

Factores de riesgo psicosocial en la categoría de enfermería de un hospital privado

Psychosocial risk factors in the nursing category of a private hospital

Patricia Carneiro Pessoa Pousa¹, Cássia Aparecida Rodrigues², Sérgio Roberto de Lucca¹

DOI: 10.1590/2358-2898202614810799E

RESUMEN Los factores psicosociales en el trabajo son importantes contribuyentes al estrés y enfermedad mental entre los trabajadores, particularmente en entornos hospitalarios. Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar los factores psicosociales laborales entre los profesionales de enfermería en un gran hospital privado en Campinas, São Paulo, Brasil. Se adoptó un diseño descriptivo, analítico y transversal, utilizando la versión larga del Cuestionario Psicosocial de Copenhague III, recientemente adaptado para su uso en Brasil. Se recopiló datos de 416 profesionales de enfermería, que representan el 94,5% de la fuerza laboral elegible. Las dimensiones de mayor riesgo identificadas fueron demandas cuantitativas, cognitivas y emocionales; conflictos de roles; inseguridad laboral; falta de previsibilidad; mala calidad de liderazgo; y conflicto trabajo-vida. Estos factores psicosociales se asociaron con trastornos del sueño, estrés y síntomas depresivos. Se observaron asociaciones estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) entre el trabajo y el sector laboral y los niveles de demandas cuantitativas, cognitivas y emocionales. Las altas demandas, la inseguridad laboral y los conflictos de roles tuvieron un impacto negativo sustancial en la salud del personal de enfermería del hospital. Los hallazgos resaltan la necesidad de acciones institucionales prioritarias que aborden los factores psicosociales laborales que generan estrés y aumentan la vulnerabilidad laboral entre los profesionales de enfermería.

PALABRAS CLAVE Enfermería. Encuestas y cuestionarios. Salud laboral. Factores de riesgo. Salud mental.

ABSTRACT *Psychosocial factors at work are major contributors to stress and mental illness among workers, particularly in hospital settings. This study aimed to identify and analyze psychosocial work factors among nursing professionals at a large private hospital in Campinas, São Paulo, Brazil. A descriptive, analytical, cross-sectional design was adopted, using the long version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire III, recently adapted for use in Brazil. Data were collected from 416 nursing professionals, representing 94.5% of the eligible workforce. The highest-risk dimensions identified were quantitative, cognitive, and emotional demands; role conflicts; job insecurity; lack of predictability; poor leadership quality; and work-life conflict. These psychosocial factors were associated with sleep disorders, stress, and depressive symptoms. Statistically significant associations ($p \leq 0.05$) were observed between job and work sector and the levels of quantitative, cognitive, and emotional demands. High demands, job insecurity, and role conflicts had a substantial negative impact on the health of hospital nursing staff. The findings highlight the need for institutional priority actions addressing psychosocial work factors that generate stress and increase occupational vulnerability among nursing professionals.*

KEYWORDS *Nursing. Surveys and questionnaires. Occupational health. Risk factors. Mental health.*

¹Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - Campinas (SP), Brasil. pcp.pousa@gmail.com

²Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR) - Curitiba (PR), Brasil.



Introducción

El trabajo en el contexto neoliberal es cada vez más precario, maximizando las ganancias y abaratando los costos laborales, lo que afecta negativamente la salud y la vida de los trabajadores, así como el desempeño laboral y la empleabilidad^{1,2}. Los Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo (FRPT) han sido identificados por organismos internacionales como los principales desencadenantes de estrés y riesgo de enfermedad para estos individuos³. Las altas demandas, la falta de autonomía y control sobre el trabajo, la falta de apoyo de pares y superiores, la mala comunicación, las malas relaciones interpersonales y las conductas ofensivas son algunos de los FRPTs⁴.

Aunque ampliamente utilizado por organismos internacionales, el concepto de factores de riesgo psicosocial no cuenta con consenso en el ámbito de la salud ocupacional. Las críticas al término ‘factor de riesgo’, aplicado a los procesos psicosociales del trabajo, tienden a fragmentar y simplificar eventos complejos, histórica y socialmente determinados, tratándolos de forma análoga a agentes físicos o químicos mensurables como los FRPTs⁵. Desde esta perspectiva, los autores enfatizan que los factores psicosociales deben entenderse como expresiones de las formas de organización, gestión y relaciones de poder en el trabajo, lo que requiere una interpretación contextualizada, histórica y no reduccionista de su aplicación en el análisis de las enfermedades mentales relacionadas con el trabajo^{6,7}.

Para identificar estos factores, se han desarrollado diversos modelos teóricos en el contexto organizacional, además de instrumentos como cuestionarios de autoinforme basados en las percepciones de los trabajadores, identificando diferentes dimensiones psicosociales en el trabajo que pueden desencadenar estrés y enfermedad, manifestadas por síntomas psicosomáticos, trastornos mentales y conductuales y trastornos musculoesqueléticos^{8,9}.

El sector salud, cuya naturaleza es la prestación de servicios de atención y asistencia a la población, paradójicamente cuida poco de sus propios profesionales de la salud, someténdolos a ritmos de trabajo intensos con altas demandas cognitivas, emocionales y físicas⁹⁻¹². Los hospitales emplean a un gran número de profesionales de enfermería en condiciones laborales deficientes y con una gestión inadecuada de los FRPTs, lo que acaba provocando estrés, malestar físico y emocional, y enfermedades. Además, un profesional de enfermería enfermo también puede comprometer la calidad de la atención prestada a los pacientes⁹⁻¹¹.

