



REVISIÓN

Workplace Stress Management in Nursing: Addressing Burnout Syndrome and Psychosocial Factors

Gestión del Estrés Laboral en Enfermería: Abordaje del Síndrome de Burnout y Factores Psicosociales

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. Workplace Stress Management in Nursing: Addressing Burnout Syndrome and Psychosocial Factors. Health Leadership and Quality of Life. 2025; 4:162. <https://doi.org/10.56294/hl2025162>

Enviado: 11-05-2024

Revisado: 20-09-2024

Aceptado: 04-12-2024

Publicado: 01-01-2025

Editor: Dr. Neela Satheesh 

ABSTRACT

Introduction: job stress was identified by the Pan American Health Organization (PAHO) as a relevant public health problem due to its negative impact on workers' health and institutional performance. The prevalence of occupational stress is higher in developing countries, significantly affecting healthcare personnel, especially nurses, due to the nature of their work. Burnout Syndrome (BS) represents an extreme manifestation of chronic stress, characterized by emotional exhaustion, depersonalization and a perception of low personal fulfillment. This phenomenon deteriorates the physical and mental health of workers and reduces the quality of services provided.

Development: job stress arises as a response to the lack of control and ability to cope with constant work demands. Among the associated psychosocial factors are work overload, conflictive relationships and lack of institutional support, accentuated by individual conditions such as gender and seniority. Karasek's Psychosocial Risk Model demonstrated that the balance between demands, control and social support is crucial to mitigate work stress. Modern institutions must address both structural and individual determinants to prevent SB and other harmful effects of stress.

Conclusions: SB constitutes a critical problem in nursing, with implications for worker health and institutional efficiency. Primary, secondary and tertiary prevention strategies, together with the development of coping skills and the strengthening of institutional support, are essential. Comprehensive management of occupational stress not only improves the well-being of professionals, but also the quality and sustainability of the health care system.

Keywords: Occupational Stress; Burnout Syndrome; Nursing Staff; Psychosocial Factors; Health Prevention.

RESUMEN

Introducción: el estrés laboral fue identificado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un problema relevante de salud pública debido a su impacto negativo en la salud de los trabajadores y en el desempeño institucional. La prevalencia del estrés laboral es mayor en países en desarrollo, afectando significativamente al personal sanitario, especialmente a enfermeros, debido a la naturaleza de su labor. El Síndrome de Burnout (SB) representa una manifestación extrema del estrés crónico, caracterizándose por agotamiento emocional, despersonalización y una percepción de baja realización personal. Este fenómeno deteriora la salud física y mental de los trabajadores y reduce la calidad de los servicios prestados.

Desarrollo: el estrés laboral surge como respuesta a la falta de control y capacidad para afrontar demandas laborales constantes. Entre los factores psicosociales asociados destacan la sobrecarga laboral, relaciones conflictivas y falta de apoyo institucional, acentuados por condiciones individuales como género y antigüedad. El Modelo de Riesgo Psicosocial de Karasek demostró que el equilibrio entre demandas, control y apoyo social

es crucial para mitigar el estrés laboral. Las instituciones modernas deben abordar tanto los determinantes estructurales como los individuales para prevenir el SB y otros efectos nocivos del estrés.

Conclusiones: el SB constituye un problema crítico en el ámbito de la enfermería, con repercusiones en la salud de los trabajadores y en la eficiencia institucional. Las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria, junto con el desarrollo de habilidades de afrontamiento y el fortalecimiento del apoyo institucional, resultan esenciales. Gestionar integralmente el estrés laboral no solo mejora el bienestar de los profesionales, sino también la calidad y sostenibilidad del sistema de salud.

Palabras clave: Estrés Laboral; Síndrome De Burnout; Personal De Enfermería; Factores Psicosociales; Prevención Sanitaria.

INTRODUCCIÓN

Hace algunos años, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) señaló que el estrés laboral se había convertido en un importante problema para la salud pública porque amenazaba la salud de los trabajadores y perjudicaba a las instituciones en las que trabajaban. Según la organización, la prevalencia de estrés laboral estaba estimada entre el 5 % y el 10 % en países desarrollados mientras que en los países en desarrollo esta cifra podía llegar hasta el 20 % al 50 % de los trabajadores (OPS, 2016).

