



GMD Facultad Cs. Médicas  
Biblioteca  
  
PTE 2479

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Relación entre el nivel de estrés y la carga laboral del personal de  
enfermería según el área de trabajo y la antigüedad en la profesión de una  
institución privada de la ciudad de Rosario, durante el mes de diciembre del año  
2022**

Por: Cottone, Mariela Soledad

Docente Asesor: Prof. Esp. Nores, Rosana

Rosario, 31 de octubre de 2022

*Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Taller de Investigación*

*“Ninguno ignora todo, ninguno lo sabe todo. Por eso  
aprendemos siempre”*

*Paulo Freire*

*Agradecimientos:*

*En primer lugar, agradezco al Eterno por darme las fuerzas  
y voluntad para seguir adelante, a mi esposo e hijos por su  
comprensión y apoyo incondicional y a mi docente por su  
paciencia y dedicación para guiarme durante este proyecto.*

## **RESUMEN:**

El personal de enfermería que realiza sus labores en un ámbito hospitalario debe lidiar con una carga en su área de trabajo la cual puede generar estrés laboral, produciendo alteraciones físicas y mentales las cuales pueden afectar en la calidad de cuidados brindados a los pacientes.

El objetivo general que se plantea en este proyecto es el de analizar la correlación entre el nivel de estrés laboral y la carga laboral según el área de trabajo y la antigüedad en la profesión del personal de enfermería en una institución privada de la ciudad de Rosario durante el mes de diciembre del año 2022.

Para dar respuesta a este objetivo se partirá de un abordaje cuantitativo mediante un tipo de estudio observacional, correlacional- analítico, prospectivo y transversal. La población en estudio estará conformada por 95 enfermeros de una institución privada. La recolección de datos será mediante la técnica de encuesta y los instrumentos serán dos cuestionarios con opciones de respuestas de tipo Likert. El plan de análisis se basará en la estadística inferencial, utilizando como herramienta estadística el software IBM-SPSS-v.26 con el cual se realizará un análisis univariado y bivariado, se utilizará la prueba t de student, el análisis de varianza y la prueba chi-cuadrado, los resultados se presentarán en tablas simples y de doble entrada.

**PALABRAS CLAVES: NIVEL DE ESTRÉS, CARGA LABORAL, ÁREA DE TRABAJO, ANTIGÜEDAD, ENFERMERÍA.**

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen y palabras claves</b>	<b>3</b>
<b>Índice general</b>	<b>4</b>
<b>Introducción</b>	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	5
Planteamiento del problema en estudio	13
Hipótesis y objetivos	13
<b>Marco teórico</b>	<b>15</b>
<b>Material y Métodos</b>	
Tipo de estudio o diseño	39
Sitio o contexto de la investigación	40
Población y muestra	41
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
Personal a cargo de la recolección de datos	46
Plan de análisis	47
Plan de trabajo y cronograma	49
<b>Anexos</b>	
I. Guía de estudio de convalidación de sitio o exploratorio de los sitios	50
II. Instrumento de recolección de datos	51
III. Resultados del estudio exploratorio	57
IV. Resultados de la prueba piloto del instrumento	60
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>87</b>

## INTRODUCCIÓN

El ser humano en su diario vivir debe realizar una serie de actividades a fin de garantizar su bienestar, entre ellas tener un trabajo que le permita sostenerse económicamente. El trabajo permite un crecimiento social y económico, pero afecta la salud y el bienestar de los trabajadores de manera positiva o negativamente. (Sabastizagal- Vela y otros, 2020)

Dentro de los trabajadores, en el área de la salud se encuentran los enfermeros, quienes desarrollan su labor en un ambiente que suele producir un alto nivel de estrés, determinado por factores tales como la carga de trabajo excesiva, el realizar horas extras, el tiempo de permanencia en una institución con el correr de los años, entre otros, que predisponen a la generación de estrés laboral. (Rivas & Barraza- Macías, 2018)

El estrés laboral es considerado un problema de salud pública como consecuencia de factores económicos, sociales, políticos y de salud; convirtiéndose en la enfermedad del siglo XXI. Esta enfermedad es prevalente entre los enfermeros profesionales debido a las altas demandas y las exigencias en las distintas instituciones de salud a nivel mundial. En América Latina los valores de estrés laboral son año tras año más elevados y particularmente en Argentina el 65% de los trabajadores en la Capital Federal han reconocido padecer estrés en su actividad laboral y un 18% en el interior del país.

Puntualmente en el personal de enfermería, la generación de estrés está relacionada con diversos factores, entre ellos están los ambientes que son aquellos que provocan disconformidad entre el personal asistencial, entre los factores ambientales se encuentran los ruidos, contar con espacio insuficiente y la aglomeración de pacientes internados. Por otra parte, el estrés laboral y el agotamiento entre los enfermeros es considerable. Uno de los factores desencadenantes es la exigencia por parte de superiores y el realizar tareas que no corresponden a enfermería pero que le fueron asignadas.

En vista que el personal de enfermería es aquel dentro del equipo de salud que está en contacto directo cada día con los pacientes y también aquel que pasa un mayor tiempo con ellos, por tal motivo es considerado el grupo de profesionales más vulnerable al desarrollo del estrés, en especial aquellos enfermeros con cuidado directo y los que se desempeñan en unidades críticas ya que tienen que cargar con los sentimientos de angustia de sus pacientes gravemente enfermos. (Vázquez- Mendoza & González - Márquez, 2020)

En relación a los antecedentes sobre el tema, se puede visualizar que el trabajo de enfermería dentro del ambiente hospitalario es considerado altamente estresante, debido a la gran responsabilidad que asumen en el cuidado de la salud del paciente y de su entorno, considerando que el desarrollo del trabajo enfermero conlleva una sobrecarga dentro de las instituciones de salud.

Por tal motivo es importante comprender conceptualmente al estrés laboral, siendo este una respuesta que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus habilidades y conocimientos, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación.

Por lo tanto, el estrés puede ser considerado como el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades, por otro.

Dentro de este contexto, se puede hablar de características de las condiciones del trabajo y su organización que pueden constituir un riesgo para la salud de los trabajadores, cuando éstos experimentan estrés laboral de manera prolongada. (Carrillo- García y otros, 2018)

Presentar estrés laboral en forma reiterativa predispone al desarrollo del síndrome de Burnout. Este síndrome se caracteriza por ser un trastorno que afecta a las personas con estrés laboral de forma recurrente, siendo considerado una respuesta al estrés laboral crónico donde el sujeto afectado auto percibe el fracaso profesional, se encuentra agotado emocionalmente y desarrolla comportamientos negativos hacia sus compañeros de trabajo. (Rivas & Barraza- Macías, 2018)

En relación al estrés laboral, un atributo que suele ser asociado a él es la carga laboral la cual no solo incluye el tiempo dedicado a las demandas del paciente y las acciones realizadas por el equipo en relación al ambiente de práctica y desarrollo profesional, sino que también se concibe como la cantidad de tiempo, esfuerzo físico y cognitivo requerido de los profesionales para llevar a cabo las actividades de cuidado directo, indirecto y aquellas no asociadas al paciente. (Cuculo & Perroca, 2019)

Esta temática por su basta complejidad ha sido estudiada desde diferentes abordajes. En lo que respecta a la revisión de antecedentes cuantitativos pueden encontrarse autores que coinciden en el posicionamiento teórico al momento de definir al estrés laboral basando su marco conceptual en el modelo propuesto por Karasek, quien plantea que el estrés laboral se debe fundamentalmente a la demanda de trabajo

y el dominio que se tenga sobre ella (Molina- Chailán y otros, 2019); (Carrillo- García y otros, 2018).

Sin embargo, otros autores aseguran que la exposición al estrés crónico desencadena el síndrome de Burnout manifestado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Simonetti y otros, 2021); (Rivas & Barraza- Macías, 2018).

En relación al tipo de estudio desde los que se han abordado el tema con mayor frecuencia se pueden observar los de tipo observacional, transversal y descriptivos (Rivas & Barraza- Macías, 2018); (Carrillo- García y otros, 2018); (Simonetti y otros, 2021); (Molina- Chailán y otros, 2019); (Saltos Rivas y otros, 2018); (Cuculo & Perroca, 2019).

En relación a la selección de los participantes la mayoría de los estudios se centraron en enfermeros profesionales de distintas áreas (Rivas & Barraza- Macías, 2018); (Carrillo- García y otros, 2018); (Molina- Chailán y otros, 2019); (Saltos Rivas y otros, 2018); (Cuculo & Perroca, 2019); (Simonetti y otros, 2021).

En cuanto al instrumento de medición utilizado con mayor frecuencia se puede mencionar a la escala de Maslach Burnout Inventory (Rivas & Barraza- Macías, 2018); (Simonetti y otros, 2021); (Cuculo & Perroca, 2019) junto con el Nursing Stress Scale, NSS (Molina- Chailán y otros, 2019); (Cuculo & Perroca, 2019).

En línea general los antecedentes explorados concluyen en la presencia de estrés laboral en la población estudiada (Rivas & Barraza- Macías, 2018); (Carrillo- García y otros, 2018); (Molina- Chailán y otros, 2019); (Saltos Rivas y otros, 2018); (Cuculo & Perroca, 2019); (Simonetti y otros, 2021).

En función de la reseña presentada hasta aquí acerca de los antecedentes explorados se presenta a continuación los más relevantes referidos a la temática que convoca este trabajo, dando inicio con los antecedentes que tratan en forma directa al estrés laboral.

El primero de estos antecedentes hace mención de que el estrés puede presentarse en niveles elevados en el personal de enfermería debido al ambiente laboral en el que se desempeñan, turnos de trabajo, la carga horaria que manejan, el hecho de estudiar, llevar adelante un hogar, y poco tiempo para la recreación.

Estos factores predisponen al personal de enfermería a mantener un cierto nivel de estrés que con frecuencia los hace vulnerables a desarrollar Burnout.

El estudio planteado fue de tipo transversal, correlacional y no experimental, la población estuvo conformada por 204 enfermeras/os del Hospital Materno Infantil de la ciudad de Durango, en México, donde se utilizó como instrumento el Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS), el cual comprende 3 dimensiones: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Al analizar los resultados se encontró que la población en estudio se caracterizaba por presentar una edad mínima de 22 años y una máxima de 64 años con un promedio de 37 años, la antigüedad mínima en el servicio fue de 1 año y la máxima de 43 años con un promedio de 13 años, con respecto a la situación contractual el 43.6% era de planta permanente mientras que el 56.4% trabajaba por contrato. En relación a los tipos de servicios se evidenció que el personal que se desempeñaba en urgencias, teco- cirugía y terapia pediátrica son los que refirieron que se sintieron acabados al finalizar su jornada laboral, mientras que el personal de teco- cirugía y pediatría manifestaron que sintieron desgaste por el trabajo y finalmente el personal de urgencias, teco- cirugía y quirófano fueron los que menos consideraron haber realizado cosas que valgan la pena en su trabajo.

En cuanto a las dimensiones del síndrome de Burnout, se obtuvo como resultado un 56% para la dimensión cansancio emocional, un 46% para despersonalización y un 40% para la dimensión falta de realización personal.

Las conclusiones fueron que de las variables analizadas en este estudio, turno de trabajo, situación laboral, trabajar horas extras, servicio y tipo de contrato, las que ejercieron una mayor influencia en el desarrollo de este síndrome fueron turno y situación laboral. (Rivas & Barraza- Macías, 2018)

Otro estudio que ha tomado a la relación del estrés laboral con el modelo de demanda-control-apoyo de Karasek, planteado desde un tipo de estudio observacional de corte transversal y para el cual se seleccionó como población a los profesionales de enfermería del equipo volante del Hospital General Universitario de la región de Murcia (España) en quienes se aplicó el cuestionario ad-hoc de preguntas relativas a las variables socio-demográficas y laborales, además el cuestionario de contenido del trabajo, con 22 preguntas de escala Likert con 4 puntos, con el objetivo de valorar el modelo demanda-control-apoyo social en la población de estudio.

En cuanto al análisis estadístico se realizó mediante el SPSS (V.15.0) con el cual se calculó la media, máximo, mínimo y desviación para cada una de las variables género, edad, años de antigüedad, tipo de turno y tipo de contrato, en estudio. Sus resultados respecto a las variables analizadas, arrojaron que el estrés laboral afecta principalmente

a mujeres (88.6%) de edad media entre 31 y 50 años (84.2%), con una antigüedad media de 5 años, que realizan turnos rotativos (78.9%), en situación de contrato laboral no permanente (50%), y que además reciben poco apoyo de parte de superiores a pesar que el 76.3% de los profesionales estaba adscrito a la Dirección de enfermería del Hospital.

El análisis estadístico realizado en función a las tres dimensiones y las variables socio demográficas en estudio arrojó como resultado para demanda un mínimo de 2.5 y un máximo de 4, mientras que para control se obtuvo un mínimo de 2 y un máximo de 3.7 y para apoyo el mínimo fue de 1.56 y el máximo de 3.78, siendo el que mayor diferencia significativa ha presentado.

La conclusión obtenida fue que existen factores estresores en la población estudiada de manera moderada, además de percibir la falta de apoyo por parte de los superiores, pero que es compensada por los compañeros de trabajo. (Carrillo- García y otros, 2018)

En otro estudio además del modelo de Karasek mencionado en párrafos anteriores se expone el concepto desarrollado por el fisiólogo Hans Selye, quien en el año 1946 definió al estrés como una respuesta no específica del organismo ante diferentes amenazas, de manera que si su permanencia es prolongada el cuerpo puede sufrir agotamiento con manifestaciones tanto emocionales, conductuales como fisiológicas. Robert Karasek en 1979 diseñó un modelo de evaluación del estrés laboral llamado Modelo Demanda-Control a fin de explicar las situaciones de estrés que se dan en el ambiente laboral.

Este modelo afirma que el estrés es consecuencia del desequilibrio entre el control sobre el trabajo y las demandas psicológicas con el riesgo de afectar la salud de los trabajadores.

Para identificar los factores estresores que afectan la salud de los trabajadores se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal conformado por una muestra por conveniencia de 45 enfermeros de cuidados críticos adultos y pediátricos, en Concepción, Chile. Con el fin de analizar las condiciones de estrés laboral de la unidad se utilizaron 2 tipos de cuestionarios, el de antecedentes sociodemográficos y la escala de Estrés en Enfermería (Nursing Stress Scale, NSS), de Gray-Toft y Anderson. En este caso, los datos fueron analizados a través del sistema informático SPSS versión 15 y presentados desde un análisis univariado y bivariado, obteniendo como resultados que para carga laboral la valoración se centró en una media de 7, para muerte y sufrimiento

6.46, para preparación insuficiente 6.11, falta de apoyo 3.35, incertidumbre en el tratamiento 4.73, problemas con los médicos 5.76 y para problemas con otros colegas la media fue de 4.51.

No obstante, el análisis inferencial de los datos mediante la prueba chi-cuadrado arrojó como resultado falta de relación entre el instrumento y las variables sociodemográficas estudiadas. La conclusión a la que llegaron los autores fue que el estrés laboral es causado principalmente por la sobrecarga laboral que produce la pérdida de control de situaciones ante una elevada demanda asistencial crítica. (Molina-Chailán y otros, 2019)

En la revisión de otro antecedente los autores sostienen que el Síndrome de Burnout, afecta tanto al personal de salud, los pacientes e incluso a las propias instituciones de salud. Por esto motivo es que sostienen la relevancia de conocer sus características principales, dentro de las que destacan al agotamiento físico y psicológico los cuales generan una actitud fría hacia los demás y desmotivación, siendo la dimensión principal del Síndrome de Burnout el desgaste emocional. Los profesionales afectados se sienten sobrepasados, incapaces de hacer frente al trabajo y con falta de motivación, lo cual termina afectando su desempeño laboral.

En el caso de las instituciones de salud chilenas, la baja dotación de enfermeros produce consecuentemente sobrecarga laboral para enfermería, con el riesgo de que no se logre brindar la atención necesaria para mantener la seguridad del paciente.

En función a este lineamiento teórico el estudio realizado fue observacional, de corte transversal, la población estuvo conformada por los hospitales públicos de alta complejidad en Chile, y las enfermeras de las unidades tanto médicas como médicas quirúrgicas de todo el país.

Para relevar los datos se utilizaron como instrumentos de medición el Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir la subescala desgaste emocional del Síndrome de Burnout y el instrumento Practice Environment Scale of the Nursing work Index (PES-NWI) que es el más utilizado para medir ambiente laboral.

