

Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su impacto en el bienestar psicosocioemocional de profesionales de enfermería: un estudio cualitativo

Coping strategies for stress and their impact on the psychosocioemotional well-being of nursing professionals: a qualitative study

Lucero Julian-Fabila¹, Rosa Isabel Garza-Sánchez^{2*}, Alicia Hernández-Montaño¹, José González-Tovar¹

¹ Facultad de Psicología, Unidad Sureste, Universidad Autónoma de Coahuila. Unidad Camporredondo, CP. 25020. Tel. (51) 844-412-3528.
lucerojulianfabila@uadec.edu.mx, aliciahernandezmont@uadec.edu.mx, josegonzaleztovar@uadec.edu.mx

² Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades, Unidad Sureste, Universidad Autónoma de Coahuila. Unidad Camporredondo. Saltillo, Coahuila, México. CP. 25020. Tel. (51) 844-410-1685.
isabelgarza@uadec.edu.mx

*Autor de correspondencia

Resumen

El personal de enfermería está expuesto a múltiples estresores laborales derivados de la naturaleza de su trabajo, lo que puede afectar su salud mental y bienestar integral. En este estudio se analizan las fuentes de estrés, las estrategias de afrontamiento utilizadas y sus implicaciones psicosocioemocionales. Se realizó una investigación cualitativa, de tipo descriptivo, con enfoque fenomenológico. Participaron tres profesionales de enfermería con quienes se realizaron entrevistas semiestructuradas. A partir del análisis de contenido, se identificaron cuatro categorías principales: fuentes de estrés, manifestaciones, estrategias de afrontamiento e implicaciones psicosocioemocionales. Los hallazgos destacan como principales fuentes de estrés la sobrecarga laboral y la alta responsabilidad profesional; las manifestaciones incluyen activación cognitiva y pensamientos negativos. Las estrategias predominantes fueron de tipo emocional, como la evitación y la reevaluación cognitiva, las cuales impactan negativamente en el bienestar emocional y las relaciones sociales del personal participante.

Abstract

Nursing staff face various stressors related to their professional duties, which can adversely affect their mental health and overall well-being. This study examines the sources of stress, coping strategies employed, and their psychosocioemotional implications. A qualitative, descriptive study with a phenomenological approach was conducted. Three nursing professionals participated and were interviewed using semi-structured guides. Content analysis identified four main categories: sources of stress, manifestations, coping strategies, and psychosocioemotional implications. Findings highlight work overload and high professional responsibility as primary stressors; manifestations include cognitive activation and negative thoughts. Emotional coping strategies such as avoidance and cognitive reappraisal stood out, negatively impacting participants' emotional well-being and social relationships.

Recibido: 13 de marzo de 2025

Aceptado: 23 de junio de 2025

Publicado: 10 de diciembre de 2025

Cómo citar: Julian-Fabila, L., Garza-Sánchez, R. I., Hernández-Montaño, A., & González-Tovar, J. (2025). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y su impacto en el bienestar psicosocioemocional de profesionales de enfermería: un estudio cualitativo. *Acta Universitaria* 35, e4569. doi: <https://doi.org/10.15174/au.2025.4569>

Introducción

El estrés surge cuando las demandas percibidas del entorno, ya sean situacionales, sociales o interpersonales superan los recursos personales disponibles para afrontarlas (Lazarus & Folkman, 1987). En algunas ocasiones la presencia de estrés puede resultar benéfico, ya que aporta la energía necesaria para mantenerse activo, lograr metas, involucrarse en relaciones y adaptarse a los cambios externos (Johnson & Johnson, 2002). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) menciona que su exceso genera consecuencias físicas y psicológicas negativas, como ansiedad o depresión. El estrés laboral se vincula a los eventos estresantes en el ambiente laboral, como exigencias mayores que rebasan las capacidades y recursos del trabajador (OMS, 2004; Seijas-Solano, 2020).

En el ámbito de la enfermería, diversos estudios han descrito que la exposición continua a situaciones altamente demandantes, como el contacto directo con el sufrimiento humano, enfermedades, emergencias vitales, muerte y falta de apoyo, puede generar niveles altos de estrés en los profesionales (Carrillo-García *et al.*, 2018; López & López, 2011; Moya *et al.*, 2013). Por ejemplo, mediante un estudio observacional de corte transversal con personal de enfermería hospitalaria, Carrillo-García *et al.* (2018) identificaron que el estrés se relaciona significativamente con la percepción de falta de apoyo social por parte de sus superiores, seguido de la percepción de demandas del entorno laboral.

Otros factores específicos que contribuyen al estrés laboral en profesionales de enfermería son la sobrecarga de trabajo, la realización de tareas simultáneas y actividades ajena a la profesión, así como la frecuencia de interrupciones y la rotación en turnos nocturnos (Cremades *et al.*, 2017). Esto se evidencia en un estudio descriptivo transversal, realizado con personal de enfermería, en donde la principal fuente de estrés es la sobrecarga de trabajo generada por realizar tareas que no corresponden a enfermería y la falta de tiempo para dar apoyo emocional a los pacientes (Molina-Chailán *et al.*, 2019). A su vez, López & López (2011) encontraron, a través de un estudio descriptivo y correlacional, que los estresores más comunes en profesionales de enfermería son, en primer lugar, las situaciones de incertidumbre, desconocimiento e impotencia y, en segundo lugar, la sobrecarga de trabajo. Además, se ha encontrado que la percepción de bajo control sobre las decisiones laborales (Gil-Monte & García-Juesas, 2008), las altas exigencias y la presión (Calderón & Rivas, 2021) actúan como estresores adicionales que incrementan la carga emocional. Dado que el proceso de trabajo puede resultar exigente, extenso y emocionalmente desafiante, la cercanía y el contacto constante entre el enfermero, los pacientes y el equipo de atención pueden desencadenar problemas emocionales en el personal de enfermería (Leal *et al.*, 2025).

Para manejar estas demandas, los profesionales de enfermería implementan estrategias de afrontamiento, definidas como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar situaciones percibidas como estresantes (Lazarus & Folkman, 1986; Stone *et al.*, 1988). Estas estrategias buscan tolerar, minimizar o ignorar aquello que excede los recursos personales, haciéndolo mediante la reinterpretación del estímulo o mediante pensamientos y emociones que el individuo utiliza al enfrentar la situación (Amarís *et al.*, 2013; Lazarus & Folkman, 1986).