La enfermería en entornos hospitalarios es predominantemente femenina y trabaja por turnos, con algunos profesionales trabajando doble jornada debido a los bajos salarios^{10,12}. La alta carga de trabajo, la atención ininterrumpida y los turnos prolongados provocan fatiga física y mental, recurrente en el trabajo de esta categoría profesional¹³. Estudios de revisión sistemática señalan los factores psicosociales y organizacionales como las principales causas de trastornos de ansiedad, depresión, estrés, síndrome de *burnout* y síntomas psicosomáticos en estos profesionales⁹⁻¹¹.

Entre los diversos instrumentos disponibles para evaluar el FPRT en las organizaciones, el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) es exhaustivo y robusto¹⁴ para medir múltiples dimensiones del entorno psicosocial laboral, lo que lo convierte en una referencia esencial para comprender las complejas interacciones entre las condiciones laborales y la salud de los trabajadores. En este contexto, este estudio¹⁰ adquiere un carácter innovador al utilizar por primera vez la versión larga del COPSOQ III, recientemente adaptada al portugués brasileño, para evaluar los factores psicosociales en el trabajo del personal de enfermería en un hospital privado.

Debido a la creciente relevancia de los riesgos psicosociales en el entorno hospitalario y sus impactos en la calidad de vida y seguridad de los profesionales de la salud, el

uso del COPSOQ III es una estrategia esencial para el diagnóstico precoz y la formulación de políticas organizacionales orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo^{9,10}.

En Brasil, las versiones larga y mediana del COPSOQ II y la versión larga del COPSOQ III se han aplicado a profesionales de la salud y entornos hospitalarios para el diagnóstico colectivo de riesgos psicosociales en el trabajo. Algunas referencias recientes muestran: (a) la consolidación del COPSOQ III como instrumento internacional para la evaluación psicosocial; y (b) aplicaciones en profesionales de la salud en hospitales, incluyendo un estudio en un hospital universitario brasileño⁹⁻¹².

De esta forma, este estudio¹⁰ contribuye a la evaluación de estos factores productores de estrés que pueden causar enfermedad en la categoría de enfermería hospitalaria, y cuyos resultados posibilitan acciones preventivas, fortaleciendo también la aplicabilidad del COPSOQ III en la identificación y gestión de riesgos psicosociales en Brasil.

Materiales y métodos

Este estudio epidemiológico transversal, descriptivo y analítico¹⁰ se realizó en Campinas, São Paulo, Brasil, con una muestra de profesionales de la salud de enfermería de un hospital general de tamaño mediano, quienes trabajaban predominantemente en actividades asistenciales en salas de hospitalización, consultas externas, bloques quirúrgicos, unidades materno-infantiles, servicios de urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de adultos. Otra parte de la muestra trabajaba en áreas administrativas¹⁰.

La institución estudiada contaba con 440 profesionales, entre enfermeras, técnicos y auxiliares de enfermería. Los criterios de inclusión fueron ser profesional de enfermería en activo, tener al menos 12 meses de experiencia laboral y haber firmado el consentimiento informado. Se invitó a todos los

participantes elegibles a participar en la investigación. Veinticuatro de ellos fueron excluidos del estudio por completar parcialmente los instrumentos, lo que resultó en una muestra final de conveniencia de 416 participantes, que representa el 95 % de los elegibles.

El trabajo de campo se realizó de enero a marzo de 2019 en el lugar de trabajo de los participantes y durante su horario laboral¹⁰. En cada lugar, la investigadora presentó el alcance del estudio y el formulario de consentimiento informado. Tras firmar el documento, entregó el material de investigación en un sobre opaco a cada participante, con instrucciones para su devolución, una vez completado, a una caja ubicada en el sector correspondiente.

Los instrumentos de investigación incluyeron dos cuestionarios¹⁰: 1) Biopsicosocial y ocupacional, con preguntas cerradas (género, edad, categoría profesional, lugar de trabajo, horario y turno de trabajo, puesto y sector laboral); y 2) La última versión del COPSOQ III, recientemente validada para portugués brasileño, con buenas propiedades psicométricas, que contiene 8 dominios, 41 dimensiones y 126 ítems, y que obtuvo buenas propiedades psicométricas^{10,13}. Los datos recopilados fueron ingresados por la investigadora en una hoja de cálculo de Microsoft Office® 2010 Excel, tabulados y verificados para corregir posibles errores de entrada de datos. Este estudio se informó de acuerdo con la guía STROBE (Fortalecimiento de la Información de Estudios Observacionales en Epidemiología).

Las dimensiones del COPSOQ III se evaluaron y escalaron en un rango de 0 a 100; es decir, cada dimensión se puntuó según su significancia^{10,14}. Cuanto más cercana a cero estaba la dimensión evaluada, mayor era el riesgo de desencadenar estrés y enfermedad. Tras la estandarización de las dimensiones, las puntuaciones respectivas se dividieron en terciles (0,33; 0,66; y 0,99), y las variables se categorizaron como baja (primer tercil), media (segundo tercil) y alta (tercer tercil), respectivamente. El resultado se puede visualizar

gráficamente. En este estudio, indicamos los colores blanco para bajo riesgo, gris para riesgo intermedio y negro para alto riesgo para la salud de los trabajadores. Específicamente, se analizaron las demandas cuantitativas, cognitivas y emocionales junto con las variables sociodemográficas y ocupacionales.