Con respecto a los principales resultados, en relación ambiente laboral, no se observan diferencias significativas entre Santiago y regiones aledañas respecto al puntaje ni a la categorización de los hospitales. Por otra parte, la dotación promedio a nivel nacional fue de 19 pacientes por enfermera, siendo considerablemente menor la carga de pacientes en Santiago. El 37,5% de las enfermeras trabajaba en Santiago y la gran mayoría eran mujeres. La edad promedio fue de 32 años. La incidencia de Burnout

en Chile alcanzó un 35%, de un total de 92% de hospitales analizados, siendo considerablemente mayor en Santiago que en las regiones.

Por lo expresado anteriormente, los autores llegaron a la conclusión de la prevalencia de Burnout entre las enfermeras que conformaron el total del universo, lo que corrobora la hipótesis acerca de que el Síndrome de Burnout presenta mayor prevalencia en enfermeras de Santiago que de las regiones. (Simonetti y otros, 2021)

En lo que respecta a la carga laboral, la misma, ha sido estudiada también en una universidad de Ecuador, donde los autores entienden que puede ser un factor importante en el desarrollo de incidentes las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) al tener una menor vigilancia de los pacientes, pudiéndose omitir normas dentro del servicio y en consecuencia provocar incidentes, entre ellos las infecciones intrahospitalarias.

En las unidades de cuidados intensivos suelen utilizarse escalas para medir la gravedad de los pacientes permitiendo predecir el riesgo de muerte intrahospitalaria y, por otro lado, además suelen aplicarse escalas que centran las necesidades de tratamiento y asistencia de enfermería requerida por los pacientes.

Sobre este marco se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con el fin de analizar la carga de trabajo en los enfermeros de una UCI. Contó con una población total de 6 enfermeras que prestaron servicios en la UCI, más los 25 pacientes internados.

Se utilizó como instrumento la Score TISS 28, siendo esta una escala que se utiliza para medir y cuantificar la carga laboral de enfermería de una sala o servicio, determinando la carga laboral del personal de enfermería en una unidad y el nivel de gravedad de los pacientes.

Los resultados obtenidos mostraron que el 60% de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos fueron mujeres, el 76% de los pacientes eran de grado III, de los cuales el 48% eran mujeres.

Se utilizó la mediana para reflejar la carga laboral del personal de enfermería en relación a la gravedad de los pacientes, durante una jornada de 8hs (480 minutos). Con lo cual se obtuvo que los pacientes de grado III necesitaron 201.4 minutos de tiempo de la enfermera a cargo, mientras que los pacientes de grado II requirieron de 53 minutos de su tiempo.

Con estos resultados los autores llegaron a la conclusión que mediante la aplicación del Score TISS 28, se identificó la gravedad de los pacientes ingresados en la UCI y la atención de enfermería que se requiere para lograr la estabilidad y recuperación

de estos pacientes, pudiendo así evidenciar un exceso en la carga laboral según la relación enfermera/paciente, esto representa una alta probabilidad de que la calidad de atención brindada a los pacientes en este servicio sea de baja calidad en relación a la demanda vinculada a la gravedad de los pacientes lo que determina un exceso de carga laboral según la relación enfermero/paciente. (Saltos Rivas y otros, 2018)

En lo que refiere a la prevalencia del estrés laboral se abordó en relación a distintos aspectos, entre ellos a la carga de trabajo en enfermería. En este sentido se llevó adelante un estudio descriptivo transversal en un hospital de Brasil, donde destacaron que la sobrecarga laboral repercutió en la realización de los cuidados enfermeros, produciendo insatisfacción profesional, cansancio, y en mayor gravedad eventos adversos a los pacientes.

Para alcanzar esta conclusión los autores partieron de un estudio descriptivo en una población de 19 enfermeros, quienes participaron de una medición de la carga laboral en las áreas de internación, por un lado, y los profesionales de las unidades de terapia intensiva por otro, para lo cual se utilizaron 3 instrumentos de medición: Escala Aprocenf, instrumentos de clasificación de pacientes (ICPs) uno para pacientes adultos y otro para pacientes pediátricos y el Nursing Activities Score (NAS).

Los resultados obtenidos en los ítems tanto para la unidad de internación como para unidad intensiva mostraron que la atención de las necesidades asistenciales fue de un 83.4%, el dimensionamiento del personal de enfermería fue de un 82.5%, la atención del paciente y familiar fue de un 77.6% mientras que el acompañamiento y transferencia del cuidado fue de un 77.4%.

En cuanto a la conclusión arribada por los autores se observó una menor carga laboral de los profesionales que pertenecen a las salas de internación, mientras que la sobrecarga en las unidades de cuidados intensivos fue mayor, afectando la seguridad de los pacientes y la de los propios profesionales. (Cuculo & Perroca, 2019)

En función de los antecedentes explorados, esta investigación tendrá como propósito socializar los resultados del estudio con la Dirección de Enfermería de la institución, de manera tal que en función de los mismos se puedan establecer estrategias que permitan en el caso de identificar valoraciones que identifiquen que el personal de enfermería presenta estrés y sobrecarga laboral proponer junto con las autoridades espacios de charla para el personal de enfermería a fin de lograr corregir los aspectos que las promueven. De igual modo se considerarán los factores valorados como positivos con el fin de promoverlos.

A partir de lo expuesto se plantea la siguiente formulación del problema: ¿Qué relación existe entre el nivel de estrés laboral y la carga laboral según el área de trabajo y la antigüedad en la profesión del personal de enfermería de una institución privada de la ciudad de Rosario durante el mes de diciembre del año 2022?

Las hipótesis, respuestas provisionales a la pregunta de investigación, son las siguientes:

- El personal de enfermería con mayor carga laboral percibirá mayor estrés manifestado por pérdida de control en las tareas y desgaste emocional que el personal con menor carga laboral.
- El personal de enfermería con menor antigüedad presentará un nivel de estrés menor en relación al desgaste emocional que los que poseen mayor antigüedad, quienes podrán sentir mayor estrés relacionado a la sobrecarga laboral.
- A menor antigüedad en la profesión y en áreas cerradas, menor será el nivel de estrés laboral manifestado por desgaste emocional, falta de apoyo institucional y pérdida de control sobre las actividades laborales.
- El personal de enfermería que presente un mayor nivel de estrés laboral evidenciado por la pérdida de control en las tareas y desgaste emocional es aquel que hace más de 10 años que se encuentra trabajando en un área cerrada, percibiendo una mayor carga laboral.
- La presencia del estrés laboral entre el personal de enfermería está asociado a la carga laboral que manejan y al área de trabajo donde se desempeñan.

El objetivo general que se plantea en este proyecto de investigación será analizar si existe correlación entre el nivel de estrés laboral y la carga laboral según el área de trabajo y la antigüedad en la profesión del personal de enfermería en una institución privada de la ciudad de Rosario durante el mes de diciembre del año 2022.

Se plantean además los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar a los enfermeros según el área de trabajo y la antigüedad en la profesión.
- Establecer la carga laboral en función a las exigencias en las tareas y el grado de movilización de las capacidades de los enfermeros.
- Determinar el nivel de estrés laboral según el nivel de control que presenten los enfermeros sobre las actividades laborales, el desgaste emocional

producido, el desequilibrio entre esfuerzo y retribución y el grado de apoyo institucional que reciban los enfermeros dentro del ámbito hospitalario, en relación al nivel de exigencia de la tarea y el grado de movilización de sus capacidades.

- Determinar la antigüedad en función al nivel estrés laboral evidenciado por pérdida de control sobre las actividades laborales, el desgaste emocional, el desequilibrio entre esfuerzo y retribución y el apoyo institucional que recibe el personal de enfermería.
- Comparar el nivel de estrés laboral del personal de enfermería de áreas abiertas con el nivel de estrés laboral del personal de áreas cerradas, en función de la antigüedad que presenten en la profesión y la antigüedad que presenten en el servicio.
- Describir la carga laboral manifestada por el nivel de exigencia en la tarea y según el grado de movilización de las capacidades del sujeto según el tipo de servicio en el que se encuentren trabajando y en relación a la antigüedad que posea el personal de enfermería de las áreas abiertas y de las áreas cerradas.
- Establecer la asociación entre el nivel de estrés laboral y la carga laboral en el personal de enfermería.

## MARCO TEÓRICO

El concepto, la funcionalidad y la utilidad del trabajo han sido temas controversiales a lo largo de la historia. En la mayoría de las sociedades la generalidad de los individuos debe de alguna forma adaptarse a la exigencia de trabajar, lo cual requiere que pasen más de la mitad de su tiempo de vigilia desarrollando cierto tipo de trabajo, lo que representa las dos terceras partes de su vida.

El trabajo representa así mismo una actividad que implica diversos alcances y los cuales pueden impactar en aspectos de la conducta humana, por lo que las personas al desarrollar su trabajo no sólo vierten en él sus habilidades intelectuales y motrices, sino que además despliegan sus habilidades individuales.

Algunos postulados plantean que el trabajo proporciona a la persona una sensación de pertenencia a un sector de la sociedad, considerándolo relevante, necesario ypreciado. Para un individuo poder trabajar es tener un propósito, comunicarse y sentirse conforme con el hecho de poder aportar a la sociedad. (Fernández- Larraguibel & Paravic- Klijn, 2003)

En este sentido otros autores adhieren a una concepción del trabajo, entendida como una fuente de satisfacción y bienestar, en tanto genera recursos, establece un posicionamiento determinado en la sociedad, brinda sentido de pertenencia e identidad además de contribuir a la visión de la imagen propia. Esta visión es la que comparte la autora de este proyecto al momento de concebir al trabajo.

No obstante, otras corrientes teóricas definen al trabajo como una fuente de insatisfacción y discomfort, produciendo alteraciones tanto en la salud física como mental. (Superintendencia de Seguridad Social de Chile, 2009)

Con respecto a las actuales formas de concebir a la organización laboral las nuevas corrientes de pensamiento asociadas a la temática plantean que la misma debe poder acompañar la demanda tecnológica considerando que de ellas dependen el desarrollo y la productividad. En consideración a esta demanda de función, es que en los últimos tiempos se ha producido un incremento en las tasas de incidencia de riesgos asociados al trabajo.

En relación a esto, algunos autores dan cuenta de que estos riesgos son responsables de generar alteraciones que pueden provocar daño a la salud tanto física como psicológica de las personas relacionadas con el trabajo.

Con respecto a los riesgos psicosociales diversos autores coinciden en que son los que se presentan en el contexto laboral y que se relacionan con la organización del trabajo, considerando tanto el entorno como la especificidad propia de cada tarea y que poseen la capacidad de afectar el desarrollo del propio quehacer laboral.

Dentro de estos, se puede hacer mención de alteraciones tales como el estrés, el síndrome de Burnout (esto se entiende como quemarse por el trabajo) o la carga mental de trabajo. (Ceballos- Vásquez y otros, 2014)

Ahora bien, es importante resaltar que en el mundo laboral existen diferentes tipos de trabajo, uno de ellos es el trabajo cualificado el cual tiene como requisito adquirir conocimientos previos para poder realizarlo. Un ejemplo de este tipo es el trabajo de los enfermeros.

En Argentina, la enfermería puede ejercerse como profesión en forma independiente y también dentro del Sistema de Salud Argentino, sistema fuertemente descentralizado y segmentado debido principalmente a las reformas sanitarias aplicadas en Argentina desde el año 1990.

Este sistema posee características particulares que lo diferencian de los países vecinos. Una de ellas es que está formado por tres sectores: el sector público, el sector de seguro social obligatorio que corresponde a las obras sociales y el sector privado.

El sector público corresponde a las instituciones municipales, provinciales y nacionales y a una red de hospitales y centros de salud que prestan atención gratuita a todas las personas que no cuenten con obra social o pre pagas.

Por otra parte, existe el sector de seguro social obligatorio, un sector que le corresponde a los trabajadores y sus familias, conformado por las diferentes obras sociales que cuenta el país, no obstante, cada provincia tiene una obra social que cubre a sus empleados públicos. Este sector también abarca al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) o también conocido como Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI) en donde sus afiliados son personas jubiladas del Sistema Nacional.

Finalmente se encuentra el sector privado el cual abarca tanto a los profesionales que prestan servicios de manera independiente a personas que cuentan con obra social o con un Sistema de Medicina prepaga, como a establecimientos de salud contratados por las obras sociales, las denominadas Empresas de Medicina Prepaga que brindan cobertura en un subsector conformado por la confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales privados. Este sector incluye además a entidades no lucrativas

conocidas como Cooperativas y Mutuales de Salud, las cuales no funcionan ni como una medicina prepaga ni como una Obra Social. (Belló & Becerril- Montekio, 2011)

Para conocer el funcionamiento del Sistema de Salud Argentino es necesario mencionar algunos aspectos relacionados con su origen epistémico. El Sistema de Salud Argentino está basado en el modelo de Seguridad Social Alemana el cual fue creado en 1883, y en el Sistema Nacional de Salud Británico creado en el año 1948. Distintos países han adoptado estos modelos. Sin embargo, otros países de América Latina los han combinado, al punto de que en alguno de ellos coexisten diversos sistemas dentro de un mismo país. Dentro de los cuales se pueden mencionar al subsistema nacional de salud, el de origen estatal financiado por aportes de los trabajadores y el subsistema privado con o sin fines de lucro.

Una característica a destacar del Sistema de Salud Argentino es el carácter federal que posee, ya que cada provincia tiene la autonomía de administrar sus servicios de educación y salud, acentuando la fragmentación en la toma de decisiones.

Otro punto relevante es que en Argentina en el año 1991 se creó la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES), siendo la institución encargada de recibir todos los aportes de los trabajadores junto a las contribuciones de las obras sociales con el fin de redistribuirlos a los jubilados y pensionados del país. (Arce, 2012)

Además este país es parte de la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considerada un plan de acción de nivel mundial para los individuos, el planeta, la paz, la prosperidad y la asociación utilizado como un llamado a la acción con el objetivo de que los países y demás partes interesadas puedan asociarse para abordar en conjunto los desafíos sociales, ambientales, económicos y de gobernanza de mayor prioridad. Un objetivo que apunta específicamente a la salud es garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

La agenda 2030 es una plataforma ideal para ampliar los esfuerzos de los diferentes sectores que enfrentan las brechas en la salud relacionadas con determinantes ambientales, económicos y sociales. Para acompañar a estos esfuerzos, la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud le dan prioridad a la formación de políticas y a la asignación de recursos para lograr mejores resultados en salud. (OPS & OMS, 2022)

Lo presentado hasta aquí evidencia que para asegurar una salud sostenible es fundamental contar con recursos humanos y tecnológicos.

En este sentido cabe destacar que en la actualidad y sobre todo el contexto pandémico vivenciado por la enfermedad de coronavirus (covid-19) permitió visibilizar la escasez en recursos humanos en salud a nivel mundial, esta necesidad ha sido puesta en la agenda de todos los Estados.

En Argentina, la gestión en salud y regulación de los profesionales matriculados está a cargo de cada provincia, ellas brindan información actualizada de los profesionales matriculados para ser presentada por la Red Federal de Registros de Profesionales de Salud (REFEPS). Según el último registro en 2019, el país cuenta con un total de 182.189 médicos siendo la relación entre médicos y población una tasa de 40.5 médicos por cada 10.000 habitantes, siendo proporcionalmente superior al de otros países de América y de Europa que cuentan con 33.8 médicos por cada 10.000 habitantes, según datos brindados por la OMS en el año 2017.

En cuanto al personal de enfermería se registra un total 234.527 que, en relación con la población total del país, representa una tasa de 52.19 trabajadores por cada 10.000 habitantes contando los tres niveles de formación, este dato se relaciona con la población censada en 2010.