Lazarus & Folkman (1984) propusieron ocho estrategias de afrontamiento que las personas pueden utilizar frente al estrés. Estas incluyen la confrontación, que implica esfuerzos directos y a veces hostiles para modificar la situación; la planificación, centrada en resolver el problema tras su evaluación; y la aceptación de la responsabilidad, donde el individuo reconoce su papel en el origen o mantenimiento del conflicto. También identifican el distanciamiento, como forma de alejarse emocionalmente del problema; el autocontrol, que alude al manejo interno de emociones y conductas; y la reevaluación positiva, que consiste en encontrar aspectos constructivos en una situación adversa. Además, mencionan el escape o evitación, el cual puede manifestarse a nivel conductual o cognitivo, y la búsqueda de apoyo social, que implica recurrir a otras personas para recibir ayuda emocional o práctica.

Ángel *et al.* (2022) destacan la importancia del afrontamiento adaptativo en profesionales de la salud, sugiriendo que las estrategias centradas en la solución de problemas y la búsqueda de apoyo social favorecen la disminución de los efectos nocivos del estrés. De igual forma, Correa (2023) afirma que el uso de la combinación de estrategias orientadas a la resolución de problemas y estrategias enfocadas en el manejo emocional permite una respuesta más equilibrada frente a las demandas del entorno hospitalario, fortaleciendo así el bienestar emocional.

Las estrategias más empleadas por los profesionales de enfermería son la reinterpretación positiva, la focalizada en el problema, la autoeficacia y la evitación (Acuña *et al.*, 2023; Barrios & Escudero, 2022), mientras que las que se emplean en menor medida son el uso de la religión, la búsqueda de apoyo social, la focalización negativa y la expresión emocional abierta (Velepucha *et al.*, 2024). Por su parte, Giménez *et al.* (2023) encontraron, a través de un estudio descriptivo transversal, realizado en personal de enfermería, que las estrategias mayormente empleadas son la catastrofización, la reinterpretación positiva y la focalización positiva.

Los efectos negativos del estrés laboral pueden ser físicos, cognitivos o sociales (Rafiei *et al.*, 2024; Stimpfel *et al.*, 2022). La exposición prolongada al estrés puede derivar en respuestas asociadas al burnout como sentimientos negativos hacia el trabajo, sus compañeros o usuarios de sus servicios, y una sensación de cansancio emocional (Werke & Weret, 2023). Además, provoca dolor, fatiga corporal, problemas de salud mental, relaciones ineficaces y bajo rendimiento laboral (Dartey *et al.*, 2023). A su vez, estas respuestas hacia el estrés generan implicaciones emocionales, sociales y psicológicas, como ausentismo, baja productividad, insatisfacción laboral, accidentes y abandono de la profesión (Cremades *et al.*, 2017). Promover el desarrollo de la inteligencia emocional no solo favorece el manejo adecuado del estrés y las emociones, también impacta positivamente en la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes (Ribeiro *et al.*, 2024).

Por lo anterior, el objetivo de este estudio fue analizar las fuentes de estrés en el personal de enfermería dentro de su entorno laboral, identificando las estrategias de afrontamiento utilizadas en su práctica profesional y sus implicaciones a nivel psicosocioemocional.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio cualitativo, con enfoque descriptivo transversal, basado en los principios del enfoque fenomenológico, donde se incluyó el uso de entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido. La fenomenología es un enfoque metodológico que busca comprender cómo las personas interpretan los fenómenos sociales a partir de sus experiencias, analizándolas en profundidad desde su perspectiva (Berenguera *et al.*, 2014).

Participantes

Se realizó un muestreo por conveniencia con profesionales de enfermería de distintos campos clínicos en Saltillo, Coahuila, México, tomando en cuenta su disponibilidad para participar (Romero-Martínez *et al.*, 2017). Los criterios de inclusión fueron: contar con formación en enfermería (técnica o licenciatura), desempeñarse en entornos hospitalarios o de cuidado, ejercer funciones operativas y tener una antigüedad laboral mayor a seis meses. Los participantes incluyeron personas de distintas edades, puestos y lugares de trabajo, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Datos de profesionales de enfermería participantes.

Nº	Edad (años)	Sexo	Nivel de estudios	Lugar de trabajo	Puesto de trabajo	Horario Laboral
1	37	Hombre	Licenciatura en enfermería general	Hospital General	Coordinador de pabellón respiratorio	Jornadas acumuladas Fines de semana y días festivos de 8:00 am a 8:00 am
2	21	Mujer	Licenciatura en enfermería general	Casa de reposo particular	Cuidadora/CenDis	Lunes a viernes turno vespertino de 2:00 pm a 10:00 pm Fines de semana de 8:00 am 8:00 pm
3	40	Hombre	Técnico en enfermería general	Hospital General	Encargado de CenDis	Lunes a viernes de 7:00 am a 3:00 pm.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los participantes.

Técnica

La técnica de recolección de datos consistió en una entrevista semiestructurada (Schettini & Cortazzo, 2016), que fue sometida a un proceso de revisión mediante *checklist*, con la participación de tres jueces expertos con experiencia en el área clínica, en investigación cualitativa y en salud mental del personal de enfermería. A cada juez se le proporcionó un formato con los ítems de la guía de entrevista, junto con criterios específicos de evaluación: a) coherencia interna (la pregunta está alineada con los objetivos del estudio), b) claridad del lenguaje (la redacción es comprensible y libre de ambigüedades) y c) adecuación contextual (el contenido es pertinente al entorno profesional de los participantes). Las opciones de respuesta para cada criterio fueron: 1) aprobada, 2) modificable (acompañada de sugerencias de mejora) y 3) no aprobada (con justificación para su eliminación o reemplazo). A partir de esta revisión, se ajustó la redacción de una pregunta para mejorar su claridad semántica. La estructura general de la entrevista se mantuvo, conservando las seis preguntas principales orientadas a explorar las fuentes de estrés, reacciones emocionales y estrategias de afrontamiento en el contexto laboral del personal de enfermería.

Procedimiento y análisis de los datos

Se contactó a los posibles participantes por llamada telefónica, explicando la finalidad y el procedimiento de la entrevista, logrando agendar una cita con quienes aceptaron ser parte de la investigación. Se realizaron tres entrevistas con una duración media de 61 minutos: dos presenciales en el lugar de trabajo de los participantes, usando una oficina privada, y una remota vía Zoom. Al inicio, se reiteró el objetivo del estudio y los criterios de confidencialidad, procediendo a la firma del consentimiento informado (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS], 2017). Cada entrevista fue grabada con autorización y transcrita íntegramente respetando su forma textual.