Este contexto regional para las Américas enunciado por OPS tuvo reconocimiento global en el marco del Programa de Salud Ocupacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) donde se confirmó que el estrés laboral es una problemática que perjudica la salud psicológica y física de los trabajadores al igual que la eficacia de los mismos en la realización de tareas de las entidades para las que trabajan. En ese contexto, se conceptualiza el estrés laboral como la reacción del individuo ante el desbalance entre la exigencia y presión laboral cuando exceden sus conocimientos y habilidades y se define, como contrapartida, que un trabajo saludable permite la correspondencia entre lo que la persona hace y puede hacer con un grado de control y apoyo sobre la tarea que realiza.

En el trabajo realizado bajo tensión, según Neffa (2015), las personas reciben un primer impacto físico como producto de la actividad diaria y una posterior vulneración de su individualidad que puede afectar su bienestar y desestabilizarlo emocionalmente. El estrés laboral puede ser una respuesta normal y adaptativa ante las demandas y presiones del entorno laboral en determinadas situaciones a corto plazo, y hasta podría tener efectos positivo por estímulo de la motivación y el rendimiento laboral; sin embargo, la exposición a factores estresantes persistentes y de manera crónica terminan por superar la capacidad de afrontamiento del trabajador e instalar cuadros de estrés laboral crónico que originan los efectos perjudiciales referidos para la salud física y mental. El Síndrome de Burnout (SB), o síndrome del trabajador quemado, es una respuesta extrema al estrés laboral crónico y suele presentarse especialmente en profesiones que desarrollan relaciones interpersonales intensas en sus actividades, donde se enfrenta una alta presión y responsabilidad para desempeñar el trabajo de acuerdo con expectativas exigentes.

DESARROLLO

Estrés laboral y factores psicosociales

La palabra estrés está traducida del inglés y tiene origen en la física para definir la mayor posibilidad de que un cuerpo se destruya cuando recibe la presión de otro cuerpo más fuerte. En 1926 el fisiólogo Hans Selye lo utilizó en el campo de la salud para definir a la respuesta que se produce en el organismo cuando es sometido a una situación de demanda. De esta manera aparecieron los primeros conceptos clásicos donde el estrés se interpreta como una respuesta inespecífica de tres fases. La fase de alarma que posibilita una movilización del organismo ante la percepción de una amenaza, la fase de resistencia donde el organismo busca recuperar su equilibrio y adaptarse al estímulo que recibe, y la fase de agotamiento con la disminución de capacidad de respuesta del individuo y su deterioro progresivo. Más adelante, el concepto de estrés fue adoptado por la Psicología para describir un conjunto de síntomas provocado por situaciones experimentadas como agobiantes y amenazantes (Valdivieso Romero et al., 2016).

En el contexto del trabajo, Carballo Ortega y Sánchez Cabrera (2021) explican que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés laboral como el resultado que aparece cuando las personas no tienen la cantidad de conocimiento o la capacidad suficiente para cumplir con las demandas y presiones de la actividad que desempeñan. De esta manera, la persona se siente permanentemente a prueba durante su jornada laboral. El personal sanitario es un grupo muy afectado por esta problemática, con niveles de estrés moderados a altos según la función que desempeña.

Según Stavroula (2018), la OMS afirma que el estrés laboral es un problema importante de la salud pública que afecta a los trabajadores y a las instituciones para las que trabajan, debido a que el trabajador estresado tiene

peor calidad de salud y de vida, suele estar poco motivado, irritable, menos concentrado y es menos productivo o con peor calidad de desempeño. Los desafíos que tienen las instituciones de salud pueden representar un grado de exigencia aceptable que contribuya a estimular el nivel de atención sobre los objetivos institucionales y la necesidad de capacitación y desarrollo continuo de los trabajadores. El estrés laboral se produce cuando el nivel de presión no es controlado y aparecen perjuicios en la salud del trabajador y en los resultados de la organización. Además, la OMS propone pensar entornos laborales saludables que controlen los factores de riesgo a la vez que promueve la abundancia de factores benefactores de la salud y la evaluación de la situación de estos factores sería el primer paso para enfrentar la problemática.