Del total de personal de enfermería que cuenta el país, un 68,15% posee calificación profesional, mientras que los auxiliares representan un 31,85%. La tasa de enfermeros profesionales (técnicos y licenciados) por 1.000 habitantes en 2019 fue de 3,36. No obstante, en cada jurisdicción el número total de enfermeros es diferente. En ciudad de Buenos Aires el total es 6,64 enfermeras/os por 1.000 habitantes, mientras que en las provincias de Catamarca y Santiago del Estero registran 0,96 y 0,51 enfermeros por cada 1000 habitantes. (Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, 2020)

En relación a la carencia de enfermeros en la Argentina y según datos obtenidos del Colegio de Enfermería del Sur de la provincia de Santa Fe, en la actualidad se encuentran activas 7.513 matriculas, que corresponden a enfermeros matriculados en este colegio, los cuales serían los encargados de cubrir la demanda de salud tanto en el nivel de prevención, promoción y asistencia a 1.239.346 habitantes, según los últimos datos publicados del censo 2010, ya que hasta la fecha se desconocen los resultados del censo llevado a cabo en 2022. (Colegio de Profesionales en Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe, 2022)

Teniendo en cuenta los distintos niveles en los que estas demandas se presentan es que el personal de enfermería debe encontrarse formado y capacitado para poder llevar a cabo diversas actividades pudiendo dar respuesta de ser necesario tanto en un efector de tercer nivel el cual se caracteriza por ser de alta complejidad contando con unidades de cuidados intensivos donde se asisten a personas en estado grave de salud quienes necesitan de cuidados médicos y de enfermería en forma constante, donde el personal de enfermería debe afrontar la muerte en forma recurrente, o en uno de segundo nivel caracterizado por ser de mediana complejidad donde enfermería debe ofrecer cuidados de calidad a la persona hospitalizada y su familia, además de saber actuar tanto en la recuperación de la salud como en el proceso de muerte de la persona brindando apoyo a la familia. Todos estos aspectos requieren de conocimiento científico para realizarse. (Arco- Canoles & Suarez- Calle, 2018)

Al mismo tiempo que debe poder dar respuesta al de primer nivel el cual se caracteriza por ser de baja complejidad y donde enfermería debe promover la salud y prevenir enfermedades a través de las diferentes estrategias de Atención Primaria de la Salud (APS) que también requieren de sólidos conocimientos en la disciplina.

Dentro del segundo y tercer nivel de atención, es decir las instituciones con internación, se encuentran las denominadas áreas abiertas y áreas cerradas que en función del contexto seleccionado para llevar a cabo este proyecto, se considera necesario diferenciar las características de cada una de ellas. Se entiende como área abierta a aquella donde el paciente se encuentra hospitalizado pudiendo estar acompañado de un familiar, recibiendo cuidados mínimos e intermedios por parte de enfermería.

En cambio, un área cerrada son aquellos sectores hospitalarios que incluyen en sus salas a pacientes en estado crítico de salud que requieren de cuidados especiales y continuos de enfermería, entre ellos se encuentran neonatología, terapia intensiva infantil, unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados coronarios.

En los diversos espacios donde se desempeñe la enfermería es la encargada de educar, dirigir, asesorar, investigar, y ante todo *cuidar* la salud y el bienestar de las personas.

Por lo que la práctica profesional de esta disciplina se encuentra al cuidado del individuo, familia, grupo y comunidad quienes se encuentran en permanente interacción con el medio que los rodea, es decir, poseen características particulares dependiendo del contexto en el que se encuentren inmersos.

De esta manera, se puede determinar que el ejercicio de la enfermería trasciende la posibilidad de ubicarse dentro de un trabajo rutinario o en serie considerando que la materia prima de su labor es el ser humano en todas las etapas del ciclo vital estableciendo cuidados los cuales deben ser planificados, ejecutados y luego evaluados, ya que el cuidado no es un bien seriado (como en una línea fabril), sino que para cada individuo sano o enfermo debe establecerse un plan de cuidados.

En este sentido es que la disciplina de enfermería requiere de recurso humano cualificado para ser capaz de disponer de certeza para la toma de decisiones y traducirlas en acciones que puedan cubrir las necesidades de las personas en cada etapa del ciclo vital, así como el nivel en el que se presente.

Sobre la disciplina y sus incumbencias el postulado de Florence Nightingale (1820-1910) resulta atemporal ya que es aún en la actualidad una referente al momento de establecer los postulados epistémicos de la enfermería. Ese postulado sostiene que los elementos básicos de la disciplina giran alrededor de las personas, el entorno, la salud y el cuidado y que sobre estos elementos resulta fundamental que la disciplina posea conceptos filosóficos y epistémicos que permitan abordar la compleja dimensión del cuidado.

En este sentido el quehacer de enfermería debe ser ejecutado por profesionales capaces de identificar, diagnosticar y aplicar el cuidado en todas sus aristas. En relación a como se interpreta la necesidad de cuidado es importante reconocer que no solo debe ser capaz de identificar la necesidad ante el otro sino inclusive sobre sí mismo. (Zarate-Grajales, 2004)

Considerando los elementos planteados por Nightingale y las características de la compleja dimensión del cuidado es que el profesional de enfermería, según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), tiene un rol de defensa, investigación, del fomento de la seguridad administrando y gestionando el cuidado. Para desempeñar este rol el CIE además plantea que las acciones que de este se desprendan deben sustentarse en teorías y modelos de enfermería promoviendo una mejora en la calidad de vida de los pacientes, la familia o los cuidadores directos.

Por todo lo antes mencionado es que la disciplina de enfermería puede ser identificada como una profesión humanitaria enfocada en el cuidado de la persona y su entorno. Según esta entidad, para ofrecer cuidados de calidad y una atención humanizada, se debe diferenciar al personal de enfermería según sus conocimientos, funciones, formación académica y responsabilidades con el objetivo de promover la

salud, prevenir la enfermedad, recuperar la salud y aliviar el dolor de las personas. (Arco-Canoles & Suarez- Calle, 2018)

En relación a la calidad de los cuidados brindados y considerando su complejidad ante una sociedad demandante que presenta cambios permanentes en relación al estilo de vida y en la cual la situación económica y social así como sus valores fluctúan de una persona a otra, etc. es que surge la necesidad de contar con un enfermero o enfermera que lleven a cabo su rol fundado en capacitación continua y sobre todo que posea especificidad en el área asistencial en la cual labora, es decir, que el rol de enfermería no responde a un saber empírico y replicable, por el contrario se funda en el conocimiento científico aportado por diversas disciplinas.

Esta diversidad de disciplinas que atraviesan el saber enfermero responden a la multiplicidad de actividades que durante una jornada laboral enfermería debe dar respuesta.

Es en este contexto donde se visibilizan la multiplicidad de tareas para las cuales estos profesionales deben estar formados y capacitados con el fin de poder satisfacer las necesidades que demandan las personas. Para ello el sistema de salud tal como se mencionó anteriormente divide a los centros de asistencia por niveles a fin de organizar la atención que se brinda. En este sentido enfermería a diferencia del personal médico no lleva a cabo sus actividades por especificidad, es decir, por especialidad. La especialidad como tal en la disciplina se encuentra en la actualidad aún no reconocida. Por ejemplo, un médico que se especializa en Pediatría cumple sus funciones en el área correspondiente, mientras que un enfermero o enfermera con esta especialidad puede cumplir su labor en un servicio de adultos, esto se debe a la necesidad de la institución de personal de enfermería. En este aspecto es que en más de una ocasión el trabajo resulta estresante y se percibe una mayor carga laboral considerando la especificidad del cuidado que debe brindarse y el conocimiento científico que las debe respaldar.

Continuando con la descripción de las múltiples actividades que realiza enfermería de acuerdo al área laboral se encuentran estrechamente ligadas a la relación que existe entre la complejidad y dependencia demandada por los pacientes con el tiempo y características de las actividades que enfermería debe planificar en función de satisfacer esa demanda, es decir el Índice de horas de Atención de Enfermería que demanda cada paciente.

En este sentido el Ministerio de Salud y Acción Social de Argentina (1995) estableció un sistema de clasificación de los pacientes considerando la existencia de

cinco categorías, las cuales se basaron en las necesidades y grado de dependencia de enfermería.

La categoría I, denominada de cuidados mínimos en la cual el riesgo potencial de los pacientes no existe, hace referencia a que las actividades centrales de enfermería se centran en la observación y control de las necesidades relacionadas a alimentación, higiene, movilización y eliminación. En esta categoría el paciente es capaz de colaborar y de resolver de forma autónoma estas necesidades. Enfermería además es la encargada de controlar los signos vitales una vez al día, administrar medicación por vía oral o parenteral, brindar confort acondicionando la unidad del paciente, así como información y apoyo emocional. Para esta categoría el Índice de horas de Atención de Enfermería es calculado en una hora por paciente.

En la categoría II, cuidados moderados, los riesgos potenciales son escasos, los pacientes son menos colaboradores que en la anterior por lo que requieren de ayuda para satisfacer necesidades tales como la higiene, movilización y eliminación. Si bien puede comer solo puede padecer de alguna situación asociada a su estado de salud que no le permita resolver las necesidades para las cuales depende de la asistencia de enfermería. Del mismo modo enfermería es la encargada de administrar medicación por diferentes vías, controlar los signos vitales una vez por turno, acondicionamiento de la unidad del paciente, brindar información y contención. En esta categoría se incrementa el Índice de horas de Atención de Enfermería a tres horas por paciente.

La categoría III, cuidados intermedios, presenta en relación a los riesgos potenciales la posibilidad de que los pacientes presenten caídas, escaras, infección y demás complicaciones. En esta los pacientes ofrecen poca colaboración para autosatisfacerse en relación a las necesidades básicas por cambios importantes en su estado general de salud. Es decir, necesitan ser alimentados, bañados en cama e higienizados parcialmente al menos una vez por turno, requieren de colocación de chata u orinal, se los debe trasladar en sillas de rueda o asistir ante la movilización; cuidar los puntos de apoyo ofreciendo cuidados en la piel y movilización, se debe controlar los signos vitales una vez por turno y acondicionar la unidad al igual que brindar información y contención al paciente y su familia. Este tipo de pacientes suelen requerir tratamientos especiales que requieren de cuidados más específicos y de los cuales se debe observar su evolución, así como del trabajo con otras disciplinas. Para estos pacientes se estima que el Índice de horas de Enfermería es de cinco horas para cada paciente.

En la categoría IV, cuidados especiales, los riesgos potenciales son similares a la categoría anterior solo que en esta se suma el requerimiento de oxígeno. Como la categoría lo dice los cuidados son especiales en función de la situación de salud, por ejemplo, pacientes intervenidos que presenten drenajes que impidan desenvolverse con autonomía, que requieran de apoyo de kinesiología y psicología, que dependen de enfermería para movilizarse en cama, que se debe aplicar técnicas de curaciones complejas, etc. Para este tipo de pacientes se estima que el Índice de horas de Atención de Enfermería es de seis horas y media por cada paciente, con estas características.

Por último, la categoría V, cuidados intensivos, presenta como característica asociada que los riesgos potenciales que pueden presentarse son inmediatos, por ejemplo, descompensación renal, neurológica, respiratoria, cardíaca e incluso infección generalizada. En esta no se cuenta con la colaboración del paciente, teniendo en cuenta que el mismo puede encontrarse desorientado, dormido o en coma, es decir que todas las necesidades deben ser cubiertas por enfermería, desde la Oxigenación, alimentación la cual podrá ser parenteral o enteral, higiene, hidratación, confort, etc. En relación a la administración de medicación las vías son diversas, se puede contar con accesos venosos periféricos o centrales e incluso ambos, el tipo de medicación administrada es más riesgosa, se deben controlar los parámetros vitales de manera constante a través de monitores multi-paramétricos, se debe llevar a cabo un control estricto del balances hidroelectrolítico en relación a los ingresos y egresos y corregir cualquier alteración, los controles de laboratorio y estudios diagnósticos suelen ser con mayor frecuencia, se presentan intervenciones invasivas tales como punciones o traqueotomías, etc. Según el momento en el que se encuentre el paciente se deben establecer medidas de estimulación y comunicación con el paciente, así como brindar contención a la familia. Para este tipo de pacientes se estima que el Índice de Horas de Atención de Enfermería es de 10 horas por cada paciente.

Según la clasificación antes menciona los pacientes que se encuentran dentro de la Categoría I, II y III y según las características podrían también encontrarse pacientes de Categoría IV suelen encontrarse internados en las denominadas áreas abiertas o comúnmente llamadas salas de internación general. Mientras que los pacientes clasificados como de Categoría V y algunos que por sus especificidades así lo requieran de Categoría IV se hospitalizan en áreas denominadas cerradas o comúnmente llamadas Unidades de Terapia Intensiva o Cuidados Críticos.

Esta categoría pone en evidencia que para poder reconocer y dar respuesta a las necesidades de los pacientes indistintamente en la categoría de dependencia que se encuentre enfermería debe poseer un vasto conocimiento científico, tecnológico y psicológico para poder llevar a cabo la toma de decisión correcta ante cada paciente. (Pereira- Rodrigues & Sousa- Ferreira, 2011)

Por tal motivo, el ejercicio profesional trasciende no solo al hecho de cuidar como una interacción entre el cuidador y el sujeto que recibe esos cuidados, sino que el cuidado trae implícito diferentes aspectos como la reflexión, la incorporación de creencias y valores, el análisis complejo, el criterio clínico, la utilización de conocimientos, la intuición, el ordenamiento de los recursos y la evaluación de la calidad en las tareas. Desde esta mirada, se puede decir el cuidado enfermero unifica la ciencia y el arte propio, enfocado siempre en la persona y en su entorno. (Zarate-Grajales, 2004)

En relación al entorno del ejercicio profesional, se han identificado un grupo de estresores laborales específicos de enfermería, los cuales son el contacto con el dolor y la muerte, los conflictos con pacientes y sus familiares, conflictos con los superiores, situaciones urgentes y graves, las carencias, el estrés emocional y la sobrecarga laboral, los cuales afectan de forma negativa al profesional. (Zambrano- Plata, 2006)

Con respecto al entorno que involucra el rol de enfermería, y haciendo nuevamente mención de la teoría del entorno de Florence Nightingale, se considera oportuno tomar en este postulado la dimensión relacionada a la salud ambiental que consideran como indicadores a la ventilación, iluminación, temperatura, higiene y control del ruido. (Bernardes-Carballo y otros, 2012)

Estos indicadores no sólo son aplicables en el desarrollo asistencial de la profesión, sino que también son necesarios en cada una de las dimensiones del rol a fin de brindar cuidados de calidad.

Entendiendo que enfermería es la encargada de atender las necesidades emocionales de sus sujetos de cuidado, desde esta perspectiva es un grupo vulnerable a desarrollar alteraciones psicológicas. Además, se considera a la enfermería en sí como una actividad potencialmente estresante por el hecho de enfrentar el sufrimiento, la enfermedad, los roces con los compañeros y los horarios rotativos en el servicio, forman parte de los factores de riesgo que perjudican la calidad de vida del personal de enfermería. Esto también afecta a la calidad de atención brindada en los servicios.

En relación a esta actividad tan particular, algunos autores sostienen que los enfermeros se enfrentan a diario con una multiplicidad de situaciones que pueden ser

comprendidas como estresantes, tales como convivir con el proceso de muerte, conflictos con médicos y colegas, escasa capacitación continua, falta de oferta, carga laboral elevada e incertidumbre respecto a los tratamientos en los pacientes por escasa comunicación con el personal médico. Además de factores laborales como el tipo de contrato, la antigüedad en la institución, la experiencia en el trabajo y los incentivos laborales son detonantes del estrés en esta población. (Castillo- Avila y otros, 2014)

Así mismo el estrés en enfermería es causado por la pluralidad de funciones que debe realizar. El personal cumple con tareas administrativas, brinda cuidados a diferentes tipos de pacientes y en variada cantidad. La calidad y cantidad de enfermos que requieren de cuidados influye en la calidad de atención brindada por el personal asistencial además de perjudicar el estado de salud del trabajador. (Piedrahíta y otros, 2016)

Enfermería es una de las profesiones con mayores factores de riesgo físicos y psicológicos debido a su tipo de trabajo, por ser una profesión de asistencia directa a los pacientes.

A continuación, se desarrollará uno de los síndromes que más afecta a las personas que trabajan en servicios a otras personas, en especial a aquellos que cuidan a individuos con cierto nivel de dependencia: el estrés.

Sobre el estrés laboral la OMS lo define como un conjunto de reacciones fisiológicas que disponen al cuerpo para la acción. Sin embargo, manejar una cantidad suficiente de estrés, conocido por el término eustrés, suele ser saludable y estimulante para que el cuerpo responda eficazmente a los desafíos diarios, por ejemplo, un examen. No obstante, la permanencia en el tiempo del estrés conlleva un desgaste tanto en la vida social como laboral. Cuando este síndrome se presenta de forma crónica genera síntomas fisiológicos y psicológicos.