Las entrevistas fueron analizadas con MAXQDA (2024) Analytics Pro. Se cargaron en el programa para una lectura detallada, resaltando los elementos clave. Luego, se codificaron para identificar temas y patrones recurrentes, comparando variaciones y estableciendo relaciones significativas entre códigos. Esto permitió generar el mapa de códigos, el retrato de las entrevistas, la nube de palabras y la tabla de frecuencias. Finalmente, la codificación selectiva facilitó la integración de conceptos en torno a las principales categorías, sentando bases para el desarrollo de una teoría.

Resultados

En el estudio surgieron cuatro categorías como ejes principales: 1) Fuentes de estrés, 2) Manifestaciones del estrés, 3) Implicaciones en el bienestar psicosocioemocional y 4) Estrategias de afrontamiento.

Fuentes de estrés

En los profesionales de enfermería participantes se encontraron tres principales fuentes de estrés: la carga laboral, la falta de recursos y el ambiente laboral.

Carga laboral

Para los profesionales de enfermería, la responsabilidad inherente a su profesión, que conlleva el cuidado y mantenimiento de la salud de los usuarios, el compromiso con la vida humana y la promoción de las prácticas preventivas, representa uno de los principales factores que promueve la sobrecarga laboral y, por ende, la aparición de respuestas de estrés disfuncionales. Así lo expresan los participantes de este estudio:

"La responsabilidad de estar al pendiente de si esa pastilla contra el dolor le dio mareo, náusea, vómito o algún efecto adverso no deseado de la misma tableta... eso sí es estresante" (P01);

"Tengo una responsabilidad muy grande porque pues trato con los medicamentos de los pacientes y con algún día que esté mal. Son medicamentos muy... bueno, pues son psiquiátricos, a fin de cuentas" (P02).

La realización de múltiples tareas constituye otro factor importante generador de estrés, debido a que los profesionales deben gestionar actividades propias de su rol y combinarlas con otras responsabilidades atribuidas, con relación a funciones operativas, administración y limpieza. Muchas de ellas son realizadas en el mismo periodo de tiempo, lo que genera posibles interrupciones en sus actividades diarias. Tal como lo mencionan los participantes:

"Se agregan a nuestras funciones, tareas como mantener limpia la central de enfermería, limpiar los carritos de administración de medicamentos, estarse presentando con cada uno de los pacientes, incluso ver qué clase de pastillas o tabletas le estás dando a tu paciente" (P01);

"[...] tareas domésticas, hacer, eh, la comida. Lavar, eh, y bueno, pues ya cosas de los pacientes, el cuidado de los pacientes, cuidados generales de enfermería" (P02);

"[...] se solicitan varias cosas al mismo tiempo" (P03);

"Se da mucho a que interrumpas lo que estás haciendo por otra cosa" (P03).

Se destaca como otro factor que predispone a la generación de estrés las demandas específicas de cada uno de los usuarios, que incluyen tanto las especificaciones en sus cuidados como la información

requerida por usuario o familia, junto con las competencias profesionales necesarias para satisfacer estas necesidades. Como lo exponen los participantes:

"Hay pacientes que requieren toda tu atención al momento de estar ahí" (P01);

"[...] muchas de las veces 5 pacientes son intubados y eso requiere una gran demanda física porque se lleva uno fácilmente 1 hora con cada paciente en sus cuidados, físicamente hablando" (P01);

"Entonces tener que darles de comer a todos uno por uno pues es estresante, aparte, eh, a algunos que son alimentación diferente" (P02).

Los horarios de trabajo también son un factor clave en la generación de estrés; los profesionales de la salud participantes en el estudio se rigen por horarios laborales exhaustivos, teniendo turnos de 12 horas diarias, cubriendo además otros turnos, o trabajando sin descanso.

"Lo estresante es estar las 12 horas continuas dentro del área" (P01);

"Tengo horarios de la tarde vespertinos de 2 de la tarde a 8 de la noche; Y de fines de semana, los domingos, que son de 8 de la mañana a 8 de la noche, son 12 horas" (P02).

"Estoy cubriendo dos turnos, últimamente hasta a un tercero" (P03).

A esto se suma la exigencia física, como permanecer de pie durante la mayor parte del turno, mantener posturas adecuadas y estar constantemente alerta.

"Físicamente estar de pie exige, hablando de estar parado todo el tiempo, no hay donde sentarse y descansar" (P01);

"[...] Me van a mandar donde hay más trabajo, donde pueda haber mayor estrés" (P03).

La cantidad de pacientes atendidos, especialmente aquellos con distintos diagnósticos y planes de cuidado, incrementa la carga cognitiva y física del personal, lo que favorece la acumulación de estrés. Así lo expresan los participantes:

"[...] recibir tantos pacientes porque la calidad de atención de los pacientes baja y generalmente pabellón respiratorio tiene pacientes que requieren y demandan mucha" (P01);

"[...] Como son, eh, bastantitos pacientes, tenemos 26 pacientes, entonces tener que darles de comer a todos, uno por uno, pues es estresante, aparte algunos que son alimentación diferente, los que son diabéticos o los que tienen algún problema estomacal o algo más" (P02).

Finalmente, también se observa que otras fuentes relacionadas con la sobrecarga laboral son los cambios inesperados, ya sea en las funciones del personal o en la planificación, lo que genera incertidumbre y dificultad en la planeación eficaz de las actividades. Asimismo, la interacción con la familia de los usuarios, en ocasiones, puede resultar complicada, en especial cuando surgen conflictos o dudas, o cuando se hacen demandas excesivas hacia los profesionales. Esta situación se ve reflejada en sus narraciones:

"En ese punto en ese foco donde pueda haber estrés, eso sí, en donde sometan al cambio" (P03).

Falta de recursos

Tres elementos destacan dentro de esta categoría: deficiencias en la alimentación y descanso durante los turnos, falta de personal y escasez de materiales. Esto se evidencia a través de lo mencionado por los participantes:

"Solamente es media hora de comida de 2 a 3, la ración es poca" (P01);

"No hay donde sentarse" (P01);

"La falta de personal en cada una de las tareas" (P01).

La falta de personal es un factor clave en el aumento del estrés, ya que las tareas de un equipo completo recaen en un número reducido de profesionales, lo que incrementa la carga de trabajo y disminuye el desempeño. Esto genera presión para cumplir con las responsabilidades y da como resultado el aumento de las horas laborales, obligando al personal a trabajar turnos adicionales. Los participantes afirman:

"[...] en los fines de semana, en los días festivos, la cantidad de médicos se disminuye dramáticamente a comparación de turnos como los de la mañana" (P01);

"[...] guardias de 36 horas, o sea, guardias muy muy largas, eso también yo sé que es a raíz de que falta personal también" (P02).