Para investigar la asociación entre las variables sociodemográficas y ocupacionales y las dimensiones laborales, como las Demandas Cuantitativas (DC), las Demandas Cognitivas (DC) y las Demandas Emocionales (DE) del COPSOQ III¹⁴, se realizó un análisis mediante un modelo de regresión generalizada para la respuesta multinomial (riesgo bajo, medio y alto), considerando los efectos del género, la edad, el puesto y el sector laboral¹⁰. Se evaluaron las interacciones entre los efectos, pero ninguna resultó significativa. El nivel de significancia estadística considerado fue de 0,05. Se utilizó el programa estadístico JMP Pro 17 para ajustar los modelos.

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Estatal de Campinas aprobó esta investigación con Certificado de Presentación para Apreciación Ética (CAAE) N°02237818.0.0000.5404 y Dictamen N°3.056.049, adjunto a la sumisión del artículo, cumpliendo los principios éticos del Consejo Nacional de Salud.

Resultados

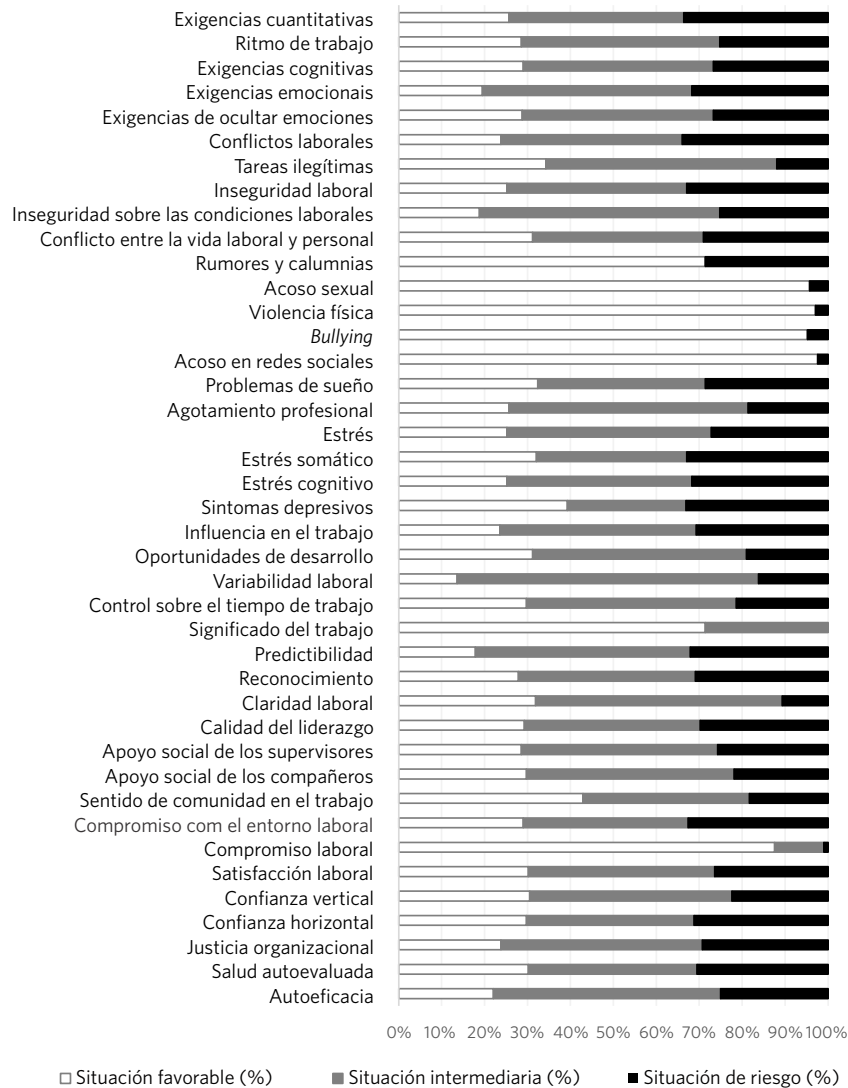
La mayoría de los participantes eran mujeres (77,6%), con edades comprendidas entre los 35

y los 44 años (45%) y que trabajaban como técnicos de enfermería (67%). Los profesionales trabajaban predominantemente en actividades de cuidado (92%), con una jornada semanal de 36 horas (78,7%), en un horario de 12x36, distribuido principalmente entre el turno de noche (31,6%) y el turno de mañana (30%). Los profesionales que realizaban actividades administrativas (7,7%) trabajaban 44 horas semanales¹⁰.

El *gráfico 1* describe en formato numérico y visual el resultado obtenido. El blanco indica bajo riesgo, el gris riesgo intermedio y el negro alto riesgo para la salud. Las principales dimensiones con mayor riesgo fueron: demandas cuantitativas, cognitivas y emocionales; conflicto de rol; inseguridad laboral; falta de previsibilidad; baja calidad de liderazgo; y conflicto entre vida y trabajo, percibido por más de un tercio de los participantes. Otras dimensiones, como la falta de reconocimiento, apoyo y confianza en el liderazgo, y la injusticia social, también podrían haber contribuido a la insatisfacción laboral¹⁰.

Así que aproximadamente un tercio de los participantes¹⁰ autoevaluaron negativamente su salud y reportaron problemas de sueño, estrés somático y cognitivo, y síntomas depresivos. Por otro lado, la mayoría de los encuestados se sentían comprometidos con su trabajo, creyendo que tenía sentido y les brindaba un sentido de comunidad. Sin embargo, debido a las altas demandas laborales, los profesionales no pudieron apoyarse mutuamente en la gestión de tareas dentro de este contexto organizacional.

