casimiro, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Aldo Oviedo, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Investigación: Lorena Giselle Casimiro, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Aldo Oviedo, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Metodología: Lorena Giselle Casimiro, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Aldo Oviedo, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Administración del proyecto: Lorena Giselle Casimiro.

Recursos: Lorena Giselle Casimiro, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Aldo Oviedo, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Software: Carlos Jesús Canova-Barrios.

Supervisión: Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Validación: Aldo Oviedo, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Visualización: Lorena Giselle Casimiro, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Redacción – borrador original: Lorena Giselle Casimiro, Carlos Jesús Canova-Barrios.

Redacción – revisión y edición: Lorena Giselle Casimiro, Jenny Rosemary Geisse Vyhmeister, Aldo Oviedo, Carlos Jesús Canova-Barrios.