También, la escasez de materiales óptimos (medicamento, material de curación, instrumentos médicos, etc.) para realizar sus funciones implica la necesidad de generar de forma rápida planes alternativos, para hacerle frente a las necesidades que se presentan con los usuarios, impulsando la generación de estrés. En palabras de los participantes:

"A veces la falta de recursos también [...] recursos básicos como gasas, telas adhesivas, son cosas que son más propensas a que se acabe más rápido" (P02).

Ambiente laboral

El ambiente laboral también aparece en las respuestas de los participantes, pero en menor medida. Se hace alusión a las características particulares de los compañeros de trabajo y a la forma de comunicarse, empleando estrategias poco claras e ineffectivas para llevar a cabo los trabajos en equipo. Por ejemplo, mencionan:

"No me gusta trabajar con algunos compañeros, porque siento que detienen muchas veces el progreso del paciente" (P01)

"Cada quien tiene su forma de ser y se proyecta a veces también ahí, y siempre buscan...eh...un responsable directo" (P03).

Manifestaciones del estrés

En los participantes se encontró que, en situaciones que representan una amenaza para ellos o sobrepasan sus recursos identificados, predominan mayores reacciones cognitivas, seguidas de reacciones físicas y conductuales.

Cognitivas

A nivel psicológico y cognitivo, las respuestas que están más presentes en los profesionales de enfermería incluyen un estado de alerta, pensamientos intrusivos, dificultad para concentrarse o estar atento, y problemas de memoria. El estado de alerta se caracteriza por una hipervigilancia al entorno y la anticipación de posibles dificultades o situaciones de riesgo. Esto se demuestra en las experiencias descritas:

"[...] hipervigilante en las horas" (P01);

"[...] mucha anticipación" (P01);

"Te pones más alerta, te despiertas" (P03).

Por otro lado, los pensamientos intrusivos son generados de forma negativa y orientados hacia el futuro o hacia las propias capacidades. Por ejemplo:

"he estado muy aprensivo" (P01);

"a veces hasta en escenarios catastróficos" (P01).

La falta de concentración y memoria se refleja en olvidos y confusiones, lo que pone en riesgo la calidad de las actividades. Estas limitaciones afectan la capacidad de recordar detalles importantes de procedimientos y pacientes, aumentando el riesgo de errores y comprometiendo la calidad del cuidado brindado. Como lo exponen los participantes:

"Sí, me noto distraído" (P01);

"Me puedo llegar a ciclar" (P02);

"Hay cuestiones en las que sí, tienes que retener varias cosas, tener memoria, y se te olvida, y te empiezas a equivocar" (P03).

Físicas

Las respuestas físicas que se observan en los participantes cuando se encuentran ante niveles elevados de estrés son principalmente taquicardia, hormigueos, escalofríos, adormecimiento de extremidades y algunas manifestaciones somáticas como cansancio, dolor de espalda, dolor de cabeza, pérdida de cabello y gastritis. También, la calidad de sueño y el apetito se ven afectados, aunque en menor medida. Estas manifestaciones se identifican claramente en sus discursos:

"[...] taquicardia cuando digo: 'me van a ingresar un paciente'" (P01)

"Al final del turno ya es como: 'me duele la espalda, me duele la cabeza'" (P02);

"[...] gastritis lo que empieza a dar primero cuando hay estrés" (P03);

"Se me quita el apetito y empiezo mejor a idear qué voy a hacer y me pongo trabajar" (P01).

Conductuales

Las manifestaciones en las conductas también representan efectos importantes del estrés elevado. En los profesionales estudiados, las respuestas conductuales observadas incluyen inquietud, agitación, movimiento constante y manipulación de objetos, las cuales buscan manejar el estrés o la ansiedad y mantener cierto control sobre su entorno laboral. Esto se ve reflejado en sus propias descripciones:

"[...] estar..., este... inquieto" (P01);

"tiendo mucho a estarme como rascando entre los dedos, este, a jugar mucho con mis manos" (P01);

"Eso sí se me nota mucho en el trabajo, siempre estoy moviéndome" (P03).

Estrategias de afrontamiento

La manera de hacerle frente a los retos o situaciones adversas en el trabajo es un factor esencial para prevenir las consecuencias negativas del estrés en la vida de los profesionales de enfermería y para desarrollar sus tareas dentro del puesto de trabajo.

Estrategias basadas en la emoción

La evitación es una de las estrategias emocionales más utilizadas por los profesionales de enfermería, reflejada al postergar o evitar situaciones estresantes o conflictos laborales. Aunque puede ser útil inicialmente, a mediano o largo plazo resulta disfuncional, ya que lleva a la acumulación de actividades y a la falta de solución de problemas, lo que agrava la situación. Esta tendencia se evidencia en su discurso:

"Me alejo y solamente estoy yo sola con mis pensamientos" (P02);

"Evito los pacientes" (P02);

"[...] evito mis problemas [...] haciendo tareas domésticas, limpiando, arreglando algo, cualquier detallito que vea es como me distraigo" (P02).

De igual manera, la evitación también se da a nivel emocional, al no darle atención a los sentimientos desagradables que están experimentando.

"Reprimo mis emociones, entonces yo sé que hasta cierto punto es malo, pero es la manera en la que a mí me ha funcionado" (P02);

"[...] no me acerco a nadie o a menos que ya me sienta muy, muy, muy, muy estresada y que ya sienta que ya no puedo" (P02).

En segundo lugar, se encuentra el empleo de la reevaluación cognitiva como medio para hacerle frente a los factores de estrés. Esta estrategia se observa a través de los intentos por mantener una actitud positiva, interpretando las vivencias laborales, desde el punto de vista más realista y tranquilo.

"Depende de la actitud con la que se tome" (P03);

"[...] manteniendo una actitud siempre positiva" (P03);

"Cambio la forma en que veo el problema y ver como lo puedo compensar para una siguiente situación o escenario" (P03).

También se observa el empleo de la expresión emocional y la relajación o meditación, aunque en menor medida. La expresión emocional solo se emplea en situaciones extremas, cuando el nivel de estrés es muy alto, y generalmente se evita hasta que las otras estrategias ya no son efectivas. Por ejemplo:

"Yo suelo emplear más, son las meditaciones en las que se nos pide estar conscientes en el momento de la emoción" (P02);

"En mi casa ya es un poco diferente, porque yo sé que, con mi mamá, por ejemplo, al llegar yo con ella, yo sé que es bueno para nosotros estar platicando de cómo fue y etcétera" (P02);

"a menos que ya me sienta muy, muy, muy, estresada y que ya sienta que ya no puedo, lo platico con alguna compañera a la que más le confianza" (P02).