Gráfico 1. Representación gráfica de los factores de riesgo y protección del COPSOQ III en un hospital de tamaño mediano. Campinas (SP), 2021



Fuente: preparado por los autores.

Específicamente, dado que las demandas se consideraron muy críticas, se analizaron junto con variables sociodemográficas y ocupacionales¹⁰. Los resultados de la regresión logística se describen en la *tabla 1*. Se observó que las DQ, DC y DE, en relación con las variables

género y edad, no presentaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución del riesgo. Sin embargo, las variables puesto y sector laboral sí presentaron diferencias estadísticamente significativas en todas las demandas del COPSOQ III.

Tabla 1. Efectos del modelo de regresión generalizada sobre variables sociodemográficas y ocupacionales

Variables sociodemográficas y ocupacionales	COPSOQ III		
	DQ (P-valor)	DC (P-valor)	DE (P-valor)
Género	0,5116	0,0564	0,3196
Edad	0,2509	0,2857	0,8222
Posición	0,0440*	< 0,0001**	< 0,0001**
Sector laboral	0,0096*	0,0148*	0,0006*

Fuente: elaboración propia.

* Nivel de significación estadística de 0,05. En cuanto al puesto y las exigencias cuantitativas, no se observaron diferencias en la percepción de riesgo (baja, media y alta) reportada por enfermeras y técnicos de enfermería.

** $p \leq 0,001$.

Por otro lado, las DC de las enfermeras fueron más exigentes y se concentraron en niveles medios y altos en comparación con las de los técnicos de enfermería. En cuanto

al sector laboral, se observaron menores demandas cognitivas en las consultas externas y mayores en el bloque quirúrgico (tabla 2).

Tabla 2. Variables ocupacionales y proporción de distribución de riesgo para demandas cognitivas

Variables sociodemográficas y ocupacionales	Clasificación demandas cognitivas					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Puesto						
Enfermero/a	5	3,8	66	49,6	62	46,6
Técnico/a de Enfermería	115	40,6	118	41,7	50	17,7
Sector laboral						
Administración	6	18,2	18	54,5	9	27,3
Sala de hospitalización	26	25,5	48	47,1	28	27,5
Consultorios ambulatorios	28	52,8	17	32,1	8	15,1
Bloque quirúrgico	26	32,1	30	37	25	30,9
Salud maternoinfantil	11	23,4	28	59,6	8	17
Urgencias	11	23,4	20	42,6	16	34
UCI de adultos	12	22,6	23	43,4	18	34

Fuente: elaboración propia.

Finalmente, las demandas emocionales también fueron más altas (medias y altas) en las enfermeras en comparación con los técnicos de enfermería. En cuanto al sector

laboral, más del 50% de los profesionales del sector de salud maternoinfantil reportaron altas demandas emocionales (tabla 3).

Tabla 3. Variables ocupacionales y proporción de distribución de riesgo para demandas emocionales

Variables sociodemográficas y ocupacionales	Clasificación demandas emocionales					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Puesto						
Enfermero/a	9	6,8	67	50,4	57	42,9
Técnico/a de Enfermería	72	25,4	136	48,1	75	26,5
Sector laboral						
Administración	6	18,2	20	60,6	7	21,2
Sala de hospitalización	13	12,7	53	52	36	35,3
Consultorios ambulatorios	13	24,5	32	60,4	8	15,1
Bloque quirúrgico	26	32,1	34	42	21	25,9
Salud maternoinfantil	6	12,8	14	29,8	27	57,4
Urgencias	9	19,1	20	42,6	18	38,3
UCI de adultos	8	15,1	30	56,6	15	28,3

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Además de lidiar diariamente con la angustia, el dolor y la muerte, los profesionales de enfermería desempeñan su labor en un entorno complejo, afrontando simultáneamente situaciones que implican la atención directa a personas vulnerables, en un contexto de escasez de recursos humanos, aumento de las demandas laborales, jornadas laborales extendidas, trabajo a turnos y doble turno para complementar los bajos salarios de la categoría. Además, las actividades de estos profesionales exigen un alto nivel de responsabilidad, la confrontación constante con eventos impredecibles y la posibilidad de errores, lo que afecta la calidad de la atención y la asistencia a los pacientes⁹⁻¹¹.

El perfil de los participantes¹⁰ evidenció un predominio de mujeres (77,6%), un rango de edad de 35 a 44 años y técnicos de enfermería (67%). Para reducir costos, el sector privado absorbe el 72% de los auxiliares y técnicos de enfermería. El Consejo de Enfermería (COFEN) recomienda una proporción de entre el 33% y el 42% de enfermeras en los equipos,

y el resto de los profesionales son auxiliares o técnicos de enfermería, según el nivel de atención¹⁴.

La mayoría de los factores de riesgo psicosocial descritos en el *gráfico 1* se identificaron como críticos por aproximadamente un tercio de los participantes, lo que contribuye al aumento del estrés cognitivo y somático, así como a los síntomas depresivos y los trastornos del sueño reportados. La institución hospitalaria analizada no cuenta con una política de promoción de la salud mental ni de prevención de enfermedades mentales entre sus profesionales de salud. Esta deficiencia revela una debilidad en la atención y, sobre todo, una gestión insuficiente de los riesgos psicosociales y organizacionales en el trabajo.