Así mismo, el estrés implica una descompensación entre los recursos del trabajador y las demandas del ambiente laboral. Cuando el trabajador realiza demasiado esfuerzo y a cambio recibe una pobre recompensa suele desencadenarse esta afección. El esfuerzo realizado por el trabajador se debe a dos tipos de demandas, las intrínsecas corresponden al perfeccionismo, sobre compromiso y alta motivación; por otro lado, las demandas extrínsecas que son las exigencias laborales. Cuando existe un desequilibrio entre el esfuerzo realizado y la recompensa recibida es cuando se habla de estrés laboral. (García- Morán & Gil- Lacruz, 2016)

A fin de comprender con mayor profundidad el tema, se explica a continuación el origen del término. Hans Selye (1930), médico y doctor en química orgánica quien ha definido al estrés en la década del 30 como un conjunto de reacciones fisiológicas hacia una situación o presión efectuada en el organismo tanto externa como interna de uno mismo, dando lugar a una respuesta producida por el cuerpo a fin de protegerse de imposiciones tanto físicas como psicológicas en situaciones de peligro. (Carrillo- García y otros, 2018)

Según Selye, el estrés es caracterizado por tres fases: fase de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento. La fase de alarma o huida, en esta fase el cuerpo se prepara para generar una respuesta, dando el máximo de energía para enfrentar una situación difícil, con cambios químicos consecuentes. El cerebro envía señales para activar la secreción de hormonas, provocando diferentes reacciones en el cuerpo, como tensión muscular, aumento en la frecuencia e intensidad de los latidos del corazón, agudización de los sentidos y elevación del flujo sanguíneo.

La segunda es la fase de resistencia, aquí se mantiene la situación de alerta, sin relajación presente. El organismo intenta regresar a su estado natural, provocado nuevamente una respuesta fisiológica, manteniendo las hormonas en situación de alerta continua.

Por último, se encuentra la fase de agotamiento, la cual se da cuando el estrés se convierte en crónico, manteniéndose durante un período de tiempo que varía en cada individuo. Esta fase es en la que más problemas acontecen, tanto físicos como psicológicos, provocado debilidad, cansancio, sensación de angustia y deseo de huida como consecuencia del desgaste progresivo de la energía utilizada para hacer frente a la amenaza. (Ávila, 2014)

Selye (1936) ha formulado el Síndrome General de Adaptación en el que define la presencia de una estimulación ambiental idóneo a partir del cual se desencadenan una serie de reacciones fisiológicas y psicológicas que preparan a la persona para la defensa o la huida. Posteriormente se han formulado diferentes modelos conceptuales de estrés basados en el balance entre las necesidades impuestas por el ámbito laboral y los recursos dispuestos por la organización de trabajo a los trabajadores para hacerles frente.

Estos dieron origen a que diversas sociedades de profesionales y entidades relacionadas con la psicología ocupacional de la salud llevaran adelante investigaciones

empíricas y modelos teóricos con el propósito de entender el problema y establecer estrategias de prevención.

Entre las asociaciones más destacadas que persiguieron esta meta se encuentran la Society for Occupational Health Psychology- SHOP (2008) y la European Academy of Occupational Health Psychology- EA- OHP (2008). De esta manera se han formulado diferentes modelos, siendo los que mayor evidencia aportaron en las asociaciones entre riesgo psicosocial y resultados negativos en salud los reconocidos como demanda-control, elaborado por Karasek en 1979 y esfuerzo-recompensa de Siegrist, Peter, Junge, Cremer y Seidel en 1990. (Chiang Vega y otros, 2013)

Con respecto a Karasek (1979) quien crea el modelo demanda-control del estrés laboral en función del balance entre las demandas psicológicas laborales y el grado de control que se tiene sobre éstas, refiriendo que control responde a cómo se trabaja y que a su vez se compone por dos aspectos. El primero son las oportunidades de desarrollar habilidades propias y el segundo es la autonomía para tomar decisiones en el trabajo.

Ampliando este concepto se interpreta que las oportunidades de desarrollar habilidades propias tienen que ver con obtener y mejorar las capacidades para realizar las tareas y dedicarse a realizar aquel trabajo que mejor sepa hacer. Mientras que la autonomía hace referencia a la capacidad de decisión en las tareas propias y en las de la empresa, es la capacidad de la persona para influir en las decisiones relacionadas con su trabajo y de controlar sus propias actividades.

En este modelo las exigencias psicológicas tienen un inicio esencialmente cuantitativo, esto es, el volumen de trabajo en relación al tiempo que se tenga para hacerlo y las interrupciones que obligan a hacer a un lado por un momento las tareas y volver a ellas más tarde, básicamente se refiere a cuanto se trabaja debido al volumen de trabajo, la presión de tiempo para hacerlo, el grado de atención y las interrupciones imprevistas.

Por otra parte, el control es la dimensión esencial del modelo ya que es un recurso necesario para moderar las demandas laborales, es decir, aunque haya una demanda elevada se cuenta con la capacidad de control para poder resolverlas.

Más adelante, Karasek junto a Theorell (1990), tratan las oportunidades o recursos que la empresa brinda a la persona para moderar o tomar decisiones sobre las demandas en la planificación y ejecución del trabajo.

En esta oportunidad el control en el trabajo forma una dimensión potencialmente positiva de éste, siendo no un factor de riesgo sino un factor de promoción de la salud

en el trabajo. De esta manera, las demandas psicológicas, es decir la cantidad y tiempo requerido, junto al control, esto es autonomía y utilización del trabajo, determinan cuatro condiciones de riesgo psicosocial: trabajos de tensión alta, trabajos activos, trabajos de poca tensión y trabajos pasivos. Su combinación determina la relación entre las demandas psicológicas y el control.

En los años 80 el modelo fue re trabajado, siendo la extensión más importante la incorporación de una tercera dimensión: el apoyo social en el lugar de trabajo introducido por Johnson y Hall (1988). Este nuevo factor hace referencia tanto a la ayuda interna de compañeros y superiores, como a la externa. Según este modelo extendido denominado como de demanda-control-apoyo social el mayor riesgo de presentar problemas físicos y psicológicos se produciría en grupos aislados, con trabajos caracterizados por demandas altas, control bajo y bajo apoyo social.

El modelo proponía que el apoyo amortigué el impacto negativo de la alta tensión mental presente por las altas demandas y un bajo control. El incremento del control amortigua las altas demandas de manera efectiva al estar bajo condiciones de alto apoyo social. Al parecer, el apoyo social es importante para lograr las habilidades a fin de enfrentar las situaciones de estrés, por lo que resulta ser un moderador o amortiguador del efecto del estrés en la salud. (Chiang Vega y otros, 2013)

Por otro lado, Orlandini (1999) lo ha definido como una respuesta fisiológica provocada por una situación difícil tanto física como emocional ya que el cuerpo responde mediante diferentes reacciones de defensa. Este mecanismo muchas veces obliga a nuestro organismo a dar el máximo y a largo plazo termina en un problema de salud o bien en algún tipo de enfermedad. Es además un proceso natural del cuerpo humano, el cual produce una respuesta automática ante condiciones externas consideradas como desafiantes o amenazadoras, las cuales implican una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para lograr afrontarlas y que puedan afectar el equilibrio emocional de la persona.

Es evidente que el estrés posee diferentes denominaciones, siendo un concepto similar el síndrome de Burnout, mencionado por primera vez por un médico psiquiatra llamado Freudenberger (1974), quien introduce el término definiéndolo como un estado de cansancio o frustración producido por la dedicación a una forma de vida que no produce la gratificación suficiente.

Más tarde este concepto fue delimitado por científicos a partir de la conceptualización realizada por Maslach y Jackson en 1981, cuando conceptualizan al

síndrome como una respuesta al estrés crónico conformada por tres elementos: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. El cansancio emocional hace referencia al sentimiento de agotamiento como consecuencia de la falta de interés por el trabajo, la despersonalización se caracteriza por el rechazo hacia los pacientes y la baja realización personal se evidencia por una actitud negativa hacia el trabajo y a uno mismo, por la falta de interés, irritabilidad, baja autoestima y productividad. (Piedrahíta y otros, 2016). El término burnout traducido al castellano significada literalmente *estar quemado*.

Por lo que el burnout o síndrome de desgaste, se encuentra caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal o baja percepción sobre los logros profesionales como si quedaran fuera de las expectativas personales. Así mismo se lo ha denominado el síndrome del trabajador quemado. (García- Morán & Gil- Lacruz, 2016)

En un informe publicado en el año 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza al estrés laboral como *“la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”* (p.3). Además, este síndrome afecta la salud de las personas tanto física como mental, repercutiendo negativamente en las instituciones en las que trabajan. (García- Morán & Gil- Lacruz, 2016)

Del mismo modo, Ávila (2014), define al estrés como un estado en el cual la persona sufre diferentes desordenes en dónde muchas veces son producidos por una mala adaptación al ambiente social, pudiendo empeorarse con los estados de tensión continuos, en el cual el organismo responde mediante diferentes trastornos físicos y psicológicos.

Por otra parte, Ávila (2014), cita a los diversos tipos de estrés clasificados por Orlandini (1999) según su duración: estrés agudo, agudo episódico y estrés crónico. El estrés agudo es aquel que surge de las exigencias y presiones de lo acontecido recientemente y las exigencias y presiones anticipadas de un futuro cercano.

El estrés agudo episódico se presenta ante la presencia de estrés agudo de manera frecuente. Es causado ante muchas responsabilidades y el hecho de no poder cumplir con la cantidad de exigencias ni presiones, por lo que la persona reacciona de forma irritable, emocional sintiéndose incapaz de organizar su vida.

El estrés crónico genera un estado de alarma constante, surge cuando un individuo no encuentra la salida de una situación deprimente. Este estrés se produce ante las exigencias y presiones presentes por períodos que resultan interminables. Lo más perjudicial de este tipo de estrés es que la persona afectada se acostumbra a él, desgastándose en el tiempo y pudiendo terminar con una crisis fatal.

En este sentido puede considerarse que el estrés tiene lugar cuando las habilidades del trabajador son dispares a las demandas del ambiente laboral. Se lo entiende como un conjunto de respuestas fisiológicas, emocionales, conductuales y cognitivas frente a factores adversos del ámbito laboral, en donde la persona experimenta aflicción, excitación y cree estar superado por las exigencias laborales. A partir de este punto de vista se entiende al estrés como un resultado de la experiencia de cada individuo que tendrá que ver con la apreciación sobre las demandas del ambiente y el valor de los recursos con los que cuente para poder hacer frente a las demandas, esto lleva al desarrollo del estrés.

De las diversas acepciones relacionadas al concepto de estrés este proyecto adhiere al desarrollado por Hernández- González y otros (2012), el cual expone sobre la producción de estrés ante el desgaste emocional el cual acontece cuando las habilidades de un sujeto no son compatibles con las demandas laborales.

Estos autores también mencionan los aspectos responsables del inicio del estrés, los cuales son la pérdida de control sobre las actividades laborales, la falta de sinceridad en el ámbito laboral, la falta de recompensa y la injusticia en ascensos y cargas de trabajo.

A partir de este concepto y con el objetivo de crear un instrumento validado, han producido distintos constructos de los cuales se desprenden diferentes reactivos para medir el estrés laboral.

El primer constructo denominado desgaste emocional, mide a través de distintos reactivos la dimensión emocional del estrés en el trabajo.

El segundo constructo denominado insatisfacción por la retribución recibida, mide a través de diversas preguntas la satisfacción laboral y los resultados en el trabajo en cuanto a la visión de crecimiento laboral y retribución económica.

El tercer constructo llamado insatisfacción en el ejercicio profesional en las condiciones brindadas por la institución, mide a través de diferentes reactivos la insatisfacción como producto de las exigencias del medio en cuanto a los recursos que brinda.

El cuarto constructo es la falta de motivación para el desempeño el cual posee distintas preguntas que apuntan a que la valoración del desempeño en el trabajo es escasa.

El quinto constructo denominado exceso de demandas laborales abarcando varios ítems que se refieren a la valoración de las demandas laborales como exageradas. Por último, el sexto factor llamado demérito profesional con diversas preguntas apuntando a que el desempeño laboral no cambia los resultados ni la retribución recibida.

Entendiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa implícitamente equivale a las dimensiones del esfuerzo, uno extrínseco se refiere a las demandas del trabajo en sí y el intrínseco desencadenado por la motivación de los trabajadores como consecuencia de las demandas. (Hernández-González y otros, 2012)

En este sentido puede asociarse de forma directa al alto nivel de estrés laboral que suelen presentar los enfermeros relacionados con la sobrecarga laboral y en consecuencia padecer de forma persistente un elevado nivel de estrés lo cual provoca efectos tanto en la vida personal del trabajador como en los sujetos de cuidado. Con lo cual, a mayor carga de trabajo mayor será el nivel de estrés laboral. (Pereira- Rodrigues & Sousa- Ferreira, 2011)

Por tal motivo, es importante comprender conceptualmente a la carga de trabajo o laboral, la cual Rivera (2017) citado por Piedrahíta y otros (2016) la describen como el esfuerzo físico y mental a la que una persona se enfrenta en un determinado momento, estando relacionada en forma directa con el rendimiento, considerándose un factor de riesgo en el ambiente laboral.

Por un lado, la carga física menciona a aquellas actividades que requieren de un esfuerzo físico permanente de la persona durante su jornada laboral y que inciden en forma directa en las acciones que efectúa el trabajador y que requieren de mucha concentración y precisión.

Por otro lado, la carga mental implica todas las actividades donde el trabajador sobre exige su mente por las largas horas de análisis y concentración en la que se expone durante su jornada de trabajo, por lo tanto, la carga mental tiene que ver con la complejidad de la actividad y el tiempo necesario para ejecutarla, provocado una disminución en la calidad del trabajo. (del Valle- Solórzano, 2021)

A partir de los elementos de la carga de trabajo se puede decir que la sobrecarga laboral se obtiene como resultado del incremento en alguna de sus partes, generando limitaciones en el desempeño laboral, donde se genera un factor estresante significativo,

el cual puede estar asociado a excesos de tareas, deterioro psicológico, demandas excesivas de habilidades, destrezas y conocimientos que puede incrementar el grado de agotamiento emocional y físico de los profesionales (Gil-Monte y otros, 2008). Según estos autores la sobrecarga laboral es un factor estresante significativo que está asociado a una variedad de reacciones de deterioro psicológico, incluyendo al Síndrome de Quemarse por el Trabajo, incluso existe la idea que este síndrome sea una respuesta a la sobrecarga laboral.

Estas repercusiones de la sobrecarga de trabajo pueden verse reflejadas en la calidad del cuidado enfermero, la cual fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) como el cumplimiento de todas las actividades con un nivel elevado de excelencia. Entonces, la calidad se relaciona con un estándar que permite una atención integral y se mide de acuerdo con el producto final. (del Valle- Solórzano, 2021)

Este proyecto comparte el concepto desarrollado por Calderón de la Cruz (2018), quien entiende a la carga de trabajo como el resultado entre el nivel de exigencia de la actividad y el grado de movilización de las competencias de la persona para llevar a cabo su actividad en el trabajo. Cuantitativamente se refiere a la cantidad de tareas a realizar en un determinado periodo y cualitativamente hace referencia a la complejidad de la actividad en sí y a los recursos con que se cuenta para su ejecución. (Calderón De la Cruz y otros, 2018)

Una carga aumentada de trabajo es considerada origen de estrés, así como un factor de riesgo psicosocial, siendo esta una cualidad del ambiente psicosocial en el trabajo llamada sobrecarga de trabajo. A este punto se lo entiende como una persistente e intensa exigencia tanto física como mental producida en la persona en su lugar de trabajo.

Cada vez es más frecuente la sobrecarga en el trabajo y se ha demostrado empíricamente su relación al estrés e incluso al aumento en los valores de presión sanguínea, al incremento de ausentismos y al agotamiento emocional, en vista a esto, la sobrecarga en el trabajo produce un efecto negativo en la salud física y mental de la persona, afectando su actividad. El exceso de carga laboral puede ser diferente dentro de los distintos tipos de trabajos existentes e incluso en un país respecto a otros. Por tal motivo, al momento de realizar un estudio en una población determinada, se debe validar el instrumento que será utilizado en dicha población.

Considerando que los excesos en la carga de trabajo es un problema frecuente, se trae a colación la Escala de Carga de Trabajo (ECT), siendo un instrumento de

medición de ámbito internacional formado por una batería de preguntas a fin de valorar los factores psicosociales de las demandas laborales. Esta batería fue validada en España, donde se ha identificado que su estructura dimensional ha sido apropiada para su modelo teórico, además se ha encontrado que la escala es unidimensional. El constructo pudo interpretar los problemas de salud de los trabajadores en una parte estadísticamente significativa de ellos, aportándole fiabilidad.

Esta escala indaga cualitativa y cuantitativamente la carga laboral a través de las siguientes preguntas: Cuando está trabajando ¿Se encuentra con situaciones especialmente duras?, ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?, ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha complicado progresivamente?, ¿Debe trabajar con un ritmo demasiado rápido?, ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?, ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?