Estrategias centradas en el problema

Las estrategias centradas en el problema destinadas a enfrentar directamente la fuente de estrés, modificarla y resolverla, también se hacen presentes en los profesionales de enfermería, resaltando como estrategia más empleada la búsqueda de la resolución del problema, seguida de la planificación, la búsqueda de apoyo profesional y la búsqueda de apoyo social. Esto se evidencia en la forma de actuación de los participantes:

"Generalmente busco alternativas ante la falta a veces de equipo, de material, pues te las ingenias y vas tratando de resolver esta situación" (P01);

"[...] entonces lo que hice fue cambiar, ajustar un poquito sus dosis, digo los medicamentos siguen siendo los mismos solamente de que se los doy un día sí y un día no" (P02).

El uso de planificación también es algo que les permite mantenerse preparados ante posibles escenarios futuros, anticipando y estructurando su día para evitar la sobrecarga de actividades y manejar mejor su estrés. De igual manera, les permite priorizar sus tareas y administrar su tiempo. De acuerdo con lo mencionado:

"Yo sí busco siempre la manera de prever para no estar, al menos no sentir los efectos del estrés (P03).

En algunas ocasiones el estrés es interpretado por los profesionales de enfermería como una señal de que necesitan ayuda, ya sea a nivel social o profesional, lo que llevaría al acercamiento a la terapia psicológica o de apoyo emocional.

"Entonces, yo generalmente tiendo a ir a terapia cada 15 días con mi psicoanalista" (P01);

"Sí, la mayor parte del tiempo sí cuento con un ayudante y para no dejar solo el departamento... Si se requiere dejar el departamento, se requiere un tercero" (P03).

Implicaciones del estrés

El estrés a mediano y largo plazo afecta la salud física, emocional y social. En los profesionales de enfermería impacta el ámbito emocional, psicológico y social, afectando su desempeño y responsabilidades e incrementando la insatisfacción laboral.

Implicaciones emocionales

Principalmente se observa la presencia de emociones, como desesperación, irritabilidad, hostilidad, enojo consigo mismo e ira. También hay presencia de emociones como el remordimiento y la culpa, en especial cuando se dan cuenta que no han cumplido con algún indicador de desempeño o cuando cometan algún error importante en el cuidado de los usuarios. Estas experiencias emocionales se reflejan en sus discursos:

"[...] yo sí me enojaba con mis compañeros" (P01);

"Puedo llegar a estar irritable, este... incluso después del trabajo" (P02);

"[...] impotencia, desesperación, enojo contigo mismo o culpa y todo, este... o irritabilidad" (P02);

"[...] sentimientos de ira" (P03).

Se observa también que el estrés afecta la empatía hacia los usuarios, manifestándose en actitudes de frialdad, falta de comprensión y dificultades para establecer conexiones emocionales. También se observa una desconexión emocional en el trabajo, donde se normaliza la distancia entre los profesionales y los usuarios. Esto se evidencia en sus discursos:

"se está perdiendo esta parte de empatía con el paciente" (P01);

"Lo que he notado, es que sí existe cierta despersonalización [...] pero ya no me hace sentir tristeza, sino tomarlo como algo normal" (P01).

La motivación es otra área que se ve afectada frente al estrés constante. Los profesionales de enfermería mencionan sentirse menos motivados con su trabajo; por lo tanto, les es más difícil continuar con sus objetivos laborales y sentirse plenos dentro de su trabajo. Observándose en las siguientes expresiones:

"Se me ha ido mucha motivación" (P02);

"[...] vi que no podía tener el control de todo y fue cuando empecé a desmotivarme mucho" (P02);

"A veces que, si no te sientes apto física o mentalmente tal vez, eso sí te desmotiva" (P03).

El estrés crónico afecta las expectativas y satisfacción laboral. Aunque hay satisfacción por los logros, esta disminuye con el tiempo, generando insatisfacción generalizada y, en algunos casos, el deseo de cambiar de profesión. Tal como lo afirman los participantes:

"No tan insatisfecha, porque logré alcanzar el puesto que yo quería y el hecho de que me hayan dado esa responsabilidad, me siento bien con eso, pero como quiera es como que me decepciona un poco el ámbito laboral" (P02);

"He pensado en dedicarme a otra cosa" (P03).

Implicaciones sociales

Además del impacto en las emociones, el estrés a largo plazo ocasiona que el ámbito social se vea limitado. Un claro ejemplo es que en los resultados obtenidos se observa un deterioro significativo en las relaciones laborales, afectando la interacción con compañeros, autoridades, pacientes y otras personas del ámbito personal. Como se observa en sus discursos:

"Me enojaba con mis compañeros como: '¿cómo no puede ser posible que no hayas identificado esto?' y me molestaba y me enojaba y no les hablaba" (P01)

"También causa como en mí aislamiento" (P02);

"El trabajo en equipo se ve más más afectado" (P02).

Los profesionales evitan pacientes con necesidades especiales o pacientes considerados difíciles debido a la carga emocional. Además, la comunicación terapéutica se deteriora, manifestándose en respuestas agresivas, palabras hirientes o gritos ante las demandas de los usuarios. Se puede detectar que el estrés también implica una reducción significativa de la tolerancia o paciencia, lo que limita en gran medida el cuidado y aumenta el riesgo de errores graves en la atención. Por ejemplo, mencionan:

"Intento evitar a ciertos pacientes que son los que más demandan que son los psiquiátricos y me alejo de ellos" (P02);

"[...] que les hablamos mal a los pacientes y les gritamos y decimos cosas que también pueden ser hirientes para ellos e incluso hasta algo muy personal" (P02).

El estrés laboral afecta las relaciones personales, trasladando irritabilidad y enojo al hogar. Además, la falta de tiempo limita la convivencia con familia y amigos. Como lo expresan los participantes:

"[...] ha impactado porque la falta de tiempo, a nivel que estamos trabajando, impide un poquito la relación con otras personas" (P01);

"En ocasiones llego así muy estresado, muy irritable, que ella quiere platicar conmigo y yo por estar enojada, le contesto de mala forma..." (P02).

Implicaciones psicológicas

Finalmente, el estrés también tiene implicaciones en el autoconcepto, la autoestima y la toma de decisiones. Los profesionales de enfermería, afectados por el estrés, dudan de su capacidad para cumplir con su trabajo y algunos consideran cambiar de profesión para reducir la carga emocional y psicológica, impactando en su identidad profesional. En sus propias palabras:

"Pero el sentir que no eres apto como lo hacías comúnmente" (P03);

"[...] sí he pensado en dedicarme a otra cosa" (P03).