El personal de salud es vulnerable al estrés laboral por algunas características propias de su actividad como el contacto con las enfermedades terminales, el dolor de las personas y la muerte, las situaciones de urgencia y emergencia, las demandas y presiones propias del rol que desempeñan, y las relaciones interpersonales con pacientes, familiares y otros profesionales. Los factores que producen estrés laboral se denominan factores psicosociales del trabajo y podrían significar un riesgo para la salud de los trabajadores de la salud. Cuando el estrés laboral se mantiene en el tiempo, la salud y el bienestar de los trabajadores se resiente a punto tal que existen estimaciones que consideran que es responsable de la mitad de las bajas laborales (Carrillo-García et al., 2018).

En la publicación de Stavroula (2018) la OMS explica que los factores psicosociales relacionados pueden relacionarse con las características del trabajo y con las del entorno laboral. Los factores psicosociales relacionados con las características del trabajo son:

1. Las características del puesto de trabajo donde se desarrollan tareas monótonas, aburridas y tareas desagradables.
2. El volumen y ritmo de trabajo cuando los plazos para realizarlos son muy estrictos.
3. Los horarios de trabajo inflexibles, las jornadas muy largas o fuera del horario habitual, los horarios imprevistos y cuando se programan horarios o turnos de manera injusta.
4. La falta de participación en la toma de decisiones y la falta de control laboral sobre los métodos de trabajo, el ritmo, el horario laboral y el entorno.

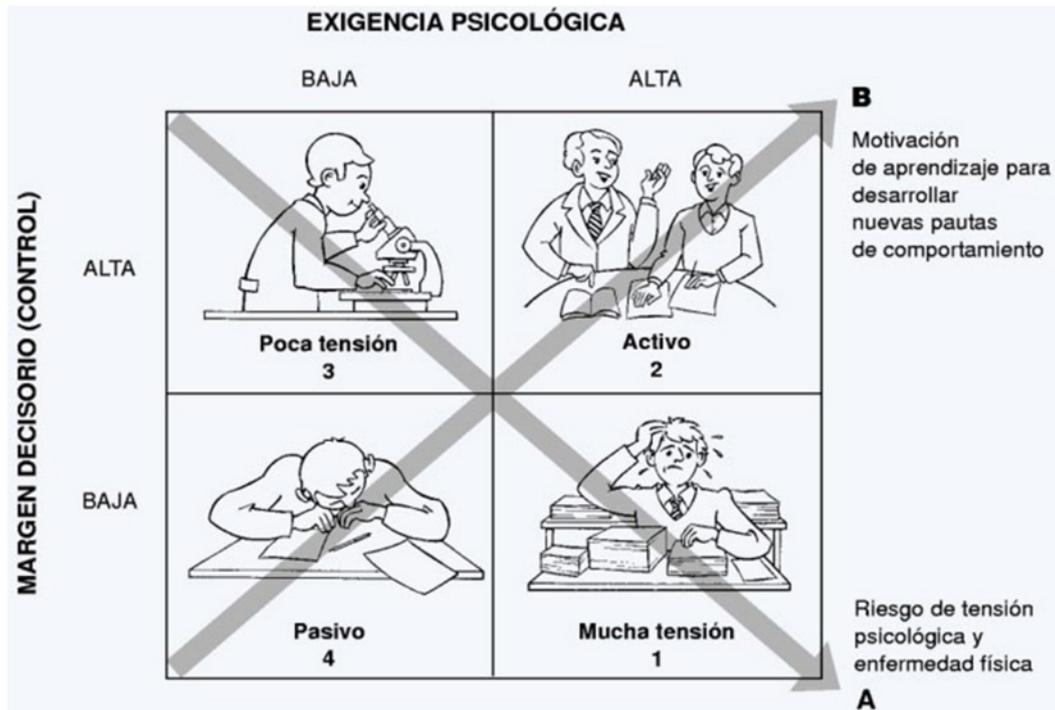
Los factores psicosociales relacionados con el contexto laboral son:

1. Las perspectivas profesionales como el estatus y salario, la seguridad laboral, las perspectivas de promoción profesional, la actividad poco valorada socialmente, los sistemas de evaluación del desempeño injustos o poco claros y el exceso o la falta de capacidades y calificación para el puesto de trabajo que se ocupa.
2. El rol institucional cuando es indefinido, o se tiene a cargo o atiende a otras personas para ocuparse de sus problemas.
3. Las relaciones interpersonales en casos de supervisión que no proporciona apoyo; las malas relaciones con los compañeros, la intimidación, acoso o violencia, el trabajo aislado o en solitario y la falta de procedimientos para tratar de resolver problemas y quejas.
4. La cultura institucional donde hay mala comunicación interna y liderazgo inadecuado, falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la organización.
5. Las exigencias laborales que afectan la vida familiar, la falta de apoyo en el trabajo con respecto a los problemas familiares y la falta de apoyo en la familia con respecto a los problemas laborales.

Modelo de Riesgo Psicosocial

El modelo propuesto por Robert Karasek en 1979 (Modelo de Riesgo Psicosocial) es el más usado en salud pública para entender la relación entre los factores psicosociales y el estrés. El autor propuso que las principales fuentes de estrés están asociadas a dos características básicas del trabajo como las demandas laborales (que incluye las exigencias psicológicas que la persona siente en su actividad laboral) y el control que tiene el trabajador sobre dichas demandas (que incluye las características de cómo se trabaja en cuanto a la autonomía en sus actividades y las habilidades que se desarrollan). Habría tensión psicológica en el profesional cuando el nivel de demanda laboral hace que el trabajador pierda el nivel de control de la actividad que desempeña. Con el tiempo se anexó un tercer componente al modelo que pasó a denominarse Modelo Ampliado de Karasek o Modelo de Apoyo Social. El anexo consistía en tener en cuenta el clima social de trabajo y el apoyo emocional que el trabajador dispone de sus compañeros y superiores. Este tercer componente podría significar un efecto moderador en la relación de los componentes de demanda y control laboral (Carrillo-García et al., 2018).

Según Carrillo-García et al., (2018) podrían enumerarse algunos estresores muy asociados a la actividad laboral de enfermería como son el sufrimiento y muerte de sus pacientes, los conflictos interpersonales con médicos y colegas, la formación de base deficitaria, la falta de apoyo social y la sobrecarga de trabajo. Cuando esta tensión genera estrés laboral aparecen conductas profesionales no habituales producto de afectaciones en la salud física y mental de las personas, inclusive, manifestaciones de trastornos psiquiátricos.



Fuente: Vega Martínez (2001).
 Figura 1. Modelo de exigencias psicológicas-control

Estas conductas profesionales no habituales revelan expresiones de angustia con una incapacidad para relajarse, concentrarse y tomar decisiones. Puede observarse irritabilidad y cansancio, y una clara insatisfacción y alejamiento respecto de la actividad. También pueden observarse desbalances en el equilibrio entre la vida personal y profesional y se abandonan actividades saludables de dieta, ejercicio, recreación y descanso, o se incorporan actividades menos saludables como el aumento del consumo de tabaco, alcohol e inclusive la adicción a fármacos y drogas. Además, el impacto emocional y mental generan trastornos físicos como trastornos del sueño, hipertensión arterial, cardiopatías, trastornos, cefaleas y trastornos músculo-esqueléticos. En cuanto al impacto institucional del estrés laboral se consigna aumento del ausentismo y de la rotación del personal, merma en la productividad, aumento de prácticas laborales poco seguras y de las tasas de accidentes, aumento de las quejas de usuarios y deterioro de la imagen interna y externa de la organización. En ocasiones, impacta negativamente en el reclutamiento de nuevo recurso humano (Stavroula, 2018).

Estrés laboral crónico y SB

Muchas veces el estrés se asocia con situaciones perjudiciales, pero debe tenerse en cuenta que ha significado un mecanismo que ha preparado a la especie humana para resolver situaciones de supervivencia. El estrés es agudo cuando se produce un gran impacto a nivel físico y emocional a corto plazo provocado por eventos intensos o no habituales. Cuando los factores estresores son cotidianos y se van sumando en el tiempo ese aspecto positivo se vuelve negativo y se instala una situación de estrés crónico (Piñeiro Fraga, 2013).