Las directrices conjuntas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) refuerzan que la prevención del estrés, el distrés psicológico y las enfermedades mentales debe ser tratada como una responsabilidad organizacional, priorizando la calidad del liderazgo, además de acciones primarias sobre los factores psicosociales; y acciones secundarias sobre

las personas que necesitan apoyo; y acciones terciarias para reincorporar a quienes se han ausentado por condiciones de salud mental, y de forma integrada¹⁵; es decir, la protección de la salud mental en el trabajo debe integrarse en las políticas institucionales de salud y seguridad, especialmente en los servicios de salud, caracterizados por una alta complejidad y exposición a riesgos psicosociales.

Si bien el papel del liderazgo y los recursos humanos es relevante en la prevención del estrés y la enfermedad, un enfoque centrado exclusivamente en la capacitación individual puede reforzar una visión individualista de los problemas organizacionales. La literatura sobre salud ocupacional y las directrices de la OIT enfatizan que la prevención colectiva de los riesgos psicosociales requiere intervenciones estructurales en la organización del trabajo, incluyendo la gestión de las cargas de trabajo, el ritmo, el horario laboral, la autonomía y las relaciones jerárquicas, especialmente en los servicios de salud^{9,10}.

Como demuestran Vieira et al.¹⁶, los factores psicosociales en el entorno laboral, como las demandas excesivas, el bajo control, la falta de apoyo, los conflictos interpersonales y el miedo a perder el empleo, pueden desencadenar graves formas de estrés psicológico, incluido el riesgo de suicidio. Estos elementos son especialmente críticos en profesiones con altas demandas emocionales y físicas, como la enfermería hospitalaria. La recurrencia y persistencia de estos factores a lo largo del tiempo hace aún más urgente la implementación de medidas preventivas y correctivas en el ámbito de la salud ocupacional, centrándose en la identificación temprana y la transformación de las condiciones organizacionales que exponen a los trabajadores a riesgos extremos.

Aunque los profesionales están comprometidos, las dificultades para conciliar el contenido del trabajo, la escasa influencia en él y el escaso control sobre el tiempo de trabajo ponen de manifiesto las dificultades de comunicación y la imposibilidad de un buen desempeño laboral. El reconocimiento

del trabajo realizado es un factor protector para evitar que el malestar laboral se transforme en enfermedad, al igual que la necesidad de acciones correctivas con diálogos más participativos, bajo la responsabilidad de los directivos, para promover el sentido de pertenencia y el reconocimiento profesional, además de mejorar la calidad de la atención al paciente^{15,16}.

La organización laboral deficiente y las interacciones deficientes entre compañeros y directivos pueden provocar la aparición de trastornos mentales, como el estrés y la depresión. Estos factores se relacionan tanto con la sobrecarga laboral como con la falta de apoyo en el entorno laboral¹⁶. Observamos inseguridad psicológica en el entorno laboral, debido a conflictos derivados de rumores o incluso calumnias, y conflictos laborales que afectan las relaciones profesionales y personales. Este tipo de comportamiento ofensivo y repetitivo puede caracterizarse como acoso laboral y poner en peligro la salud mental de los profesionales de la salud, manifestándose como trastornos mentales y del comportamiento¹⁷.

Además, las elevadas demandas laborales cuantitativas, cognitivas y emocionales reportadas comprometen la salud física y mental de estos profesionales. En la enfermería hospitalaria, las demandas laborales se refieren a las demandas impuestas a los profesionales durante sus actividades de atención y gestión.

Las DQ se relacionan con el volumen y ritmo de trabajo expresados, por ejemplo, en la alta ratio paciente-profesional, la acumulación de funciones, la necesidad de realizar múltiples tareas simultáneamente, las jornadas laborales prolongadas y el trabajo por turnos, aspectos frecuentemente reportados por los profesionales de enfermería en los hospitales.

Las dificultades de las DC implican el esfuerzo mental necesario para mantener una atención sostenida, procesar información compleja, tomar decisiones rápidas y gestionar los riesgos clínicos, especialmente en entornos de alta complejidad como las UCI, donde las fallas pueden provocar eventos adversos graves.

Por otro lado, las DE se asocian a la necesidad constante de abordar la angustia, el dolor, el deterioro clínico y la muerte de los pacientes, así como la angustia de los familiares, los conflictos interpersonales y las relaciones jerárquicas asimétricas en el entorno hospitalario.

El hecho es que la exposición persistente a altas demandas cuantitativas, cognitivas y emocionales se asocia con un mayor riesgo de estrés ocupacional, agotamiento, síntomas depresivos y deterioro de la salud mental entre los profesionales de enfermería¹⁸⁻²⁰.

Las actividades de enfermería requieren un alto grado de atención y responsabilidad. Las condiciones, el contenido y el contexto laboral de estos profesionales los exponen a diversas situaciones que pueden perjudicar su salud. Por lo tanto, los entornos más seguros aumentan la productividad y el bienestar necesarios para esta labor²¹.

La falta de reconocimiento en el trabajo, la falta de participación en las decisiones, la imprevisibilidad y la falta de autonomía fueron factores de riesgo significativos de insatisfacción y enfermedad en aproximadamente un tercio de los profesionales. Estas condiciones reportadas corroboran los hallazgos sobre la percepción de altas demandas laborales y numerosas presiones relacionadas con las ganancias económicas. Además, estos resultados resaltan que cuidar a quienes cuidan la organización aporta numerosos beneficios a todas las partes involucradas²².