La aplicación del instrumento en trabajadores peruanos ha determinado la unidimensionalidad de las puntuaciones y las características homogéneas del constructo. Las puntuaciones del instrumento son fiables y se han aceptado para su aplicación a grupos de trabajadores. (Calderón De la Cruz y otros, 2018)

Dentro de las instituciones de salud, los profesionales de enfermería tienen un rol fundamental para brindar una atención de calidad a sus sujetos de cuidado. Uno de los elementos que influyen en esa calidad es la falta de recurso humano en enfermería, lo cual desencadena un aumento en la carga de trabajo en los enfermeros de turno. Es por eso que analizar las cargas laborales, cuantificar al personal y asignar correctamente a los pacientes, con un método cuantitativo validado en otros contextos, conforma una herramienta fundamental para la gestión del cuidado y de los servicios de enfermería, permitiendo un acercamiento a la cantidad de trabajo y al desempeño verdadero que cada uno de los enfermeros puede llegar a ofrecer de acuerdo a las necesidades básicas de las personas internadas, que dependerán del grado de complejidad de su estado de salud y de los recursos materiales y humanos disponibles.

Desde la década de los setenta, diferentes investigadores han intentado crear un sistema que pueda medir de manera precisa, reproducible y confiable las tareas del equipo de salud a cargo del cuidado de pacientes.

Cullen y Civetta (1974) idean y desarrollan el sistema de puntuación Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) propuesto para medir el rendimiento asistencial de enfermería, la complejidad de sus tareas, la valoración y el alto periodo de tiempo

necesario para la atención de pacientes críticos. El TISS-28 es un método creado para medir la magnitud en la carga de trabajo y determinar así la relación enfermera- paciente apropiada. (Romero- Massa y otros, 2011)

En todo el mundo se ha debatido la forma de evaluar la carga de trabajo en enfermería debido a sus contemplaciones para lograr la calidad en la atención de los pacientes. Es de importancia esta evaluación considerando que la sobrecarga en el personal de enfermería puede afectar la calidad de cuidados ofrecidos al paciente en estado crítico.

En las unidades de cuidados intensivos la evaluación es de mayor complejidad porque se relaciona con el tipo de pacientes internados en estado grave, el avance en las tecnologías destinadas a la atención de salud y en cuanto a la formación profesional, enfermeros especializados en el área.

Con el propósito de conseguir información cuantitativa y cualitativa del personal de enfermería, se han desarrollado instrumentos de medición específicos para clasificar pacientes y medir el tiempo requerido de enfermería. El más utilizado en estos casos es el Nursing Activities Score (NAS), el cual realiza una evaluación de la carga de trabajo y dimensiona a los enfermeros del área. Se trata de un instrumento complejo, que plasma las necesidades de cuidados enfermeros en los usuarios durante un período de 24hs, en función a la cantidad de actividades de enfermería realizadas en ese lapso. (de Oliveira-Salgado y otros, 2020)

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) explica que en la actualidad la enfermería como profesión, no solamente es responsable de la asistencia de la persona herida, enferma o maltratada, sino además tiene el deber de ayudar a las personas mediante cuidados de calidad, de forma individual y colectiva. Por otra parte, la calidad del cuidado enfermero está estrechamente relacionada con el nivel de formación recibido durante el periodo de formación académica, además de capacitaciones complementarias para reforzar sus conocimientos.

A pesar de la importancia de brindar cuidados de calidad, en la práctica profesional la realidad es que existe una sobrecarga en el personal de enfermería, lo cual supone un impedimento a la hora de realizar la cantidad de acciones de dicho personal. Por tal motivo, la calidad del cuidado implica que los enfermeros no solamente apunten a las actividades relacionadas con la salud sino también al cuidado humanitario y moral de la persona, lo cual requiere la interacción constante entre los sujetos de atención, su familia y los profesionales para establecer un entorno de seguridad y confianza.

La calidad brindada en la atención de enfermería requiere no sólo una excelencia en las actividades, sino también un correcto manejo de los insumos médicos. No obstante, el entorno laboral produce un impacto en la calidad del cuidado debido a que el personal asistencial está arriesgado a laborar en áreas que no aportan las facilidades para que puedan llevar adelante su trabajo y asistir a sus pacientes.

Conceptualmente la calidad del cuidado de enfermería se valora mediante el cumplimiento de todas aquellas tareas con un elevado nivel de excelencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). La calidad entonces guarda relación con un modelo que determina un cuidado integral. Sin embargo, la calidad en los cuidados brindados ha ido mejorando en las organizaciones de servicios de salud a nivel mundial con el objetivo de que los usuarios puedan recibir una atención de excelencia brindada mediante profesionales altamente calificados y con el compromiso de realizar su trabajo en forma integral. (del Valle- Solórzano, 2021)

Para la valoración de la carga laboral del personal de enfermería desempeñado en salas de internación, se realiza una administración en recursos humanos mediante un sistema de clasificación de pacientes que permiten evaluar el grado de complejidad del cuidado enfermero y de la carga de enfermería solicitada por los pacientes. Este sistema además determina, valida y monitoriza los cuidados de los pacientes a fin de determinar la dotación de recursos humanos, planificación de costos y calidad de presencia. Esta mirada comparte Arzani (2005), quien plantea que el equilibrio logrado entre las características de la demanda de atención (trabajo requerido) y la oferta de actividades (trabajo ofrecido), será clave para establecer la calidad en la atención. (Organización Panamericana de la Salud, 2005)

Entre los sistemas de clasificación de pacientes existen varios instrumentos desarrollados en Brasil para pacientes adultos hospitalizados, otros desarrollados para pacientes pediátricos, además del Nursing Activities Score (NAS) el cual fue validado en población brasileña, siendo este último el instrumento más utilizado. Sin embargo, los primeros fueron comprendidos para ser aplicados en salas de internación general, mientras que el NAS fue creado para medir la carga laboral dentro de las unidades de cuidados intensivos.

Siendo que el NAS ha sido desarrollado para valorar la carga de trabajo en unidades de cuidados intensivos, su resultado es pactado en las tareas que realiza enfermería, más allá de la complejidad de los pacientes, lo cual permite su comprobación

en salas de internación, a pesar de necesitar de estudios de validación para comprobar su eficacia.

Como en las instituciones de salud los pacientes egresados de las áreas de cuidados intensivos pasan directamente a las salas de internación general, estos pueden requerir de cuidados especiales por parte de enfermería, lo cual desencadena un aumento en la carga de trabajo del personal. El desequilibrio producido como consecuencia del aumento en la carga de enfermería y la cantidad de pacientes a su cargo, pone en riesgo la seguridad de los pacientes provocando la morbilidad y mortalidad hospitalaria, un aumento en la rotación de enfermería y en cuanto a la salud- enfermedad de los profesionales involucrados, el desarrollo del síndrome de burnout. (de Brito & de Brito Guirardello, 2011)

Así como una sobrecarga de trabajo produce riesgos en los sujetos de cuidado y estrés laboral en enfermería, existen también otras variables que influyen en su incidencia, una de ellas es la antigüedad y la experiencia laboral de los profesionales.

En relación a la variable antigüedad laboral, es necesario remitirse a la teoría de Patricia Benner (1984), quien plantea que la formación en enfermería implica integrar los conocimientos y la práctica mediante experiencias de aprendizaje que incluyan la adquisición de habilidades, saberes y actitudes a fin de desarrollar las competencias necesarias para brindar un cuidado de calidad.

La filosofía de principiante a experto de Benner es una progresión lineal de conocimientos y experiencias que permiten la adquisición de habilidades. Según la autora la experiencia es mayor cuando se logra integrar la memoria al reconocimiento de patrones, y dicha experiencia no depende del tiempo que lleve el individuo en la profesión, sino de la cantidad de situaciones reales que le puedan brindar herramientas a fin de utilizarlas a futuro, haciendo que la persona pase de observador imparcial a participante implicado, a través de estrategias donde pueda asumir, desarrollar herramientas de autoaprendizaje y lograr adquirir competencias preestablecidas.

Este postulado identifica cinco etapas que permiten a los enfermeros ir adquiriendo conocimientos, juicio clínico, y tener habilidades hasta llegar a la claridad de un experto.

La primera etapa es la de novato o principiante, se da cuando los enfermeros apenas ingresan al mundo laboral, donde son inexpertos para comprender las situaciones que se presentan en su entorno y toman decisiones basadas solamente en la teoría.

La segunda etapa se denomina principiante avanzado, es cuando el enfermero aún no sabe establecer prioridades, realiza un análisis superficial del entorno, fundamenta sus acciones en la teoría de manera rígida, y es capaz de aplicar protocolos ante situaciones reales.

La tercera etapa es la de competente, es cuando el enfermero ha adquirido la suficiente experiencia en situaciones como para realizar planes de mejora ya que conoce las intervenciones y sus posibles resultados. Se fundamenta en la teoría y en las reglas, plantea, decide y realiza las actividades diarias anticipando resultados a largo plazo, comienza a saber sobre las limitaciones de las guías y protocolos.

La cuarta etapa es la de eficiente, aquí el enfermero puede identificar lo que está bien y lo que no en el ejercicio profesional, llevar a cabo acciones sin estar ciento por ciento consciente de ello, posee habilidad en sus actividades. De esta manera, usa su experiencia para establecer prioridades, tomar decisiones y ejecutar sus actividades. Además, diferencia por nivel de importancia, puede reconocer rápidamente los problemas y encontrar la mejor solución.

Por último la quinta etapa es la de experto o avanzado, la cual se basa en experiencias pasadas, en el conocimiento teórico, práctico y en la memoria, es decir ya actúa de forma intuitiva, no depende de las directrices, ni de las normas, sino que recurre a ellas solo cuando tiene que afrontar una situación nueva.

En estas etapas se aprecia el crecimiento profesional a medida que el enfermero adquiere experiencia, mediante una clasificación de conocimientos, habilidades y actitudes que estarán incorporados en la práctica clínica e integradas a la teoría adquirida previamente. Esto genera experiencia, lo cual no se refiere solamente al tiempo que lleva una persona haciendo una actividad, sino más bien a las situaciones que vive, las cuales le aporta al profesional un conocimiento más pulido, proporcionándole un juicio clínico. La experiencia se logra también aplicando el conocimiento, manejar correctamente situaciones y saber solucionar problemas. (Carrillo-Algarra y otros, 2018)

Comprendiendo entonces que la adquisición de experiencia guarda estrecha relación con la antigüedad, y en vista a lo expuesto por Benner se puede decir que el personal de enfermería más experimentado tendrá una mayor seguridad para realizar sus acciones basadas en conocimientos teóricos y prácticos, lo que podría evitar la vivencia de estrés causadas por situaciones laborales.

Por otra parte, en las instituciones de salud privadas algo frecuente de acontecer es la rotación del personal de enfermería a los diferentes sectores de internación, tanto

en áreas abiertas como en áreas cerradas, con lo cual puede generar que el enfermero experimentado en un área, su lugar de trabajo habitual, sea nuevamente novato al concurrir a un área que para él es nueva, convirtiéndose en un círculo vicioso donde el enfermero permanece en constante aprendizaje.

Otro aspecto que se fundamenta en este proyecto es el tiempo elegido para la recolección de los datos, este es el mes de diciembre.

El mes de diciembre es un mes particular dentro de la institución, ya que es un tiempo donde se programan las licencias anuales obligatorias (LAO) para el personal de salud de la institución y se invita a los empleados a participar en ella.

Las vacaciones representan uno de los descansos obligatorios fijados por la Ley N° 20.744 de Contrato de Trabajo que rige en Argentina. Se otorgan anualmente en un lapso continuo y remunerado, cuya extensión se calcula en base a la antigüedad que posea el trabajador, de manera tal que si el trabajador no supera los 5 años de antigüedad podrá gozar de 14 días corridos de licencia, si su antigüedad es mayor a 5 años y no supera los 10 le corresponden 21 días corridos, en cambio si su antigüedad es mayor a 10 años y menor a 20 años gozará de 28 días corridos y cuando la antigüedad sea mayor a 20 años serán 35 los días que dispondrá el trabajador para descansar.

La licencia anual implica un alejamiento del ámbito laboral durante un prolongado periodo, cumpliendo una función reparadora y desestresante ya que posibilita el quiebre de la rutina de trabajo, permitiendo al personal de enfermería su recuperación física y psicológica necesaria.

Por eso, cuando llega diciembre, el personal de salud ya se encuentra agotado física y mentalmente, esperando poder gozar de la licencia anual obligatoria, la cual podría reducir el estrés acumulado durante el año laboral, evitando el uso de licencias médicas por estrés laboral.

Así también diciembre es un mes donde se realiza un balance general del año y se fijan nuevas metas para el año próximo. En este mes se celebran las fiestas de fin de año siendo una oportunidad para reflexionar sobre lo vivido. Es un tiempo donde se cierra un ciclo y se da inicio a uno nuevo, siendo una oportunidad de proponer cambios que disminuyan los problemas percibidos por el personal, dando entrada a una mejora organizacional.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Se realizará un estudio de abordaje cuantitativo que representa un conjunto de procesos donde cada fase anuncia a la siguiente. Mediante la aplicación del diseño metodológico se medirán las variables en estudio en un contexto determinado, procediendo al análisis de los datos a través de métodos estadísticos que expresarán las conclusiones del estudio en relación a las hipótesis planteadas, utilizando la recolección y el análisis de datos estadísticos con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar las teorías.

En relación al tipo de estudio será observacional ya que no habrá manipulación de variables por parte del investigador, sino que se observará el nivel de estrés, la carga laboral, las áreas de trabajo y la antigüedad tal como se dan en su contexto natural.

El alcance del estudio será correlacional, ya que se pretende establecer asociación entre el nivel de estrés laboral y la carga laboral en relación a las áreas de trabajo y a la antigüedad del personal de enfermería y será analítico, el cual pretenderá explicar mediante una asociación causal las razones por las que se presenta el nivel de estrés y la carga laboral y en qué condiciones se manifiesta o porqué se relacionan estas dos variables con el área de trabajo y la antigüedad del personal de enfermería en una institución determinada.

Según la cantidad de mediciones que se llevarán a cabo se tratará de un estudio transversal ya que los datos se recolectarán mediante la aplicación de un instrumento de medición en un momento y tiempo único. (Hernández-Sampieri y otros, 2014)

Según el momento de ocurrencia de los hechos o eventos será prospectivo ya que se registrará la información según vayan ocurriendo los fenómenos, asociando el nivel de estrés, la carga laboral, el área de trabajo y la antigüedad en el personal de enfermería de una determinada institución. (Pineda y otros, 1994)

## SITIO Y CONTEXTO

Este estudio se realizará en una institución privada de salud de la ciudad de Rosario. Su política institucional apunta a una mejora continua de los procesos asistenciales, la capacitación permanente del personal y la inversión en nuevas tecnologías, con el objetivo de brindar a los usuarios atención con calidad y calidez.

La institución nace en el año 1985, en sus inicios comienza ofreciendo atención a usuarios que cuenten con obra social mediante algunas especialidades médicas; no obstante, con el correr de los años se han ido sumando nuevos profesionales. Se habilitaron pisos para internación de pacientes en forma gradual. Más tarde se incorporó un departamento de diagnóstico por imágenes para estudios de mediana y alta complejidad, instalado dentro del mismo edificio con la intención de evitar el traslado de los pacientes a otros centros. Con el correr del tiempo se incorporaron todas las especialidades médicas, que, junto a la adquisición de nuevos equipos diagnósticos, hacen de esta institución un centro de alta complejidad, perteneciente al tercer nivel de atención.

Actualmente brinda atención a los usuarios que cuenten con obra social, prepaga o bien a aquellos que quieran consultar de forma particular ofreciendo diferentes servicios, desde consultorios externos hasta terapia intensiva adultos, pediátricos y neonatología. El servicio de cirugía dispone de una amplia variedad de especialidades. La internación tanto en piso como en guardia de mediana complejidad son para pacientes adultos y pediátricos, diferenciándose para los niños sectores dispuestos especialmente para ellos.

En relación al personal de enfermería, se encuentra bajo la gestión de un departamento de enfermería liderado por una licenciada a cargo de 15 supervisores distribuidos en diferentes sectores, cubriendo el turno mañana 8 licenciados. Por la tarde cubren 6 supervisores licenciados y por la noche solo queda uno.

Para corroborar si la institución era la adecuada para este estudio se aplicó una guía de convalidación de sitio (Ver Anexo I), considerando que cuenta con los criterios de elegibilidad en relación a la accesibilidad al sitio, la presencia de las variables en estudio, el acceso, disposición y cantidad necesaria de población (Ver Anexo III).