Hacia mediados de la década del setenta del siglo pasado, la psicóloga estadounidense Christina Maslach observó y registró una serie de reacciones adversas producidas entre los profesionales de la salud mental de los servicios sociales y acuñó el término burnout para describir un síndrome clínico que tenía el agotamiento como síntoma principal. Maslach, orientaba sus investigaciones a la comprensión del comportamiento de las variables psicosociales en la conducta humana y en los fenómenos psicosociales, y había advertido la capacidad que tienen dichas variables de deteriorar a las personas en diversos contextos sociales. Para la autora, la tensión laboral es una variable excluyente en el proceso de estrés y de agotamiento psíquico con afectación grave la identidad profesional y conductas laborales. La definición más conocida de SB corresponde a Maslach y Jackson quienes lo definen como un síndrome con tres componentes: “síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas”. El síndrome aparece como respuesta a estresores interpersonales surgidos del contacto entre quienes brindan y reciben un servicio, de manera que los profesionales que prestan el servicio muestran cambios negativos en las actitudes y en las conductas hacia las personas receptoras (Olivares Faúndez, 2016; p.59).

En Olivares Faúndez (2016) se describe el Maslach Burnout Inventory (MBI) que es un instrumento autoadministrado que permite valorar con una escala las tres dimensiones que definen el síndrome: Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (DP) y baja Realización Personal en el Trabajo (RPT). Cada dimensión o subescala permite obtener puntuaciones que determinarán si la percepción de estrés laboral es estimada como baja, media o alta, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66. Además, el mismo autor aclara que existen tres versiones del MBI:

- MBI-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 con 22 ítems distribuidos en 3 escalas.
- MBI-Educators (MBI-ES) es una versión para profesionales de la educación que reproduce la misma estructura del MBI-HSS, mantiene el nombre de las subescalas pero cambia la palabra paciente por alumno.
- General Survey (MBI-GS) es la versión más moderna y hace un abordaje más genérico que el que se hace para profesionales que trabajan en servicios humanos. Contiene 16 ítems y mantiene la estructura de tres subescalas pero cambia sus denominaciones a Eficacia Personal, Agotamiento y Cinismo (Olivares Faúndez, 2016).

Los síntomas cardinales del SB en Rendón Montoya et al. (2020) pueden describirse como sensación de realización personal baja con tendencia a la autoevaluación negativa, altos niveles de agotamiento emocional manifestado por expresión verbal de no poder dar más de sí en el cuidado del paciente, y desarrollo de una coraza emocional que produce aislamiento y una serie de conductas no habituales en el profesional y trato deshumanizado o despersonalizado. Estas manifestaciones estarán relacionadas con la gravedad del síndrome, cuando son leves pueden estar representadas por quejas inespecíficas pero frecuentes, y poca voluntad de trabajo. Las manifestaciones moderadas incluyen actitudes de aislamiento, suspicacia y negativismo, y cuando son graves llegan al ausentismo, desempeño de las actividades con desdén, automedicación, y abuso de drogas lícitas e ilícitas. Cuando las manifestaciones son extremas el aislamiento es marcado y se presentan trastornos psiquiátricos e ideación suicida. Maslach ha propuesto una definición sintomática donde expresa que el agotamiento emocional es el elemento clave y disparador del síndrome cuando comienza a manifestarse que los profesionales se encuentran sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales.

Determinantes estructurales e individuales

El estrés puede entenderse como el proceso de adaptación de la persona que consiste en una respuesta fisiológica a un estímulo o factor de estrés. Entonces hay una interacción entre la demanda y los recursos individuales para darle respuesta por lo que puede plantearse que existen diferentes respuestas individuales frente a un mismo factor de estrés. Un mismo factor psicosocial impactará de manera distinta según la persona en virtud de la valoración que esta persona haga respecto de su propia capacidad individual para responder a dicho factor psicosocial (Piñeiro Fraga, 2013).

Vale decir, cuando Carrillo-García et al. (2018) aseguran que los factores psicosociales de estrés laboral como la sobrecarga, los conflictos, la mala alimentación y descanso insuficiente son responsables de un estimado del 50 % de las bajas laborales que se producen en enfermería, hay otra mitad que presenta una resistencia distinta al mismo fenómeno. Al respecto, Rendón Montoya et al. (2020) expresan que este proceso de respuesta incluye factores externos al trabajador como los aspectos organizacionales, laborales y grupales, y factores internos como los valores individuales, sociales y los rasgos de la personalidad.