Después del análisis de la entrevista, se identificaron diversas fuentes de estrés (Figura 1), como la carga de trabajo, la falta de recursos y el ambiente laboral, las cuales generan manifestaciones cognitivas, físicas y conductuales. Entre estas manifestaciones destacan el estado de alerta, pensamientos negativos, problemas de memoria, alteraciones en el sueño y la nutrición, así como conductas relacionadas con la respuesta conductual, como inquietud y movimiento. Se observa que la carga laboral y la responsabilidad del rol profesional tienen una relación significativa con el desarrollo del estrés en los profesionales de la salud, lo que sugiere su papel central en la problemática analizada.

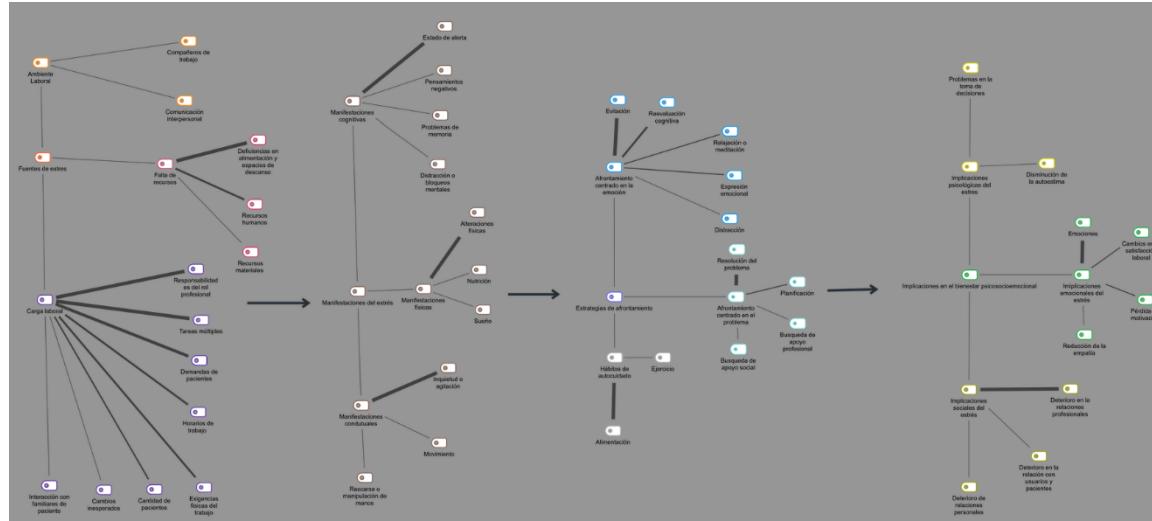


Figura 1. Red de códigos desarrollado en la intervención.

Fuente: Elaboración propia a partir de las entrevistas.

Se observa también que, a partir del estrés, se activan estrategias de afrontamiento que pueden orientarse hacia la regulación emocional o la resolución de problemas. Estrategias como la evitación, la resolución del problema, la reevaluación cognitiva, la relajación, la expresión emocional y la planificación influyen en la manera en que los profesionales de enfermería participantes manejan el estrés. Sin embargo, cuando las estrategias son ineficaces, el estrés puede tener implicaciones negativas en el bienestar psicosocioemocional, afectando la autoestima, la toma de decisiones y la satisfacción laboral. Además, se identifica un deterioro en la relación con compañeros y pacientes, lo que resalta la importancia de la gestión emocional en contextos laborales de alta demanda.

Discusión

De acuerdo con los resultados, los profesionales de enfermería presentan estrés principalmente ante la sobrecarga laboral, generada a partir de trabajar por horarios de trabajo largos, cubrir varios turnos, realizar tareas múltiples y realizar actividades extra a las funciones de su puesto dentro de las mismas horas laborales. A esto se suma la fuerte responsabilidad percibida sobre la vida humana, lo cual coincide con Gil-Montes & García-Juesas (2008), quienes señalan que la sobrecarga deriva de demandas cuantitativas y cualitativas, como trabajar bajo presión o procesar gran cantidad de información. Así mismo, diversos estudios en México y Argentina coinciden en que la carga de trabajo es un factor crítico que influye significativamente en la calidad de la atención y puede llevar a un gran aumento de estrés (López *et al.*, 2024; Martínez & González-Argote, 2022), comprometiendo la seguridad de los pacientes (Polo *et al.*, 2024). Los hallazgos sugieren que el estrés laboral puede comprenderse como una vivencia subjetiva en la que se entrelazan factores estructurales, emocionales y éticos. La percepción de responsabilidad sobre la vida del paciente, expresada por los participantes, convierte el entorno laboral en un espacio de alta tensión moral, lo cual intensifica el estrés.

Las condiciones personales y organizacionales relacionadas con el trabajo de enfermería en el campo hospitalario influyen en gran medida en el desarrollo de enfermedades en el profesional (Schultz et al., 2022). En este estudio, la falta de espacios y tiempos adecuados para el descanso, así como la carencia de insumos, refuerzan la tensión experimentada por el personal de enfermería.

Monterde-Estrada et al. (2024) destacan que los principales factores estresantes que afectan al personal de enfermería incluyen la formación insuficiente y el déficit de comunicación interpersonal; sin embargo, en la presente investigación tales factores no fueron relevantes. Esto indica que las condiciones de estrés pueden variar significativamente dependiendo del contexto sociocultural y organizacional en el que opera el personal de enfermería. En su estudio, Chaudhari et al. (2018) indican que los conflictos con los supervisores, los pacientes y sus familias y la carga de trabajo fueron las principales causas de estrés. Esta diferencia destaca que, mientras en algunos contextos el foco puede estar en mejorar habilidades individuales, en otros la prioridad recae en optimizar los recursos estructurales y organizativos para reducir las cargas excesivas de trabajo. En este estudio, la narrativa de los profesionales deja ver que el estrés se experimenta no solo como presión externa, sino como una carga interna que se acumula y repercute en el ámbito emocional y conductual.

Por otro lado, el estudio realizado por Del Valle (2021) en Ecuador refuerza los hallazgos de la presente investigación al identificar la exigencia mental y física como fuentes principales de sobrecarga laboral. Además, resalta que el número de tareas asignadas, las condiciones ambientales y la organización laboral son determinantes clave en las experiencias de estrés del personal de enfermería. Asimismo, la forma en que los profesionales de enfermería afrontan las situaciones estresantes de su entorno laboral determina tanto las respuestas inmediatas como las implicaciones a mediano y largo plazo a nivel emocional, cognitivo y social. Por ejemplo, en este caso se observó que cuando el entorno no permite una gestión activa del estrés, los profesionales tienden a utilizar estrategias como la evitación, que, si bien pueden funcionar a corto plazo, a largo plazo pueden favorecer el agotamiento emocional y el distanciamiento de los pacientes.