En cuanto a los principios bioéticos, se respetará el principio de autonomía garantizando el anonimato de la institución ante el manejo de la información provista por esta investigación. En relación al principio de justicia este nosocomio no ha sido seleccionado con fines maliciosos sino porque es de interés estudiar la problemática allí. Los resultados del estudio se brindarán a las autoridades de manera tal que puedan ser utilizados por la institución para su beneficio. Se considerará también el principio de no maleficencia ya que no se tomará ninguna medida que pueda provocar un daño a la institución con los resultados obtenidos, sino que la intención de este estudio es generar conocimiento acerca de la temática.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

En este estudio la población estará conformada por el personal de enfermería de una institución privada de la ciudad de Rosario que realice actividades asistenciales durante el mes de diciembre del año 2022.

La unidad de análisis será cada uno de los enfermeros con más de un año de antigüedad en la profesión y en la institución que desempeñen su rol asistencial tanto en áreas abiertas como en áreas cerradas. Se excluirá al personal que posee doble empleo y a los que pertenezcan a otros servicios, así como los que en algún momento hayan presentado algún tipo de licencia relacionada a estrés.

Ya que el número total de unidades de análisis es reducido no se considerará necesario realizar un muestreo, teniendo en cuenta que la población total está constituida por 165 enfermeros, aplicando los criterios de inclusión y de exclusión la población quedará conformada por 95 unidades de análisis.

Para esta decisión se consideraron las siguientes amenazas a la validez interna: en función a la guía aplicada con el fin de convalidar el sitio se obtuvo como resultado que la población no posee casos extremos ya que no se encuentran enfermeros que en algún momento hayan presentado algún tipo de licencia relacionada a estrés, por lo cual la regresión no afectará a la población. En relación a la amenaza de selección se controló por medio de la heterogeneidad de los participantes en función a las variables de estudio.

Con respecto a la amenaza de mortalidad, se abordará a la población en su totalidad.

Por último, se controló la presencia de variables enmascaradas mediante la información recolectada de la guía de convalidación de sitio acerca de las características de la población disponible, encontrando una minoría de enfermeros que poseen doble empleo, además dentro de la institución todo el personal es contratado, por lo que se desestimó la variable tipo de contrato.

En relación a las consideraciones éticas se contemplará el principio de justicia al seleccionar la población respetando los criterios de inclusión, es decir se incluyen en el estudio a participantes por cuestiones metodológicas y no por cuestiones particulares, por lo cual se aplicó los criterios de exclusión solamente para asegurar la validez del estudio, no infringiendo el principio de justicia.

Con respecto a la validez externa, los resultados de la investigación podrán ser generalizables sólo a la población en estudio. No podrán generalizarse a otras instituciones privadas porque las características de las poblaciones podrían ser diferentes a la población en estudio, así como las características del sitio y contexto.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

- Nivel de estrés laboral: variable cualitativa compleja y dependiente. Escala de medición ordinal.

Definición conceptual: el estrés laboral es un conjunto de reacciones desencadenadas en el individuo que se producen frente a factores del entorno laboral tales como la pérdida de control sobre las actividades a realizar, la falta de cordialidad en el ambiente de trabajo, la falta de recompensa, la injusta asignación de ascensos; y por último el conflicto entre la toma de decisiones y los valores de los enfermeros.

*Dimensión 1: pérdida de control sobre las actividades laborales*

Indicadores:

- o Sentirse rebasado por la dificultad de las tareas
- o Exceso de esfuerzo y responsabilidad
- o Impotencia ante la falta de resultados

*Dimensión 2: desgaste emocional*

Indicadores:

- o Disminución del esfuerzo
- o Falta de motivación
- o Indiferencia
- o Insatisfacción
- o Enojo
- o Tensión
- o Agotamiento
- o Evasión

*Dimensión 3: desequilibrio entre esfuerzo y retribución*

Indicadores:

- o Insatisfacción por las condiciones laborales
- o Insatisfacción por el reconocimiento
- o Frustración respecto de las expectativas de crecimiento laboral

*Dimensión 4: apoyo institucional*

Indicadores:

- o Indiferencia de los jefes ante las necesidades para desempeñar el trabajo
- o Falta de condiciones para el desempeño y brindar resultados

- Carga laboral: variable cualitativa simple, independiente, escala de medición ordinal.

Definición conceptual: la carga laboral es la interacción entre el nivel de exigencia de la tarea y el grado de movilización de las capacidades del sujeto para llevar a cabo su actividad laboral. Cuantitativamente es referida al número de tareas a realizar en un tiempo determinado y, cualitativamente en cuanto a la complejidad del contenido de la tarea y los recursos disponibles para su realización.

Indicadores:

- situaciones duras
- hacer varias cosas
- complicarse en el trabajo

- relajado
- tiempo suficiente
- trabajo difícil

- Antigüedad: variable cuantitativa, compleja, independiente, escala de medición de razón.

Indicadores: serán los años de antigüedad en la profesión y en el servicio según refiera la persona.

*Dimensión 1: antigüedad en la profesión*

Indicador:

- años de antigüedad en la profesión

*Dimensión 2: antigüedad en el servicio*

Indicador:

- años de antigüedad en el servicio

- Área de trabajo: variable cualitativa, simple, independiente, escala de medición nominal.

Indicadores:

- Área abierta
- Área cerrada

La técnica a utilizar para la recolección de los datos será la encuesta y los instrumentos serán dos cuestionarios autoadministrado con opciones de respuestas de tipo Likert, siendo estas un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones para medir la reacción del participante en tres, cinco o siete categorías.

La encuesta tiene como ventaja la recolección de datos objetivos y precisos. Mientras que en relación al cuestionario es un instrumento utilizado en encuestas de todo tipo, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio. Algunas de sus ventajas son su costo relativamente bajo, su capacidad para proporcionar información en un mayor número de personas en un período acotado, su facilidad al momento de cuantificar, analizar e interpretar los datos, no requiere adiestramiento a los encuestadores, mayor posibilidad de mantener el anonimato de los encuestados y elimina los sesgos que introduce el encuestador.

Sin embargo, presenta como desventajas que resulta poco flexible debido a que la información no puede profundizarse, si el cuestionario es enviado por correo electrónico se corre el riesgo de que no llegue a los destinatarios o bien que no lo respondan, no puede utilizarse en personas analfabetas, no permite la aclaración de dudas y además resulta difícil obtener la totalidad de respuestas con el riesgo de perder información. (Pineda y otros, 1994)

Los cuestionarios resultan beneficiosos por el abordaje y tipo de estudio seleccionado, ya que permitirá cuantificar los datos y establecer su relación.

Los instrumentos de medición que se aplicarán en este proyecto serán dos (Anexo II). El primero de ellos se utilizará para la variable nivel de estrés laboral se empleando como instrumento de medición un cuestionario validado por Hernández-González y otros (2012) denominado *instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos*, el cual fue validado en dicha población. En su inicio se presentará un texto introductorio explicando los objetivos del mismo, así como también las instrucciones para completarlo. El instrumento consta de 40 reactivos con una escala de respuesta tipo Likert la cual indicará la frecuencia en que la situación que se describe en el ítem provoca estrés. El encuestado deberá marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado, 0 = “nunca”, 1 = “a veces”, 2 = “neutral”, 3 = “frecuentemente” o 4 = “muy frecuentemente”. La totalidad de los ítems evalúa las diferentes dimensiones del estrés: pérdida de control sobre las actividades laborales, desgaste emocional, desequilibrio entre esfuerzo y retribución, y apoyo institucional.

Para la variable carga laboral se empleará un instrumento validado por Calderón De la Cruz y otros (2018) denominado *escala de carga de trabajo*, el cual fue validado en una población de trabajadores peruanos. Para la aplicación de este instrumento se presentará una breve introducción explicando la manera en la que se deberá completar. El instrumento está conformado por 6 preguntas con una escala de respuesta tipo Likert, donde el encuestado deberá marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado, 0 = “nunca”, 1 = “a veces”, 2 = “neutral”, 3 = “frecuentemente” o 4 = “muy frecuentemente”. La totalidad de los ítems evaluará los diferentes indicadores de la carga laboral: situaciones duras, hacer varias cosas, complicarse con trabajo, relajado, tiempo suficiente y trabajo difícil.

Por último, se plantearán tres preguntas simples para que el entrevistado responda cuál es su antigüedad en el servicio, en la profesión y el área en la que desempeña sus funciones.

Teniendo en consideración los principios bioéticos se contemplará el principio de respeto a la dignidad humana, respetando el derecho a la autodeterminación y a la información completa, a decidir en forma voluntaria si participan o no del estudio, así como a rehusarse a brindar información cuando considere que se invade su privacidad, de la misma manera se considerará el derecho de retirarse cuando el participante así lo desee. Con respecto al principio de beneficencia, los participantes del estudio no recibirán pagos por la información brindada, se asegurará el anonimato de los encuestados y la confidencialidad de los datos obtenidos en relación a la identidad de los mismos. Se informará a los participantes que no tendrán ninguna sanción laboral como consecuencia de la información brindada, ya que se resguardará el anonimato y la confidencialidad de los datos, respetando el principio de no maleficencia.

En cuanto a las amenazas a la validez interna, la compensación se controló informando previamente a los participantes del estudio que no recibirán pagos por la información brindada. Posteriormente se aplicó la prueba piloto del instrumento (Anexo IV). Se entregó a 5 enfermeros con características similares a la población en estudio para determinar la estabilidad del instrumento y se aseguró que no divulguen las preguntas del cuestionario a las unidades de análisis, controlando así la amenaza de difusión del tratamiento.

La aplicación de los instrumentos se realizará durante el mes de diciembre contemplando las reuniones de enfermería identificadas en la convalidación de sitio, donde se identifica esta fecha como estratégica ya que las condiciones ambientales y el tiempo será el mismo para todos los participantes ya que será dentro del espacio de reunión mencionada.

Se presentarán en la reunión del mes de diciembre dos licenciados en enfermería externos a la institución, el primero describirá el propósito de este proyecto, explicará los cuestionarios y la importancia del consentimiento informado. Los encuestados dispondrán de 20 minutos para completar el cuestionario. Al finalizar la reunión los participantes podrán dejar sus cuestionarios junto con el consentimiento informado firmado al segundo enfermero a cargo de la recolección.

## **PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El personal a cargo de la recolección de los datos serán dos licenciados en enfermería externos a la institución. El adiestramiento a los colaboradores se llevará a cabo en dos encuentros de una hora con la persona encargada del proyecto de investigación.

La capacitación que recibirán en el 1er encuentro será explicando el propósito del proyecto y las variables del estudio. En el 2do encuentro se charlará sobre los instrumentos, instrucciones para completarlos y el consentimiento informado que entregarán a los participantes, además podrán plantear posibles dudas. De esta manera se controlará la amenaza de Instrumentación.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Se utilizará la estadística inferencial porque se buscará probar las hipótesis planteadas y generalizar los resultados obtenidos en la muestra a la población.

En relación al tipo de análisis en función a los objetivos específicos planteados se partirá de un tipo de análisis univariado para obtener información de la frecuencia con la que se presentan cada una de las variables en estudio de manera individual.

Luego se procederá a un tipo de análisis bivariado para relacionar la frecuencia y moda con la que se presentan las variables independientes con la dependiente, y por último se procederá a representar el comportamiento de la variable dependiente con carga laboral y área de trabajo, y por otro lado estrés laboral con área de trabajo y antigüedad, respectivamente.

El agrupamiento de los datos obtenidos y su codificación se realizará por variable dependiente e independientes seleccionadas para este estudio y sus respectivas dimensiones.

Los datos se ingresarán al software estadístico IBM SPSS - v26 procediéndose al análisis con la colaboración de un experto.

La prueba estadística que se utilizará para la variable nivel de estrés laboral será la prueba t de student, mientras que para la variable carga laboral se utilizará el análisis de varianza factorial, las cuales se presentarán en una tabla de contingencia de doble entrada que mostrará el grado de correlación entre estas variables. En cuanto a la

variable antigüedad, la estadística inferencial será el análisis de varianza y para área de trabajo la estadística inferencial será la prueba chi-cuadrado. Se presentarán los datos en una tabla de contingencia. Se contemplará un margen de error menor al 5%.

VARIABLE 1: NIVEL DE ESTRÉS LABORAL: Variable cualitativa, compleja, dependiente, nivel de medición ordinal. La escala obtiene un valor máximo de 160 puntos y un valor mínimo de 0 puntos, por lo que la escala quedará puntualizada de la siguiente manera:

Entre 0 y 40 = estrés bajo

Entre 41 y 80 = estrés moderado

Entre 81 y 120 = estrés alto

Entre 121 y 160 = estrés grave

VARIABLE 2: CARGA LABORAL: Variable cualitativa, simple, independiente, nivel de medición ordinal. La escala obtiene un valor máximo de 24 puntos y un valor mínimo de 0 puntos, por lo que la escala quedará puntualizada de la siguiente manera:

Entre 0 y 6 = carga laboral leve

Entre 7 y 12 = carga laboral moderada

Entre 13 y 18 = carga laboral alta

Entre 19 y 24 = carga laboral grave

VARIABLE 3: ANTIGÜEDAD: variable cuantitativa, compleja, independiente, nivel de medición de razón. La codificación se realizará después de observar sus indicadores.

VARIABLE 4: ÁREA DE TRABAJO: variable cualitativa, simple, independiente, nivel de medición nominal. La codificación se realizará después de observar sus indicadores.

## PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

### PLAN DE TRABAJO

1 Recolección de datos: se llevará a cabo en el mes de diciembre del corriente año. Se contará con el espacio destinado a la reunión de enfermería y en cuanto a los insumos se tendrán 95 copias de los instrumentos y del consentimiento informado. Los costos de estos serán cubiertos en su totalidad por la investigadora.

1 Tabulación de los datos: se realizará durante el mes de enero del año 2023. Se necesitará de un programa estadístico para su realización.

1 Análisis e interpretación de los datos: será durante el mes de febrero del año 2023. Se contará con la colaboración de un experto para su realización.

1 Elaboración de conclusiones: se realizarán en el mes de marzo del año 2023.

1 Redacción del informe final: será realizado durante el mes de abril del año 2023.

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
1. Recolección de datos					
2. Tabulación de los datos					
3. Análisis e interpretación de los datos					
4. Elaboración de conclusiones					
5. Redacción del informe final					

## ANEXO I

### Guía de convalidación de sitio:

- ¿La institución permite que se realice la investigación?
- ¿Cuenta la institución con un Departamento de investigación?
- ¿Cuál es la dotación total de enfermeros/as dentro de la institución?
- ¿Cuántos enfermeros/as hay en áreas abiertas y cuántos hay en las áreas cerradas?
- En caso de ausentismos imprevistos en las áreas cerradas, se recurre al llamado de enfermeros/as no pertenecientes a la institución?
- ¿Cuántos enfermeros/as hay con más de un año de antigüedad en la institución?
- ¿Cuál es la relación enfermero- paciente?
- ¿Cuántas camas disponibles poseen por piso las áreas abiertas de la institución?
- ¿Cuál es la cantidad de camas útiles en las áreas cerradas?
- ¿Cuántas horas tiene la jornada laboral para enfermería?
- ¿Cuál es el número de personal de enfermería que realiza horas extras?
- ¿Cómo es el sistema de francos?
- ¿Cuál es la dotación de enfermeros/as que poseen doble empleo?
- ¿El personal de enfermería se desempeña siempre en el mismo servicio?
- En este momento, hay algún enfermero/a con parte médico por causa de un trastorno de salud mental?
- ¿Existen momentos en donde asistan a la institución los enfermeros/as de manera conjunta, como reuniones mensuales de enfermería o reuniones por áreas de trabajo?
- ¿Hay rutinas por áreas de trabajo en relación a la distribución de las tareas?
- ¿Cuenta la institución con algún espacio de escucha para el personal de enfermería en caso de que lo requiera?

## ANEXO II

### INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL ORIGINAL

En la tabla que se presenta a continuación encontrará una serie de ítems que se refieren a la perspectiva que usted tenga en relación al estrés que su trabajo le pueda provocar. Para contestar, usted deberá leer detenidamente cada uno de los apartados, marcando con una X la opción con la que se sienta identificado. Deberá elegir sólo una opción de respuesta: 1) Muy frecuentemente, 2) Frecuentemente, 3) Neutral, 4) A veces, 5) Nunca.