Entonces, los factores psicosociales en el trabajo comprenden determinantes estructurales y determinantes individuales. Los determinantes estructurales están vinculados con las condiciones laborales, la organización del trabajo, las relaciones sociales en el contexto laboral y el contenido del proceso de trabajo; mientras que los determinantes individuales refieren a características de cada trabajador que determinará el grado de afectación de dichos riesgos. Algunos de estos determinantes son el género, la edad, el nivel educativo, y el status laboral entre otras características sociolaborales (Neffa, 2015).

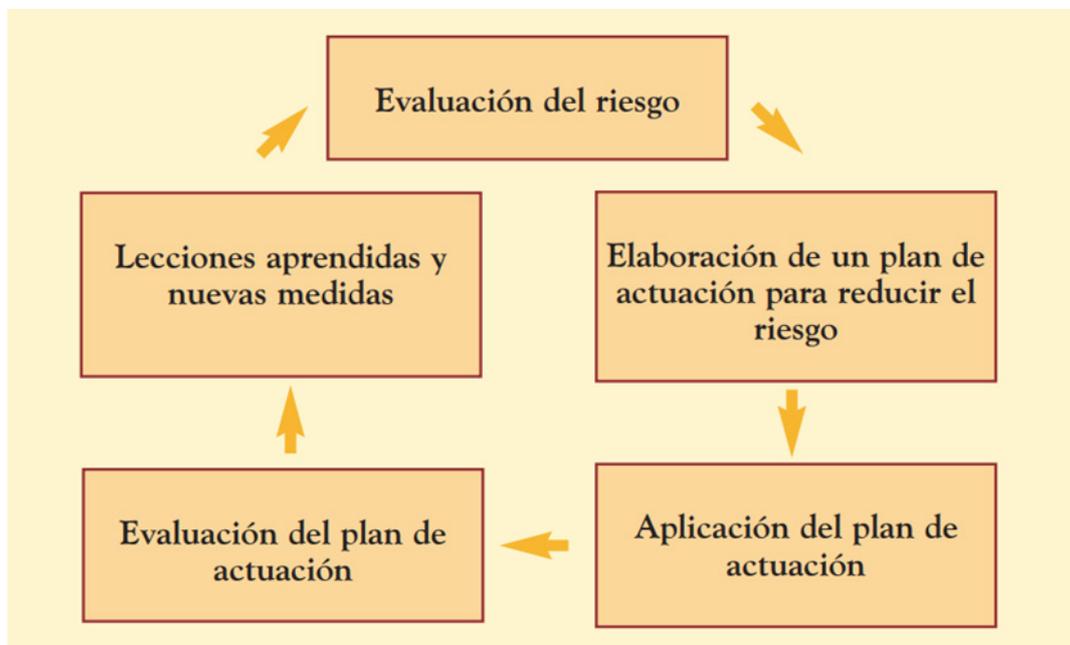
Según Ortega (2019), el ejercicio de la enfermería presenta algunas características particulares que condicionan los determinantes individuales y que son producto de un desarrollo histórico que asigna a la mujer ciertos atributos naturales para el cuidado como una combinación entre lo doméstico y lo maternal. El rol de enfermería fue feminizado (con participación mayoritaria de la mujer) y el rol de la mujer como cuidadora natural interfirió con el rol de la mujer como profesional con menosprecio de sus derechos laborales. En Argentina existe información sobre el modo en el que ciertos determinantes estructurales afectan de manera desigual a varones y mujeres con evidencia de brechas salariales y trabajo duplicado por la suma de las tareas del hogar a la jornada laboral. Aspiazu (2017) afirma que el promedio de fuerza laboral de las mujeres se aproxima al 40 % en distintas áreas de la economía, mientras que en el área de la salud alcanza el 71 % de los trabajadores registrados e implica el 8 % del empleo femenino de todo el país.