La exposición prolongada a demandas excesivas, baja autonomía, trabajo intensivo y una organización deficiente de la atención se asocian con mayores niveles de estrés, agotamiento y trastornos mentales comunes, especialmente en entornos hospitalarios. Estos hallazgos refuerzan la idea de que los factores psicosociales persistentes no son un evento individual, sino el resultado de condiciones organizacionales que exigen intervenciones estructurales y continuas^{23,24}.

Considerando los factores y dimensiones protectoras aquí representados, que expresan

la situación de riesgo de un tercio de los encuestados de esta institución de salud, la problemática se agrava por la baja calidad del liderazgo en relación a la subjetividad del equipo bajo su responsabilidad, según lo relatado, además de la falta de reconocimiento y compensación simbólica por el trabajo desempeñado por los profesionales de enfermería.

Factores psicosociales y organizacionales, identificados como injusticia, falta de confianza, falta de apoyo de pares y superiores, así como un liderazgo deficiente, contribuyen a la insatisfacción laboral y a las señales de malestar entre los profesionales de enfermería de la institución de salud, y deben ser motivo de atención y preocupación. La incapacidad para realizar un buen trabajo, la falta de participación o influencia en las decisiones, así como la falta de previsibilidad y autonomía, también se presentaron como factores de riesgo relevantes de enfermedad para aproximadamente un tercio de los profesionales^{25,26}.

El historial negativo en cuanto a la salud de los profesionales de enfermería reside en la percepción de trato injusto y la falta de transparencia en los criterios de los líderes con los profesionales del equipo, lo que puede generar estrés y enfermedades, además de comprometer la calidad de la atención al paciente²⁷. Cabe destacar que el significado atribuido al trabajo, así como los altos niveles de compromiso reportados, son factores protectores en esta investigación, un hallazgo también corroborado por la evidencia de otros estudios^{9,20,22}.

La diferente distribución del riesgo entre áreas de actividad y las DQ mostró un mayor riesgo para los profesionales del sector administrativo (60,6%) y los trabajadores de la UCI de adultos (54,7%). Esta situación indica que la sobrecarga de trabajo en la institución se extiende a los aspectos asistenciales y administrativos, agravada por las altas demandas de la institución, los usuarios y otros miembros del equipo multidisciplinario. Estos resultados se corroboran en otro estudio, que destaca la preocupante situación de la enfermería en cuanto a los aspectos gerenciales y asistenciales. En

general, se observa una mayor carga de trabajo en esta categoría, con doble turno y tareas complejas²⁸.

La alta carga de trabajo asociada a la función administrativa de los profesionales de enfermería los distancia del cuidado y la asistencia, y los sobrecarga física y emocionalmente. Este estudio encontró altos niveles de agotamiento, inseguridad y desmotivación entre los profesionales de enfermería que desempeñan actividades o funciones administrativas, servicios que tienen un alto impacto en el aspecto financiero de las instituciones hospitalarias²⁹.

Además, la alta demanda de trabajo en el sector ambulatorio de esta investigación se caracteriza particularmente por el hecho de que este sector generalmente otorga poder y autonomía a los profesionales médicos, quienes a menudo interactúan de forma intimidante y abierta con el personal de enfermería. Estos profesionales médicos están exentos de cualquier tipo de sanción, lo que confirma la estructura jerárquica del sector salud^{30,31}.

Las condiciones laborales con altas DC, asociadas con la presión en la toma de decisiones, afectaron a enfermeras (46,6%) y técnicas de enfermería (17,7%). Estos registros revelan una organización que impone altas demandas laborales, lo que provoca fatiga física en los profesionales, además del alto ritmo de trabajo y las demandas que comprometen la atención y la concentración, lo que agrava la insatisfacción con el entorno laboral, donde se exige mucho y se reconoce poco³².

Cabe señalar que la profesión de enfermería no es homogénea. Las enfermeras, en general, ocupan puestos de liderazgo y gestión, experimentan condiciones laborales distintas a las de los técnicos y auxiliares de enfermería, cuyas actividades están esencialmente prescritas y marcadas por la ejecución de cuidados, la falta de autonomía, sufren un mayor control jerárquico y relaciones laborales más precarias. Estas diferencias se ven atravesadas por marcadores de clase social, raza y género, lo que influye de forma desigual en la exposición a riesgos psicosociales y sus impactos en la salud

mental. Por lo tanto, los análisis de la salud de los profesionales de enfermería deben considerar estas desigualdades internas, evitando generalizaciones³³⁻³⁵.

Este proceso jerárquico, sumado a la alta carga mental de trabajo, compromete las actividades del equipo de enfermería, especialmente de las enfermeras que trabajan en UCI, ya que sus funciones laborales exigen la toma de decisiones complejas a un ritmo de trabajo acelerado^{36,37}.

La baja autonomía, la limitada influencia en el trabajo y el liderazgo deficiente son factores psicosociales que limitan la capacidad de decisión de los profesionales de enfermería, comprometiéndolo su salud mental y la calidad de la atención que brindan. Por lo tanto, el liderazgo debe entenderse no solo como apoyo interpersonal, sino como un elemento central en la mediación de las condiciones laborales, la autonomía profesional y el reconocimiento simbólico³⁸.