	1	2	3	4	5
1. Me siento rebasado por la dificultad de las tareas					
2. Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado					
3. Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos					
4. El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio					
5. Las tareas que realizo me implican demasiada responsabilidad					
6. Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo					
7. Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo					
8. Estoy insatisfecho con mi trabajo					
10. Tengo ganas de cambiar de trabajo					
11. Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea					
12. Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta					
13. Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo					
14. Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo					
15. Estoy anímicamente agotado de mi trabajo					
16. Me enojo con facilidad en el trabajo					
19. Pienso que son demasiadas actividades las que realizo					

	1	2	3	4	5
20. Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales					
21. Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo					
22. Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero					
23. Estoy harto de mi trabajo					
24. Son excesivas las tareas a realizar					
25. Me siento indiferente por mejorar mi desempeño					
26. Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral					
27. Es insuficiente el pago que recibo					
28. Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario					
29. Me siento sin ganas de ir a trabajar					
30. Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo					
31. Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo					
32. Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente					
33. Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso					
34. Me siento desmotivado para realizar mi trabajo					
35. Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan					
36. Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo					
38. Terminó agotado emocionalmente al final de la jornada					
39. Pienso que ascender en esta institución no depende de mi Esfuerzo					
40. Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo					

## INSTRUMENTO DE CARGA LABORAL

En la tabla que se presenta a continuación usted encontrará una serie de preguntas sobre la carga laboral en su lugar de trabajo. Para esto, usted deberá marcar con una X la opción con la que se sienta identificado, considerando que 1 corresponde a (Muy frecuentemente); 2 (frecuentemente); 3 (neutral); 4 (a veces) y 5 (nunca).

	1	2	3	4	5
1. Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?					
2. ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?					
3. ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha complicado progresivamente?					
4. ¿Debe trabajar con un ritmo demasiado rápido?					
5. ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?					
6. ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?					

¿Cuántos años lleva en la profesión?

Número de años: .....

¿Cuántos años lleva en la institución?

Número de años: .....

¿En qué tipo de área desempeña su tarea asistencial? Marque con una X la opción correcta.

- 1 Área abierta
- 2 Área cerrada

## INSTRUMENTO DE ESTRÉS LABORAL DEFINITIVO

En la tabla que se presenta a continuación encontrará una serie de ítems que se refieren a la perspectiva que usted tenga en relación al estrés que su trabajo le pueda provocar. Para contestar, usted deberá leer detenidamente cada uno de los apartados, marcando con una X la opción con la que se sienta identificado. Deberá elegir sólo una opción de respuesta: 1) Muy frecuentemente, 2) Frecuentemente, 3) Neutral, 4) A veces, 5) Nunca.

	1	2	3	4	5
1. Me siento superado por la dificultad de las tareas					
2. Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado					
3. Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos					
4. El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio					
5. Las tareas que realizo me demanda demasiada responsabilidad					
6. Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo					
7. Las actividades que realizo me demanda demasiado esfuerzo físico y mental					
8. Estoy insatisfecho con mi trabajo					
9. Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo					
10. Tengo ganas de cambiar de trabajo					
11. Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea					
12. Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta					
13. Me siento desmotivado para hacer propuestas en mi trabajo					
14. Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo					
15. Estoy anímicamente agotado de mi trabajo					
17. Mis jefes se muestran indiferentes ante lo que requiero para desempeñar mi trabajo					
18. Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución					
19. Pienso que son demasiadas actividades las que realizo					
20. Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales					

	1	2	3	4	5
21. Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo					
22. Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero					
23. Estoy harto de mi trabajo					
24. Son excesivas las tareas a realizar					
25. Pienso que nada cambiaría si mejoro mi desempeño					
26. Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral					
27. Es insuficiente el pago que recibo					
28. Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario					
29. Me siento sin ganas de ir a trabajar					
30. Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo					
31. Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo					
32. Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente					
33. Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso					
34. Me siento desmotivado para realizar mi trabajo					
35. Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan					
36. Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo					
38. Terminó agotado emocionalmente al final de la jornada					
39. Pienso que ascender en esta institución no depende de mi Esfuerzo					
40. Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo					

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicita mediante la presente obtener su consentimiento para participar de un proyecto de investigación sobre estrés laboral, el cual será aplicado por la investigadora -----

----- .

El objetivo de la investigación es analizar la relación que existe entre el nivel de estrés y la carga laboral del personal de enfermería según el área de trabajo y la antigüedad en la profesión del personal de enfermería de una institución privada de la ciudad de Rosario.

Yo ----- D.N.I. N° -----, certifico que he sido informado(a) con la veracidad e integridad debida; que actúo libre y voluntariamente, contribuyendo a esta encuesta con fines investigativos para la realización de una actividad académica de la carrera Licenciatura en Enfermería. Soy conecedor(a) de la autonomía que poseo para retirarme o dejar de contestar cuando lo considere oportuno y sin necesidad de justificación y que se preservará mi anonimato y confidencialidad de todos los datos que se obtengan en relación a mi identidad, por lo que no tendré ninguna repercusión laboral como consecuencia de la información brindada.

Afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre aspectos éticos y legales que involucran mi participación en este estudio y que puedo obtener más información en el caso que lo considere necesario.

Así mismo se me ha informado que no recibiré compensación económica o de otra naturaleza por mi participación en este estudio. Además, reconozco que mis aportes podrán servir para generar un nuevo conocimiento, y los resultados podrán ser utilizados para generar estrategias de cambio.

Fecha ..... / ..... / .....

Fecha ..... / ..... / .....

Firma: .....

Firma .....

Aclaración .....

Aclaración .....

## ANEXO III

### Resultados del estudio exploratorio

En primera instancia se solicitó la autorización a las autoridades de la institución para llevar adelante este estudio.

Posteriormente se realizó una entrevista a la Directora de Enfermería para obtener la información que se detalla a continuación:

La institución cuenta con una dotación total de 165 enfermeros asistenciales, 81 en las áreas abiertas y 56 en las áreas cerradas, de los cuales 107 tienen más de un año de antigüedad en la institución y en la profesión y 12 de ellos posee doble empleo.

El total de camas útiles es 161, de las mismas 112 corresponden a las áreas abiertas y 49 a las áreas cerradas.

La relación enfermero-paciente varía según el área de trabajo. En las áreas cerradas hay 1 enfermero por 3 - 4 pacientes ingresados, en cambio en las áreas abiertas la relación es 1 enfermero por 4 - 5 pacientes distribuidos en función al grado de complejidad de los mismos. El personal de enfermería se desempeña siempre en el mismo sector de trabajo, con lo cual los que se desempeñan en neonatología, por ejemplo, no rotan en otras áreas, así como las enfermeras del 5to piso, por ejemplo, tampoco rotan a otras áreas sean abiertas o cerradas.

En cuanto a la jornada laboral, los profesionales de áreas abiertas cumplen 8hs en cambio aquellos que se desempeñan en áreas cerradas su jornada es de 6hs. En ambos casos el sistema de francos es de 4 días por 1 franco. No se efectúan horas extras de trabajo para el personal. El personal que cubre las diferentes áreas es únicamente el contratado por la institución.

No se encontró ninguna enfermera/o con carpeta médica por problemas de salud mental.

Las reuniones del personal de enfermería se desarrollan mensualmente en grupos pequeños, en general del mismo sector. Coordinan una reunión anual en el mes de diciembre con motivo de organización de las guardias de fin de año y vacaciones, siendo la única reunión que convoca a todo el personal de enfermería en un mismo día y lugar.

La institución no dispuso de un espacio de escucha para el personal de enfermería que no necesite.

Por todo lo expuesto en este estudio exploratorio se puede decir que la institución cumple con los requisitos para llevar adelante la investigación.



—Quien suscribe, Profesora, Esp. Rosana Nores, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que **Cottone Mariela**, es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 04 de Julio de 2022.

Rosana Nores

Santa Fe 3100  
Rosario 12000ktr  
Tel 341 4804558  
Fax 341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

Recibido  
Subrizo

Andrea Sterzen

LIC. ANDREA STERZEN  
DIR. DE ENFERMERÍA  
SANATORIO DE LA MUJER  
MAY 1943

## **ANEXO IV**

### **RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO**

Se realizó una prueba piloto con el fin de probar su pertinencia y eficacia para determinar la confiabilidad y validez de los instrumentos (Hernández-Sampieri y otros, 2014). Se aplicó en cinco enfermeras pertenecientes a otra institución de salud privada, con más de un año de antigüedad y que desarrollan su actividad en un área abierta, dichas personas no formarán parte de las unidades de análisis.

Al aplicar la prueba piloto se controlaron las amenazas de inestabilidad del instrumento al modificar preguntas poco comprendidas, la administración de pruebas se controló al implementarse en enfermeros/as con similares características de la población en estudio, la instrumentación fue controlada al aplicar el mismo instrumento en todos los participantes, la difusión del tratamiento se controló al seleccionar a enfermeras ajenas a la institución donde se realizará el estudio y en cuanto a las condiciones ambientales se aseguró que sean las mismas para todos.

La prueba piloto se inició dando una breve explicación a todos los participantes para que cada uno pueda responder con tiempo suficiente, siendo las condiciones ambientales iguales para todos ellos. En promedio, las respuestas se obtuvieron en 9 minutos.

Durante el desarrollo de la prueba del cuestionario para estrés laboral surgieron dudas en la interpretación de las preguntas N° 1, 5, 7, 13 y 25 debiendo cambiar sus verbos y adjetivos por sinónimos de éstos, mejor comprendidos. El resto de las preguntas y sus opciones de respuestas, fueron comprendidas en su totalidad.



—Quien suscribe, Profesora, Esp. Rosana Nores, a cargo de la titularidad de la Asignatura Taller de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, certifica que **Cottone Mariela**, es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. Por lo que para cumplimentar los requerimientos académicos de la carrera la estudiante deberá en primer lugar entrevistar a un referente de la institución con el fin de obtener información que le permita tomar decisiones para la planificación de un Proyecto de investigación. Cabe aclarar que el nombre de la institución no será explicitado en el proyecto, solo se hará referencia a la dependencia y complejidad, de la misma. Desde ya agradecemos su valioso apoyo en el proceso de formación de nuevos Licenciados en Enfermería-----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 04 de Julio de 2022.

Rosana Nores

Santa Fe 3100  
Rosario 12000ktr  
Tel 341 4804558  
Fax 341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

Recibido  
Subrizo

Lic. Andrea Sterzen

LIC. ANDREA STERZEN  
DIR. DE ENFERMERÍA  
SANATORIO DE LA MUJER  
MAY 1943

## INSTRUMENTOS APLICADOS DURANTE LA PRUEBA PILOTO

①

Instrumento de recolección de datos:

¿Cuántos años lleva en la profesión?

1. Número de años: ...3.....

¿Cuántos años hace que trabaja en esta institución? Marque con una X la opción correcta

- 1. De 1 a 5 años
- 2. De 6 a 10 años
- 3. De 11 a 20 años
- 4. Más de 20 años

¿A qué sector pertenece? Marque con una X la opción correcta.

- A. Área abierta
- B. Área cerrada

**1er Cuestionario**

El Instrumento consta de 40 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, que indica la frecuencia de la situación descrita en el ítem. La escala de frecuencia tiene cinco opciones que van de 0 (Nunca) a 4 (muy frecuentemente). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentemente	Frecuentemente	Neutral	A veces	Nunca
1. Me siento rebasado por la dificultad de las tareas				X	
2. Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado					X
3. Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos					X
4. El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio		X			
5. Las tareas que realizo					

me implican demasiada responsabilidad		X			
6. Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo				X	
7. Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo				X	
8. Estoy insatisfecho con mi trabajo				✓	
9. Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo					X
10. Tengo ganas de cambiar de trabajo				X	
11. Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea					✓
12. Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta			X		
13. Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo				X	
14. Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo			X		
15. Estoy anímicamente agotado de mi trabajo					X
16. Me enojo con facilidad en el trabajo			X		
17. Mis jefes se muestran indiferentes ante lo			X		

que requiero para desempeñar mi trabajo					
18. Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución			X		
19. Pienso que son demasiadas actividades las que realizo			X		
20. Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales			X		
21. Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo					X
22. Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero				X	
23. Estoy harto de mi trabajo					X
24. Son excesivas las tareas a realizar					X
25. Me siento indiferente por mejorar mi desempeño					X
26. Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral					X
27. Es insuficiente el pago que recibo		X			
28. Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario					X
29. Me siento sin ganas de ir a trabajar					X
30. Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo					X

31. Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo				X	
32. Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente					X
33. Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso					X
34. Me siento desmotivado para realizar mi trabajo					X
35. Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan					X
36. Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo				X	
37. Me es difícil dar resultado en las condiciones en que trabajo					X
38. Termino agotado emocionalmente al final de la jornada					X
39. Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo					Y
40. Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo					Y

## 2do cuestionario

Este cuestionario está compuesto por 6 ítems, los cuales son presentados en formato ordinal con cinco opciones de respuesta que van de 0 (Nunca) hasta 4

(Muy frecuentemente: todos los días). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentem ente	Frecuentem ente	Neutral	A veces	Nunca
1. Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?		X			
2. ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?		X			
3. ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha complicado progresivamente?			X		
4. ¿Debe trabajar con un ritmo demasiado rápido?		X			
5. ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?			X		
6. ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?					X

Instrumento de recolección de datos:

¿Cuántos años lleva en la profesión?

1. Número de años: ...13.....

¿Cuántos años hace que trabaja en esta institución? Marque con una X la opción correcta

- 1. De 1 a 5 años
- 2. De 6 a 10 años
- 3. De 11 a 20 años
- 4. Más de 20 años

¿A qué sector pertenece? Marque con una X la opción correcta.

- A. Área abierta
- B. Área cerrada

**1er Cuestionario**

El Instrumento consta de 40 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, que indica la frecuencia de la situación descrita en el ítem. La escala de frecuencia tiene cinco opciones que van de 0 (Nunca) a 4 (muy frecuentemente). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentem ente	Frecuentem ente	Neutral	A veces	Nunca
1. Me siento rebasado por la dificultad de las tareas				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado			<input checked="" type="checkbox"/>		
3. Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos			<input checked="" type="checkbox"/>		
4. El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio		<input checked="" type="checkbox"/>			
5. Las tareas que realizo					

me implican demasiada responsabilidad		X			
6. Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo					X
7. Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo				X	
8. Estoy insatisfecho con mi trabajo		X			
9. Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo		X			
10. Tengo ganas de cambiar de trabajo			X		
11. Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea					X
12. Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta					X
13. Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo			X		
14. Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo		X			
15. Estoy anímicamente agotado de mi trabajo	X				
16. Me enojo con facilidad en el trabajo		X			
17. Mis jefes se muestran indiferentes ante lo					

que requiero para desempeñar mi trabajo				X	
18. Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución				X	
19. Pienso que son demasiadas actividades las que realizo		X			
20. Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales		X			
21. Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo		X			
22. Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero			X		
23. Estoy harto de mi trabajo			X		
24. Son excesivas las tareas a realizar		X			
25. Me siento indiferente por mejorar mi desempeño					X
26. Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral			X		
27. Es insuficiente el pago que recibo	X				
28. Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario		X			
29. Me siento sin ganas de ir a trabajar		X			
30. Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo		X			

31. Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo	X				
32. Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente		X			
33. Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso		X			
34. Me siento desmotivado para realizar mi trabajo			X		
35. Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan				X	
36. Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo			X		
37. Me es difícil dar resultado en las condiciones en que trabajo			X		
38. Termino agotado emocionalmente al final de la jornada	X				
39. Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo		X			
40. Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo		X			

## 2do cuestionario

Este cuestionario está compuesto por 6 ítems, los cuales son presentados en formato ordinal con cinco opciones de respuesta que van de 0 (Nunca) hasta 4

(Muy frecuentemente: todos los días). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentem ente	Frecuentem ente	Neutral	A veces	Nunca
1. Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?		X			
2. ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?		X			
3. ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha complicado progresivamente?		X			
4. ¿Debe trabajar con un ritmo demasiado rápido?		X			
5. ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?	X				
6. ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?					X

Instrumento de recolección de datos:

¿Cuántos años lleva en la profesión?

1. Número de años: ...6.....

¿Cuántos años hace que trabaja en esta institución? Marque con una X la opción correcta

- 1. De 1 a 5 años
- 2. De 6 a 10 años
- 3. De 11 a 20 años
- 4. Más de 20 años

¿A qué sector pertenece? Marque con una X la opción correcta.