En estudios previos, se ha encontrado que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de enfermería son la reinterpretación positiva (Acuña et al., 2023) y la centrada en soluciones positivas (León et al., 2017). Sin embargo, en el presente estudio, aunque la reinterpretación positiva es una de las estrategias más empleadas, esta ocupa el segundo lugar, siendo la evitación la más frecuente. En otras investigaciones (Amayo, 2021; Arrogante, 2017; Lambert & Lambert, 2008), las estrategias más comunes para manejar el estrés en enfermería incluyen la solución de problemas, la búsqueda de apoyo social, la regulación emocional y la reinterpretación. No obstante, en este estudio solo se destacan la resolución de problemas y la reinterpretación positiva, dejando el apoyo social en un segundo plano.

Estos hallazgos coinciden con los resultados de Velepucha et al. (2024), quienes indican que las estrategias más usadas por los enfermeros son la evitación del problema, la reinterpretación positiva y la solución de problemas, con una mínima búsqueda de apoyo social.

En cuanto a la intervención de enfermería, Zabalegui (2003) propone cuatro categorías: cuidado, competencia, servicios de información y asistencia jurídica, así como conexión. Se identifica que cada una de ellas muestra afectación. Al disminuir la empatía, los pacientes que requieren mayor atención pueden ser evitados o atendidos de forma inadecuada, lo que afecta la calidad del cuidado y la relación terapéutica, lo cual implica que a medida que aumenta el estrés en los profesionales de la salud, las prácticas de seguridad disminuyen.

Sani *et al.* (2024) afirman que existe una correlación negativa entre el estrés y las prácticas de seguridad, de modo que el aumento del estrés se asocia con una disminución en la calidad de dichas prácticas. De igual manera, el estrés en personal de enfermería se relaciona con un descenso en la cultura de seguridad, más infecciones nosocomiales, caídas de pacientes y errores de medicación, aunado a la insatisfacción del paciente (Babapour *et al.*, 2022; Li *et al.*, 2024). Estas consecuencias refuerzan la necesidad de considerar el estrés como un problema organizacional, no solo individual, y de diseñar políticas institucionales que promuevan el bienestar emocional como parte de los estándares de calidad en salud.

Conclusiones

El estrés crónico no solo afecta el bienestar general del profesional de enfermería, también impacta en la calidad del servicio que se proporciona al usuario al reducir su capacidad de ser empático y eficiente, así como en la comunicación dentro de su ambiente laboral. También repercute en la percepción adecuada de sus propias capacidades y la satisfacción laboral.

Los resultados obtenidos evidencian que la sobrecarga laboral, un ambiente organizacional disfuncional y la limitada red de apoyo institucional son factores críticos que inciden directamente en el uso predominante de estrategias de afrontamiento evitativas, perpetuando así un ciclo de desgaste emocional en el personal de enfermería. Por tal motivo, es de suma importancia gestionar los factores de estrés que llevan a la presencia de estas consecuencias en el ámbito profesional, para preservar la salud mental y física de los profesionales de enfermería y garantizar un adecuado cuidado a los usuarios, además de desarrollar estrategias continuas e intervenciones específicas para abordar el estrés relacionado con el trabajo.

La principal limitante que presenta el estudio es el tamaño reducido de la muestra, lo que dificulta la generalización de los hallazgos a otros contextos. De igual manera, otra de las cosas que pudo haber influido en la percepción del estrés es la diversidad de los entornos laborales y las tareas del puesto de los participantes.

A partir de lo expuesto, las líneas de trabajo se deben orientar a explorar con mayor profundidad las diferencias entre los profesionales que laboran en distintos entornos asistenciales, como hospitales generales, unidades de cuidados intensivos o atención primaria, y en identificar el impacto de variables contextuales como la carga de trabajo, las responsabilidades y las condiciones organizacionales que impactan en bienestar emocional. También se recomienda evaluar la cultura organizacional y las creencias sobre la ayuda y el autocuidado entre profesionales como posibles factores que obstaculizan o favorecen el uso de estrategias adaptativas.

Así mismo, se sugiere realizar intervenciones estructuradas, tanto individuales como grupales, enfocadas en fortalecer estrategias de afrontamiento adaptativas que podrían implementarse a través de programas psicoeducativos, talleres de manejo del estrés o protocolos basados en evidencia, como la terapia cognitivo-conductual o mindfulness. Se propone todo lo anterior con el fin de reducir el impacto del estrés crónico en el personal de enfermería y mejorar su calidad de vida laboral.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener algún conflicto de interés que pudiera influir en los resultados, interpretaciones o conclusiones de este estudio, respetando los principios éticos de la investigación.

Referencias

- Acuña, M. G., Fernández, L. S., Gatián, M. R., Pereira, I., & Medina, O. A. (2023). Estrategias de afrontamiento centradas en las emociones de enfermeros de un hospital de Corrientes en el año 2022. *Notas de Enfermería*, 24(42), 4-12. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.v24.n42.42630>
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000100007
- Amayo, D. C. (2021). *Estrés laboral y estilos de afrontamiento en profesionales de enfermería del sector público* [Disertación]. Repositorio Institucional de la Universidad de Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12724/13786>
- Ángel, Y. A., Suárez, T. A., Vásquez, E. A., Mena, E. P., Organista, N. A., Rodríguez, C. C., Rozo, M. M., & Moreno, J. H. (2022). Estrategias de afrontamiento en personal de la salud que atienden pacientes COVID y no COVID en dos ciudades de Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(2), 175-184. <https://doi.org/10.15332/22563067.8179>
- Arrogante, O. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de Enfermería*, 19(10), 71-76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5737253>
- Babapour, A., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(75). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Barrios, D., & Escudero, I. (2022). Estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras durante la pandemia COVID-19: revisión integrativa. *Visión Antaura*, 6(2), 80-102. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/antaura/article/view/3386>
- Berenguer, A., Fernández, M., Pons, M., Pujol, E., Rodríguez, D., & Saura, S. (2014). *Aportaciones de la investigación cualitativa*. Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol).
- Calderón, G. K., & Rivas, L. H. (2021). Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), 1-18. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1408303>
- Carrillo-García, C., Ríos-Ríquez, M. I., Escudero-Fernández, L., & Martínez-Roche, M. E. (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://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Chaudhari, A. P., Mazumdar, K., Motwani, Y. M., & Ramadas, D. (2018). A profile of occupational stress in nurses. *Annals of Indian Psychiatry*, 2(2), 109-114. https://doi.org/10.4103/aip.aip_11_18
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Correa, W. M. (2023). Factores de estrés y estrategias de afrontamiento en enfermeros del servicio de emergencia. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 3358-3370. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.840>
- Cremades, J., Maciá, L., López, M. J., Pedraz, A., & González, V. M. (2017). A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2895. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>
- Dartey, A. F., Tackie, V., Worna, C., Dziwornu, E., Affrim, D., & Delanyo, D. R. (2023). Occupational stress and its effects on nurses at a health facility in Ho Municipality, Ghana. *SAGE Open Nursing*, 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231186044>
- Del Valle, 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/10.36097/rsan.v1i47.1966>
- Gil-Monte, P. R., & García-Juesas, J. A. (2008). Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Un estudio longitudinal en enfermería. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 329-337. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243016308012.pdf>