En cuanto a las DE, la alta prevalencia autodeclarada entre enfermeras (riesgo medio: 50,4 % y riesgo alto: 42,5 %) y técnicos de enfermería (riesgo medio: 48,1 % y riesgo alto: 26,5 %) se debe a la naturaleza intersubjetiva de las relaciones con los pacientes, el personal y la dirección, lo que hace más vulnerable la salud de los profesionales participantes. Además, la falta de un ámbito de trabajo definido, la sobrecarga laboral, la indefensión y la fatiga comprometen aún más la salud de estos profesionales^{39,40}.

Esta investigación presenta algunas limitaciones, como su naturaleza transversal, que no abordó cuestiones temporales a lo largo del período de estudio, lo que imposibilita establecer relaciones causales. Además, existen pocos estudios en hospitales privados que permitan compararlos con otras investigaciones sobre factores psicosociales en enfermería que también utilizan las dimensiones del COPSOQ en Brasil y otros países, como lo demuestran los tipos de estudios que corroboran la presente investigación¹⁸.

El hecho de que la recopilación de datos se realizara en un período pandémico también

puede minimizar el impacto de los cambios globales durante la pandemia, especialmente en enfermería. Este hecho refuerza la importancia de nuevas investigaciones que apliquen el COPSOQ III para evaluar los factores psicosociales en el entorno hospitalario, incluyendo el aumento y el impacto de las nuevas tecnologías en la atención médica, la reestructuración y fusión de hospitales, y la consolidación de grandes hospitales universitarios brasileños que monopolizan el sector salud.

Las principales contribuciones a la enfermería se asocian con la relevancia del tema, la novedad del estudio y el uso de la versión brasileña del COPSOQ III, además del hecho de que la investigación se desarrolló en una institución hospitalaria privada, donde el acceso a la investigación y la obtención de autorización son difíciles de obtener al buscar resultados sobre factores psicosociales para profesionales de enfermería del sector privado. La aplicación de la versión larga del COPSOQ III permitió un diagnóstico colectivo más completo de los factores de riesgo psicosocial de la institución hospitalaria analizada.

Conclusiones

Este estudio destacó los factores psicosociales en el trabajo de enfermería hospitalaria y su impacto en la salud física y mental de esta categoría profesional. Las demandas

cuantitativas, cognitivas y emocionales, las adversidades en el desempeño de la función, la inseguridad laboral, la falta de previsibilidad, la baja calidad del liderazgo y el conflicto entre la vida personal y laboral se destacaron entre las dimensiones psicosociales con mayor riesgo. Estas dimensiones resultaron en problemas de sueño, estrés y síntomas depresivos. Se encontró una asociación entre el puesto y el sector laboral y las demandas cuantitativas, cognitivas y emocionales.

Los resultados apuntan a la necesidad de intervenciones organizacionales sobre los factores psicosociales identificados como una acción crítica en la percepción de los profesionales de enfermería, que promuevan la seguridad psicológica, la valoración y el reconocimiento de esta clase profesional. Por lo tanto, preservar la salud de los profesionales de enfermería también mejorará la calidad de la atención brindada a los pacientes, garantizando un servicio de salud más eficiente y humano.

Contribuciones de autoría

Pousa PCP (0000-0002-1997-0301)*, Rodrigues CA (0000-0002-7023-182X)* y Lucca SR (0000-0001-6023-0949)* igualmente contribuyeron a la preparación del manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- Antunes R, Santana M. A pandemia da uberização e a revolta dos precários. *Le Monde Diplomatique Brasil* [Internet]. 2021 abr 30 [acesso em 2022 jan 5]; Resistências latino-americanas. Disponível em: <https://diplomatie.org.br/a-pandemia-da-uberizacao-e-a-revolta-dos-precarios/>
- International Labour Organization. Covid-19 and the world [Internet]. In: Proceedings of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. Geneva: Occupational Safety and Health Series; 2021 [acesso em 2022 jan 5]. Disponível em: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang-en/index.htm>
- International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Ninth Session [Internet]. Geneva: International Labour Office; 1984 [acesso em 2022 jan 5]. Disponível em: https://ilo.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma992480113402676/41ILO_INST:41ILO_V24
- World Health Organization. PRIMA-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: a resource for employers and worker representatives. *Protecting Workers' Health Series*, 9 [Internet]. WHO; 2008 [acesso em 2020 maio 27]. Disponível em: https://www.who.int/occupational-health/publications/PRIMA-EF%20Guidance_9.pdf
- Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:e18. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>
- Lucca SR, Silva-Junior JS, Bandini M. Critical analysis of psychosocial factors at work within the Risk Management Program of Regulatory Standard-I. *Rev Bras Med Trab.* 2025;23(1):e20251425. DOI: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2025-1425>
- Karasek Jr RA. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. *Ad-min Sci Quart.* 1979;24(2):285-308. DOI: <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kortum E, Leka S. Tackling psychosocial risks and work-related stress in developing countries: the need for a multilevel intervention framework. *Int J Stress Manag.* 2014;21(1):7-26. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0035033>
- Pousa PCP, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Supl 3):e20200198. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
- Pousa PCP. Fatores psicossociais do trabalho na enfermagem [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2022.
- Silva AS, Leite CL, Cardoso SML, et al. Riscos ocupacionais entre profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura. *Rev Cient Multid Núcleo Conhec* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 set 5];2(10):5-22. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/profissionais-de-enfermagem>
- Reis RP, Santos, MAAC. Fatores que determinam a ocorrência do estresse em profissionais de enfermagem. *Res Soc Dev.* 2023;12(11):e32121143593. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43593>
- Rodrigues CA. Estudos das propriedades psicométricas do Copenhagen Psychosocial Questionnaire COPSOQ III [tese na Internet]. Campinas, SP: Universidade São Francisco; 2020 [acesso em 2024 ago 7]. 242 f. Disponível em: <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/3997748629022170.pdf>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 0527/2016. Conceitos e metodologia de cálculo de pessoal de enfermagem [Internet]. Brasília, DF: Cofen; 2016 nov 11 [acesso em 2024 ago 27]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0527-2016-ANEXO-I-CONCEITOS-E-METODOLOGIA-DE-CALCULO-nova-logo.pdf>