- A. Área abierta
- B. Área cerrada

**1er Cuestionario**

El Instrumento consta de 40 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, que indica la frecuencia de la situación descrita en el ítem. La escala de frecuencia tiene cinco opciones que van de 0 (Nunca) a 4 (muy frecuentemente). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentem ente	Frecuentem ente	Neutral	A veces	Nunca
1. Me siento rebasado por la dificultad de las tareas				X	
2. Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado					X
3. Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos					X
4. El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio				X	
5. Las tareas que realizo me implican demasiada responsabilidad				X	

6. Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo					X
7. Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo			X		
8. Estoy insatisfecho con mi trabajo					X
9. Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo				X	
10. Tengo ganas de cambiar de trabajo					X
11. Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea		X			
12. Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta				X	
13. Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo					X
14. Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo					X
15. Estoy anímicamente agotado de mi trabajo				X	
16. Me enojo con facilidad en el trabajo				X	
17. Mis jefes se muestran indiferentes ante lo que requiero para desempeñar mi trabajo					X

responsabilidad					
-----------------	--	--	--	--	--

que requiero para desempeñar mi trabajo					
18. Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución				X	
19. Pienso que son demasiadas actividades las que realizo		X			
20. Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales		X			
21. Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo			X		
22. Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero				X	
23. Estoy harto de mi trabajo					X
24. Son excesivas las tareas a realizar		X			
25. Me siento indiferente por mejorar mi desempeño					X
26. Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral			X		
27. Es insuficiente el pago que recibo		X			
28. Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario		X			
29. Me siento sin ganas de ir a trabajar			X		
30. Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo				X	

31. Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo		X			
32. Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente		X			
33. Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso		X			
34. Me siento desmotivado para realizar mi trabajo				X	
35. Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan				X	
36. Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo					X
37. Me es difícil dar resultado en las condiciones en que trabajo				X	
38. Termino agotado emocionalmente al final de la jornada			X		
39. Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo				X	
40. Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo			X		

## 2do cuestionario

Este cuestionario está compuesto por 6 ítems, los cuales son presentados en formato ordinal con cinco opciones de respuesta que van de 0 (Nunca) hasta 4

(Muy frecuentemente: todos los días). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentem ente	Frecuentem ente	Neutral	A veces	Nunca
1. Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?				X	
2. ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?				X	
3. ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha complicado progresivamente?			X		
4. ¿Debe trabajar con un ritmo demasiado rápido?			X		
5. ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?				X	
6. ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?					X

Instrumento de recolección de datos:

¿Cuántos años lleva en la profesión?

1. Número de años: ...10.....

¿Cuántos años hace que trabaja en esta institución? Marque con una X la opción correcta

- 1. De 1 a 5 años
- 2. De 6 a 10 años
- 3. De 11 a 20 años
- 4. Más de 20 años

¿A qué sector pertenece? Marque con una X la opción correcta.

- A. Área abierta
- B. Área cerrada

**1er Cuestionario**

El Instrumento consta de 40 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, que indica la frecuencia de la situación descrita en el ítem. La escala de frecuencia tiene cinco opciones que van de 0 (Nunca) a 4 (muy frecuentemente). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentem ente	Frecuentem ente	Neutral	A veces	Nunca
1. Me siento rebasado por la dificultad de las tareas					<input checked="" type="checkbox"/>
2. Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado				<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos				<input checked="" type="checkbox"/>	
4. El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio		<input checked="" type="checkbox"/>			
5. Las tareas que realizo					

me implican demasiada responsabilidad		X			
6. Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo					X
7. Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo					X
8. Estoy insatisfecho con mi trabajo				X	
9. Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo		X			
10. Tengo ganas de cambiar de trabajo		X			
11. Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea				X	
12. Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta					X
13. Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo				X	
14. Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo		X			
15. Estoy anímicamente agotado de mi trabajo		X			
16. Me enojo con facilidad en el trabajo			X		
17. Mis jefes se muestran indiferentes ante lo					

que requiero para desempeñar mi trabajo			X		
18. Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución		X			
19. Pienso que son demasiadas actividades las que realizo		X			
20. Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales		X			
21. Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo		X			
22. Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero		X			
23. Estoy harto de mi trabajo			X		
24. Son excesivas las tareas a realizar		X			
25. Me siento indiferente por mejorar mi desempeño					X
26. Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral				X	
27. Es insuficiente el pago que recibo	X				
28. Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario		X			
29. Me siento sin ganas de ir a trabajar		X			
30. Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo		X			

31. Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo	X				
32. Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente		X			
33. Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso		X			
34. Me siento desmotivado para realizar mi trabajo				X	
35. Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan			X		
36. Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo			X		
37. Me es difícil dar resultado en las condiciones en que trabajo			X		
38. Termino agotado emocionalmente al final de la jornada		X			
39. Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo		X			
40. Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo		X			

## 2do cuestionario

Este cuestionario está compuesto por 6 ítems, los cuales son presentados en formato ordinal con cinco opciones de respuesta que van de 0 (Nunca) hasta 4

(Muy frecuentemente: todos los días). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentem ente	Frecuente mente	Neutral	A veces	Nunca
1. Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?	X				
2. ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?	X				
3. ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha complicado progresivamente?		X			
4. ¿Debe trabajar con un ritmo demasiado rápido?		X			
5. ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?		X			
6. ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?				X	

Instrumento de recolección de datos:

¿Cuántos años lleva en la profesión?

1. Número de años: .....<sup>16</sup>.....

¿Cuántos años hace que trabaja en esta institución? Marque con una X la opción correcta

- 1. De 1 a 5 años
- 2. De 6 a 10 años
- 3. De 11 a 20 años
- 4. Más de 20 años

¿A qué sector pertenece? Marque con una X la opción correcta.

- A. Área abierta
- B. Área cerrada

**1er Cuestionario**

El Instrumento consta de 40 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, que indica la frecuencia de la situación descrita en el ítem. La escala de frecuencia tiene cinco opciones que van de 0 (Nunca) a 4 (muy frecuentemente). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentem ente	Frecuentem ente	Neutral	A veces	Nunca
1. Me siento rebasado por la dificultad de las tareas					X
2. Haga lo que haga, mi trabajo no es valorado				X	
3. Siento impotencia ante la falta de resultados en ciertos casos				X	
4. El reconocimiento que recibo me resulta insatisfactorio				X	
5. Las tareas que realizo					

me implican demasiada responsabilidad				X	
6. Hago el mínimo esfuerzo en lo que realizo					X
7. Las actividades que realizo me implican demasiado esfuerzo				X	
8. Estoy insatisfecho con mi trabajo				X	
9. Pienso que el esfuerzo que hago no mejora la retribución que obtengo				X	
10. Tengo ganas de cambiar de trabajo					X
11. Me cuesta trabajo concentrarme en las exigencias de cada tarea					X
12. Siento que las demandas de mi trabajo exceden mi capacidad de respuesta				X	
13. Me siento indiferente para hacer propuestas en mi trabajo			X		
14. Pienso que es insuficiente la retribución que recibo por mi esfuerzo		X			
15. Estoy anímicamente agotado de mi trabajo			X		
16. Me enojo con facilidad en el trabajo					X
17. Mis jefes se muestran indiferentes ante lo					

que requiero para desempeñar mi trabajo				X	
18. Considero inútil mi esfuerzo por proporcionar atención de calidad en esta institución				X	
19. Pienso que son demasiadas actividades las que realizo		X			
20. Pienso que de nada sirve lo que hago para mejorar mis condiciones laborales				X	
21. Me siento sin ánimos de hacer mi trabajo				X	
22. Por más que me esfuerzo no logro los resultados que espero				X	
23. Estoy harto de mi trabajo				X	
24. Son excesivas las tareas a realizar		X			
25. Me siento indiferente por mejorar mi desempeño					X
26. Siento frustración respecto de mis expectativas de crecimiento laboral		X			
27. Es insuficiente el pago que recibo		X			
28. Pienso en el trabajo como un sacrificio necesario				X	
29. Me siento sin ganas de ir a trabajar					X
30. Me siento tenso sólo de pensar en mi trabajo					X

31. Me agobia la idea de no cumplir con mi trabajo			X		
32. Pienso que el tiempo en que debo dar respuesta a mis actividades es insuficiente			X		
33. Me siento exhausto emocionalmente cuando llega mi día de descanso		X			
34. Me siento desmotivado para realizar mi trabajo					X
35. Pienso que es imposible realizar la cantidad de actividades que se me solicitan				X	
36. Prefiero ser indiferente ante lo que me desagrada de mi trabajo				X	
37. Me es difícil dar resultado en las condiciones en que trabajo				X	
38. Termino agotado emocionalmente al final de la jornada		X			
39. Pienso que ascender en esta institución no depende de mi esfuerzo				X	
40. Estoy fatigado emocionalmente debido a mi trabajo		X			

### 2do cuestionario

Este cuestionario está compuesto por 6 ítems, los cuales son presentados en formato ordinal con cinco opciones de respuesta que van de 0 (Nunca) hasta 4

(Muy frecuentemente: todos los días). Marcar con una X la opción con la cual se sienta identificado.

	Muy frecuentem ente	Frecuentem ente	Neutral	A veces	Nunca
1. Cuando está trabajando, ¿se encuentra con situaciones especialmente duras?		X			
2. ¿Ha tenido que hacer más de una cosa a la vez?		X			
3. ¿Ha tenido problemas con su trabajo debido a que se ha complicado progresivamente?		X			
4. ¿Debe trabajar con un ritmo demasiado rápido?			X		
5. ¿Le ocurre que no tiene tiempo suficiente para completar su trabajo?			X		
6. ¿Piensa que tiene que hacer un trabajo demasiado difícil para usted?				X	

## BIBLIOGRAFÍA

- Arce, H. E. (2012). Organización y Financiamiento del Sistema de Salud en la Argentina. *Medicina*, 72(5), 414-418. [https://doi.org/http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802012000600011&lng=es&tlng=](https://doi.org/http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000600011&lng=es&tlng=)
- Arco- Canoles, O., & Suarez- Calle, Z. K. (2018). Rol de los Profesionales de Enfermería en el Sistema de Salud Colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. <https://doi.org/https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-ciencia*, 2(1), 117-125. [https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&tlng=es](https://doi.org/http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&tlng=es).
- Belló, M., & Becerril- Montekio, V. M. (2011). Sistema de Salud de Argentina. *Salud Pública de México*, 53(2), 96-109. [https://doi.org/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&tlng=e](https://doi.org/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es&tlng=e)
- Bernardes-Carballo, K., Sánchez-Hernandez, D. L., Hernández- Amaran, L., & Arcia- Conil, R. C. (2012). Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a una persona mayor con asma bronquial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(4), 3-12. [https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000400002&lng=es&tlng=es](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400002&lng=es&tlng=es).
- Calderón De la Cruz, G. A., Merino- Soto, C., Juárez-García, A., & Jimenez- Clavijo, M. (2018). Validación de la escala de carga de trabajo en trabajadores peruanos. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 21(3), 123-127. <https://doi.org/>. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2018.21.03.2>
- 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*, 17(50), 304-324. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Carrillo-Algarra, A. J., Martínez-Pinto, P. C., & Taborda-Sánchez, S. C. (2018). Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2). <https://doi.org/http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
- Castillo- Avila, I., Torres- Llanos, N., Ahumada- Gomez, A., Cárdenas- Tapias, K., & Licona- Castro, S. (2014). Estrés laboral en enfermería: Factores asociados. *Revista Salud Uninorte*, 30(1), 34-43. [https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522014000100005&lng=en&tlng=es](https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000100005&lng=en&tlng=es)
- Ceballos- Vásquez, P., Valenzuela- Suazo, S., & Paravic- Klijn, T. (2014). Factores de riesgo psicosociales en el trabajo: género y enfermería. *Avances en Enfermería*, 32(2), 271-279. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46231>
- Chiang Vega, M., Gómez Fuentealba, N., & Sigoña Igor, M. (2013). Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud. *Salud de los Trabajadores*, 21(2), 111-128. [https://doi.org/http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01382013000200002&lng=es&tlng=es](https://doi.org/http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382013000200002&lng=es&tlng=es).

- Colegio de Profesionales en Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe. (2022). Obtenido de <http://Colegiodeenfermeros.org.ar>
- Cuculo, D. F., & Perroca, M. G. (2019). La dimensión cualitativa de la carga de trabajo en Enfermería: una propuesta de medición. *Revista latinoamericana de Enfermagem*, 27-38. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3274.3238> [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- de Brito, A. P., & de Brito Guirardello, E. (2011). Carga de trabajo de la enfermería en una unidad de hospitalización. *Rev. Latino- Am. Enfermagem*, 19(5). <https://doi.org/www.eerp.usp.br/rlae>
- de Oliveira-Salgado, P., de Fátima- Januário, C., Vieira- Toledo, L., Miranda-Britani, L., Sérvio de Araújo, T., & Tavares- Boscarol, G. (2020). Carga de trabajo de enfermería requerida por los pacientes durante la hospitalización en una UTI: estudio de cohortes. *Enfermería Global*, 19(59), 450-478. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.400781>
- del Valle- Solórzano, K. S. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, 1(47), 165-179. <https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966>
- Fernández- Larraguibel, B., & Paravic- Klijn, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 9(2), 57-66. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200006>
- García- Morán, M., & Gil- Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revista de la Facultad de Psicología*, 19, 11-30. <https://doi.org/https://doi.org/10.26439/persona2016.n019.968>
- Gil-Monte, P. R., García-Jueas, J. A., & Caro-Hernández, M. (2008). Influencia de la Sobrecarga Laboral y la Autoeficiencia sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en Profesionales de Enfermería. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(1), 113-118. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442112>
- Hernández-González, A. I., Ortega- Andeane, R. P., & Reidi-Martínez, L. M. (2012). Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos. *En-claves del pensamiento*, 6(11), 113-129. [https://doi.org/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-879X2012000100007&lng=es&tlng=es](https://doi.org/http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2012000100007&lng=es&tlng=es)
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A de C.V.
- Ministerio de Salud y Acción Social de Argentina. (03 de Noviembre de 1995). *Resolución 194*. Obtenido de <http://buenosaires.gob.ar>
- Molina- Chailán, P., Muñoz- Coloma, M., & Schlegel- SanMartín, G. (2019). Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(256), 177-185. [https://doi.org/http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=es](https://doi.org/http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es&tlng=es)
- Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. (2020). *Fuerza de Trabajo en el Sector Salud en la Argentina*. OFERHUS. <https://doi.org/Salud> [www.argentina.gob.ar/salud/observatorio](http://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio) Agosto 2020
- OPS, & OMS. (2022). Agenda para el desarrollo sostenible. <https://doi.org/www.paho.org>

- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Dotación de recursos humanos en salud: Nuevas perspectivas de análisis*. Washington, D.C.
- Pereira- Rodrigues, V. C., & Sousa- Ferreira, A. S. (2011). Factores generadores de estrés en enfermeros en Unidades de Terapia Intensiva. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 19(4).  
<https://doi.org/www.eerp.usp.br/rlae>
- Piedrahíta, C. M., Gómez, L. D., & Giraldo-Mejía, C. M. (2016). El rol del profesional de enfermería, implicaciones para el paciente, el equipo de trabajo y la enfermería como profesión. *Revista Universidad Católica del Oriente*, 30(44), 46-60.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.47286/01211463.247>
- Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., & de Canales, F. H. (1994). *Metodología de la Investigación*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Rivas, E., & Barraza- Macías, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria*, 15(2), 136-146.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>
- Romero- Massa, E., Lorduy- Bolívar, J. P., Pájaro- Melgar, C., & Perez- Duque, C. A. (2011). Relación entre la carga laboral de enfermería y la gravedad del paciente en unidades de cuidado intensivos de adultos. *Aquichán*, 11(2), 173-186.  
[https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972011000200005&lng=en&tlng=es](https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000200005&lng=en&tlng=es)
- Sabastizagal- Vela, I., Astete- Cornejo, J., & Benavides, F. G. (2020). Condiciones de trabajo, seguridad y salud en la población económicamente activa y ocupada en áreas urbanas del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 32-41.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4592>
- Saltos Rivas, M., Pérez Cardoso, C., Suárez Mella, R., & Linares Giler, S. (2018). Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).  
<https://doi.org/http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
- Simonetti, M., Vásquez- Aqueveque, A., & Galiano, M. (2021). Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras. *Revista Enfermagem*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0521>
- Superintendencia de Seguridad Social de Chile. (2009). *Suseso*. Obtenido de [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl)
- Vázquez- Mendoza, S., & González -Márquez, Y. (2020). El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes. *Más Vida- Revista de Ciencias de la Salud*, 2(2).  
<https://doi.org/https://orcid.org/0000-0002-3910-7708>
- Zambrano- Plata, G. E. (2006). Estresores en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Aquichán*, 6(1), 156-169. [https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972006000100015&lng=en&tlng=es](https://doi.org/http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100015&lng=en&tlng=es)
- Zarate-Grajales, R. A. (2004). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(44-45), 42-46. [https://doi.org/http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es](https://doi.org/http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&tlng=es)