- Giménez, S., Cuevas, A., & Navarro, A. F. (2023). Análisis de la regulación emocional cognitiva en personal de enfermería. *Discover Medicine*, 3(2), 27-36.
<https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/view/3139>
- Johnson, D., & Johnson, R. (2002). Teaching students how to cope with adversity: The three Cs. En E. Frydenberg (Ed.), *Beyond Coping. Meeting goals, visions, and challenges* (pp.195-216). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med:psych/9780198508144.003.0010>
- Lambert, V., & Lambert, C. (2008). Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian Journal of Palliative Care*, 14(1), 38-44. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.41934>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Martínez Roca.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotion and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141-169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
- Leal, L. A., Henriques, S. H., Cruchinho, P. J. M., Da Silva, I. G., Souza, J., & Cassiano, C. (2025). Socio-emotional competency matrix in nursing education: undergraduate student perspectives. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 33, e4481. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7489.4482>
- León, M. L., López, J., Posadas, M. H., Gutiérrez, L., & Sarmiento, E. S. (2017). Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. *RICs Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 6(12), 47-70. <https://doi.org/10.23913/rics.v6i12.56>
- Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>
- López, F., & López, M. J. (2011). Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Ciencia y Enfermería*, 17(2), 47-54.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200006>
- López, G., Bañuelos, Y., Ortiz, M. K., Castillo, L., & Bañuelos, P. (2024). Sobrecarga laboral de enfermeras, estado de salud del paciente y riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4), 3793-3807. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2529>
- Martínez, S. M., & González-Argote, J. (2022). Sobrecarga laboral y satisfacción del personal de enfermería en un hospital público de Buenos Aires, Argentina. *Revista de Información Científica para la Dirección en Salud. INFODIR*, (38), 1-14. <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1226>
- MAXQDA. (2024). MAXQDA 24.5 update. MAXQDA. <https://www.maxqda.com>
- Molina-Chailán, P. M., 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/10.4321/S0465-546X2019000300002>
- Monterde-Estrada, A., Ventura-García, L., & Valls-Fonayet, F. (2024). Percepción de las enfermeras principiantes en un box de emergencias: una aproximación cualitativa a sus experiencias y necesidades. *Enfermería Intensiva*, 35(4), 319-328. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2024.02.003>
- Moya, M., Larrosa, S., López, C., López, I., Morales, L., & Simón, A. (2013). Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global*, 12(3), 232-243.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Organización del trabajo y el estrés*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Estrés*. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAgdC6BhCgARIsAPWNWHL1TmKTKmzU2P-FpcvRadO7UQAGpIUUmAK8j2mlsZ2Kz_5yB2Pwop0OsaAkFIEALw_wcB
- Polo, M., Cabello, C. M., & Ruiz, J. (2024). Burnout en el personal de enfermería, impacto sobre la seguridad del paciente. *Enfermería Cuidádote*, 7, 93-105. <https://doi.org/10.51326/ec.7.9163531>

- Rafiei, S., Souri, S., Nejatifar, Z., & Amerzadeh, M. (2024). The moderating role of self-efficacy in the relationship between occupational stress and mental health issues among nurses. *Scientific Reports*, 14(1), 15913. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-66357-7>
- Ribeiro, D., Laranjeira, A., & Tavares, J. (2024). Competencia emocional y características sociodemográficas y profesionales de las enfermeras. *Enfermería Global*, 23(74), 153-193. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.586691>
- Romero-Martínez, M., Shamah-Levy, T., Cuevas-Nasu, L., Gómez-Humarán, I. M., Gaona-Pineda, E. B., Gómez-Acosta, L. M., Rivera-Dommarco, J. Á., & Hernández-Ávila, M. (2017). Diseño metodológico de la encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino 2016. *Salud Pública de México*, 59(3), 299-305. <https://doi.org/10.21149/8593>
- Sani, M. M., Jafaru, Y., Ashipala, D. O., & Sahabi, A. K. (2024). Influence of work-related stress on patient safety culture among nurses in a tertiary hospital: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01695-x>
- Schettini, P., & Cortazzo, I. (2016). *Técnicas y estrategias en la investigación cualitativa*. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). <https://doi.org/10.35537/10915/53686>
- Schultz, C. C., Colet, C., Rieth, E. R., Petri, J., Fernandes, E. M., & Treviso, P. (2022). La resiliencia y la reducción del estrés laboral en Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfarmagen*, 30, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3637>
- Seijas-Solano, D. E. (2020). Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. *Revista Salud Pública*, 21(1), 102-108. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.71907>
- Stimpfel, A. W., Goldsamt, L., Liang, E., & Costa, D. K. (2022). Work organization factors associated with nurses' stress, sleep, and performance: a pre-pandemic analysis. *Journal of Nursing Regulation*, 13(3), 4-12. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(22\)00085-0](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(22)00085-0)
- Stone, A., Helder, L., & Schneider, M. (1988). Coping with stressful events. Coping dimensions and issues. En L. H. Cohen (Ed.), *Life events and psychological functioning: Theoretical and methodological issues* (pp. 183- 210). Sage.
- Velepucha, C. A., García, E. A., & Torres, D. Y. (2024). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral utilizadas por profesionales de enfermería. *Ciencia Latina. Revista Multidisciplinaria*, 8(4), 311-332. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12186
- Werke, E. B., & Weret, Z. S. (2023). Occupational stress and associated factors among nurses working at public hospitals of Addis Ababa, Ethiopia, 2022; A hospital based cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1147086>
- Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquíchan*, 3(1), 16-20. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/33>