Las prácticas culturales que delegan en la mujer las responsabilidades domésticas serán responsables de una sobrecarga donde se suman la tarea profesional con la labor en el hogar que no es considerada ni remunerada. Además, distintas etapas de la vida de la mujer como embarazos y lactancia generan mayor demanda doméstica de energías personales y conflictos entre los intereses profesionales y personales ante la necesidad de adecuar sobretornos y horarios rotativos a la agenda familiar. Debe considerarse que la subvaloración laboral condiciona un menor salario con la consecuente necesidad económica de aumentar las horas laborales o de aceptar condiciones laborales inestables, precarias o injustas. Muchas enfermeras se insertan laboralmente al finalizar el primer ciclo de la carrera y deben sumar los costos y el tiempo de estudios de grado y postgrado para mejorar sus posibilidades profesionales (Pileje Laboratoire, 2022).

La problemática del estrés laboral ha sido suficientemente abordada desde los determinantes estructurales de los factores psicosociales (responsabilidad de las instituciones) pero hay una necesidad de mejor visualización de los determinantes individuales de los factores psicosociales para la construcción de un perfil epidemiológico más específico que permita comprender las diferentes respuestas de los profesionales ante estímulos similares.

Prevención del SB

En las investigaciones que se realizaron sobre el estrés desde abordajes psicológicos durante la década de 1980 se comienza a desarrollar el término afrontamiento a partir de comprender que la intensidad de la respuesta a un factor estresante está asociada a la evaluación que la persona hace de la situación. Los mecanismos de afrontamiento son herramientas que utiliza la persona para controlar esa relación problemática entre él y su entorno y que pondrá en marcha, solamente, si entiende que ese factor de estrés es evaluado como problema. Básicamente, las respuestas de afrontamiento son clasificadas como adaptativas cuando el resultado de la respuesta reduce el estrés y promueve estados de salud a largo plazo o desadaptativas cuando la respuesta controla el estrés a corto plazo pero con consecuencias de estados de salud graves a largo plazo. Si bien los tipos de afrontamiento utilizan recursos propios de respuesta, el apoyo recibido por otros constituye lo que se conoce como recursos ampliados. Una posibilidad de afrontamiento se define cuando está dirigido al problema donde se busca intervenir en la relación conflictiva entre el individuo y el ambiente por manipulación del entorno y solamente es posible cuando es viable y factible la situación de cambio propuesta. Otra posibilidad es el afrontamiento dirigido a la emoción que se produce en el individuo y que tiene el propósito de regular la respuesta emocional que la persona genera como resultado de la situación estresante y es el único recurso cuando el factor estresante del entorno no puede ser manipulado (Piñeiro Fraga, 2013).



Fuente: Stavroula (2018)
 Figura 2. Ciclo de la gestión del riesgo

Para prevenir el efecto del estrés laboral en los equipos profesionales y en las prestaciones institucionales, según plantea Stavroula (2018) en el documento OMS “La organización del trabajo y el estrés” una primera actividad recomendada es que los niveles directivos y los mandos medios puedan monitorear los niveles de estrés percibido por el equipo de profesionales y los determinantes estructurales institucionales que predominan en

el ámbito laboral de la institución. Además, una exploración del perfil de los determinantes individuales del cuerpo profesional puede orientar respecto de qué situaciones pueden esperarse y prevenirse aunque, en este aspecto, la cercanía y seguimiento de la relación de los jefes inmediatos y supervisores con cada profesional es fundamental. Además de las áreas de conducción de enfermería, se hace necesario el involucramiento de los sistemas y recursos internos de la organización cuyas áreas se relacionen con el bienestar y salud de los trabajadores como los servicios de salud ocupacional, el departamento de gestión de recursos humanos, y las áreas de capacitación profesional. Cuando las actividades de promoción de la salud laboral y de la prevención del estrés laboral han sido planificadas, se hace necesario un nivel de intervención terapéutica en aquellos profesionales detectados con estrés laboral crónico percibido. Estas situaciones individuales pueden tratarse con consejeros y terapeutas en salud mental, orientadores médicos especialistas en salud ocupacional, o con otros especialistas si lo considera necesario.