15. World Health Organization and International Labour Organization. Mental health at work [Internet]. Geneva: WHO; ILO; 2022 [acesso em 2024 ago 27]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>
16. Vieira B, Bandini M, Azevedo V, et al. Risco de suicídio no trabalho: revisão integrativa sobre fatores psicossociais. *Saúde Debate*. 2023;47(136):253-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/010311042022313617>
17. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev Prod*. 2004;14(3):27-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
18. Murcho N, Pacheco E, Maio T. A violência no trabalho em profissionais de saúde: uma abordagem teórica. *RPSO*. 2024;17:esub0452. DOI: <https://doi.org/10.31252/RPSO.22.06.2024>
19. Lima JFC. Saúde mental dos profissionais de enfermagem na contemporaneidade. *Sci Electronic Arch*. 2024;17(3):1-5. DOI: <https://doi.org/10.36560/17320241881>
20. Assis BB, Azevedo C, Moura CC, et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Supl 3):e20210263. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0263>
21. Freitas IR, Teixeira RM, Costa MM, et al. Liderança em enfermagem no contexto hospitalar: percepção de enfermeiros gestores. *Rev Recien*. 2022;12(40):93-102. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.93-102>
22. Matos JC, Silva AJL, Sousa FIN. Saúde Mental de profissionais de enfermagem: o cuidar de quem cuida em ambientes de alta exigência. *ARACÊ*. 2025;7(8):e7007. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n8-020>
23. Centenaro APFC, Andrade A, Franco GP, et al. Common mental disorders and associated factors in nursing workers in COVID-19 units. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220059. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0059en>
24. Jin F, Ni S, Wang L. Occupational stress, coping strategies, and mental health among clinical nurses in hospitals: a mediation analysis. *Front Public Health*. 2025;13:1537120. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1537120>
25. Dall’Ora C, Ball J, Reinius M, et al. Burnout in nursing: A theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):41. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
26. Serrão C, Duarte I, Castro L, et al. Burnout and depression in Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic – the mediating role of psychological resilience. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):636. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020636>
27. Silva MCN, Machado MH. Sistema de saúde e trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020;25(1):7-13. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
28. Santana CMB, Santos JLG, Martins MMFPS, et al. Condiciones de trabajo en enfermería hospitalaria: estudio en una unidad de cuidados intensivos. *Saúde Debate*. 2023;47(136):45-57. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313603>
29. Santos KM, Tracera GMP, Nascimento FPB, et al. Work-related disorders and psychosocial risks in nursing professionals. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE03447. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003447>
30. Reis LM, Lago PN, Carvalho AHS, et al. Atuação da enfermagem no cenário da pandemia Covid-19. *Nursing Ed Bras*. 2020;23(269):4765-72. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4765-4772>
31. Carvalho AEL, Frazão IS, Silva DMR, et al. Estresse dos profissionais atuantes no atendimento pré-hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180660. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>
32. Barreto GAA, Oliveira JML, Carneiro BA, et al. Condições de trabalho da enfermagem: uma revisão in-

- tegrativa. *Rev Revisa*. 2021;10(1):13-21. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n1.p13a21>
33. Campos FM, Araújo TM, Viola DN, et al. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cad Saúde Colet*. 2020;28(4):579-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>
34. Brandi BF. Enfermagem: desigualdades de raça e classe. *Rev Ciênc Trab*. 2024;(26):1-12.
35. Macedo RM, Medeiros TM. Marcadores sociais da diferença, interseccionalidade e trabalho. *Saúde Debate*. 2025;49(144):e9507. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820251449507P>
36. Kachenski IC. Foucault e o controle dos corpos pela linguagem: os caminhos da biopolítica contemporânea no saber-poder médico. *Kínesis*. 2022;14(36):198-216. DOI: <https://doi.org/10.36311/1984-8900.2022.v14n36.p198-216>
37. Souza ESC, Almeida JS, Matos TNF, et al. Os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos enfermeiros em unidades de terapia intensiva. *Rev OLEL*. 2023;21(12):27266-81. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv21n12-204>
38. Zaghini F, Fiorini J, Piredda M, et al. The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2020;101:103446. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103446>
39. Schwerz DV, Batalini MG, Santos DF, et al. Fatores de estresse em enfermeiros hospitalares: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Cien SMG [Internet]*. 2020 [acesso em 2021 dez 3];8(2):12-24. Disponível em: <https://revista.smg.edu.br/index.php/cientifica/article/view/54>
40. Costa SMS, Cerqueira JCO, Peixoto RCBO, et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2020;14:e243351. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243351>

Recibido en 25/06/2025

Aprobado en 27/12/2025

Conflicto de intereses: inexistente

Disponibilidad de los datos: los datos de la investigación están disponibles a solicitud, condición justificada en el manuscrito

Apoyo financiero: no hubo

Editor a cargo: Ronaldo Teodoro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8382058274832824>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0125-7700>, e-mail: ronaldosann@gmail.com