La prevención primaria del estrés laboral incluye la definición clara del puesto de trabajo, la adecuación ergonómica del diseño ambiental donde se desarrollan las actividades y el perfeccionamiento de la organización y gestión de los servicios. La prevención secundaria deberá incluir actividades de capacitación de las profesionales orientadas a la incorporación de herramientas de gestión del estrés y del afrontamiento del mismo. Por su parte, la prevención terciaria tendrá como propósito la reducción de los efectos del estrés partir del desarrollo de sistemas de gestión con mayor capacidad de respuesta ante el estrés laboral percibido por los profesionales y la mejora de la prestación de servicios de salud ocupacional. Una institución moderna debe gestionar la prevención de esta problemática a partir del conocimiento de los factores intervinientes de mayor frecuencia en su organización (Stavroula, 2018).

La dimensión administrativa del cuidado de Enfermería debe incorporar estos conceptos dada la importancia de las figuras de liderazgo y supervisión de las actividades profesionales que tienen los gestores enfermeros y que pueden posibilitar la resolución de esta problemática. En un estudio en un Hospital Universitario de Murcia (España) los enfermeros manifestaron un déficit de apoyo social por parte de los supervisores; de hecho, pudo constatarse que los enfermeros adscritos al Departamento de Enfermería del hospital donde se realizó el estudio presentaban mayor tendencia al SB que los enfermeros asistenciales. Como contraparte, existe evidencia de que la actitud de apoyo por parte de los líderes de los servicios tiene un efecto protector ante el desarrollo del síndrome (Carrillo-García et al., 2018).

CONCLUSIONES

Las conclusiones extraídas de la revisión evidencian que el estrés laboral, especialmente en el ámbito sanitario, es una problemática de salud pública de gran relevancia. Este fenómeno, potenciado por factores psicosociales y estructurales, afecta tanto la salud física y mental de los trabajadores como el desempeño institucional. El personal de enfermería, en particular, está expuesto a una combinación de estresores derivados de sus responsabilidades, la presión emocional del cuidado, y las condiciones laborales, lo que los posiciona como un grupo altamente vulnerable al Síndrome de Burnout (SB). Este síndrome, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, tiene un impacto significativo no solo en los trabajadores, sino también en la calidad del servicio que prestan.

Los factores psicosociales en el entorno laboral de la enfermería incluyen sobrecarga laboral, relaciones interpersonales conflictivas, y falta de apoyo institucional. Estos factores, en combinación con determinantes individuales como género, antigüedad y condiciones contractuales, contribuyen a una percepción de estrés sostenida y perjudicial. Aunque el estrés puede ser una respuesta adaptativa en circunstancias controladas, la exposición crónica a estos factores conduce a un deterioro progresivo de la salud y al desarrollo del SB.

Desde un enfoque preventivo, las instituciones tienen un rol crucial en la gestión del estrés laboral. La implementación de estrategias de prevención primaria, como la mejora en la definición de roles y la ergonomía laboral; secundaria, mediante la capacitación en gestión de estrés; y terciaria, con intervenciones terapéuticas, resulta esencial. Además, el apoyo de los líderes y supervisores del área de enfermería puede funcionar como un amortiguador contra los efectos negativos del estrés.

Se destacó la necesidad de abordar tanto los determinantes estructurales como los individuales, reconociendo que cada trabajador responde de manera diferente a los factores de estrés. La construcción de un perfil epidemiológico del personal puede facilitar la identificación de riesgos específicos y la aplicación de medidas personalizadas. En este contexto, el desarrollo de habilidades de afrontamiento, tanto adaptativas como emocionales, se posiciona como una herramienta fundamental para mitigar los efectos del estrés laboral.

Finalmente, el SB no solo afecta la salud del personal, sino que también impacta en el funcionamiento de las instituciones a través del aumento del ausentismo, la rotación del personal, y la disminución de la calidad del servicio. La incorporación de medidas preventivas y la promoción de un ambiente laboral saludable son imprescindibles para revertir esta situación. Así, se concluye que la gestión integral del estrés laboral debe ser una prioridad en la administración sanitaria, no solo para mejorar el bienestar del personal, sino también para garantizar la sostenibilidad y excelencia del sistema de salud.

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. Bournout 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=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19#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. & Mendiñeta 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=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19#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

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-formaci%C3%B3n-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 nº 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 Cantera, 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.