

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TEMA:

Factores que influyen en el riesgo de estrés laboral del personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil en el área de cuidados intermedios neonatales.

AUTOR(A):

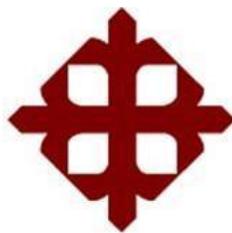
Morales Guerrero, Denis María

**Previo a la obtención del grado Académico de: MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO**

TUTOR(A):

Psic. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

**Guayaquil, Ecuador
16 de septiembre de 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Licenciada **Morales Guerrero, Denis María**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Psic. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

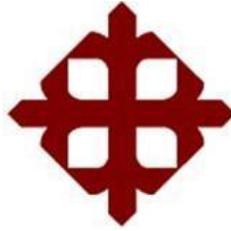
REVISORA

Lic. Andrea Ocaña Ocaña, Ph.D.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Morales Guerrero, Denis María

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación “**Factores que influyen en el riesgo de estrés laboral del personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil en el área de cuidados intermedios neonatales**” previa a la obtención del **Grado académico de Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

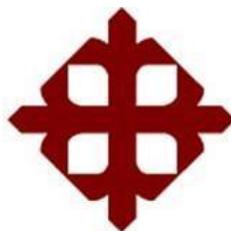
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2025

LA AUTORA



Morales Guerrero, Denis María



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

AUTORIZACIÓN

Yo, Morales Guerrero, Denis María

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación del Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo** titulada: **“Factores que influyen en el riesgo de estrés laboral del personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil en el área de cuidados intermedios neonatales”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2025

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**DENIS MARIA MORALES
GUERRERO**

Validar Únicamente con FirmaEC

Morales Guerrero, Denis María



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Informe Compilatio

C INFORME DE ANÁLISIS
magister

Factores que influyen en el riesgo de estrés laboral del personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil en el área de cuidados intermedios neonatales

2%
Textos sospechosos

0% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
1% idiomata no reconocidos (ignorado)
2% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: estudio Denis Morales 06sep.docx
ID del documento: 2a5190e147d328ada89eeaf1ab91ed7e0bc295
Tamaño del documento original: 216,79 kB
Autor: DENIS MORALES GUERRERO

Depositante: DENIS MORALES GUERRERO
Fecha de depósito: 6/9/2025
Tipo de carga: un_submission
fecha de fin de análisis: 6/9/2025

Número de palabras: 8002
Número de caracteres: 52.422

TEMA: Factores que influyen en el riesgo de estrés laboral del personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil en el área de cuidados intermedios neonatales

MAESTRANTE: Denis Morales Guerrero

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, II COHORTE

ELABORADO POR: Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.



DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme haber vivido este proceso de crecimiento profesional, a mis padres por su apoyo incondicional, a mi hijo Stefan por ser mi motor en la vida para alcanzar mis metas por su inspiración y fuerza que siempre me otorga, a la UCSG por todo el conocimiento brindado y a mis tutores y revisores por su profesionalismo.

Morales Guerrero Denis María

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a, mis padres, mi hijo y a cada prueba que me pone la vida y me permite ser mejor persona cada día.

Morales Guerrero Denis María

Índice General

_Toc209442436

Resumen.....	XI
Abstract.....	XII
Introducción	1
Objetivo general.....	3
Objetivos específicos	3
Planteamiento del caso	4
Marco Teórico y Referencial.....	7
Metodología	11
Análisis y Resultados	13
Resultados de la encuesta	13
Resultados de la entrevista	22
Relación de los resultados con las teorías analizadas en el marco teórico.....	23
Revisión de las implicaciones prácticas y teóricas	24
Discusión	24
Conclusiones	26
Recomendaciones	28
Referencias.....	30
Dimensión 2: Apoyo institucional y del equipo	34
Dimensión 3: Manifestaciones físicas y emocionales relacionadas al estrés	34
Anexo 2. Escala de Estrés en Enfermería Variables sociodemográficas.....	35
Sexo	35
Variables laborales.....	35
Cantidad promedio de pacientes atendidos por jornada.....	35

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Niveles de estrés por dimensión</i>	22
---	----

Índice de Figuras

Figura 1 <i>Edad y sexo del personal de enfermería</i>	13
Figura 2 <i>Variables laborales del personal de enfermería</i>	14
Figura 3 <i>Carga laboral</i>	15
Figura 4 <i>Muerte y sufrimiento</i>	16
Figura 5 <i>Preparación insuficiente</i>	17
Figura 6 <i>Falta de apoyo</i>	18
Figura 7 <i>Incertidumbre en el tratamiento</i>	19
Figura 8 <i>Conflicto con los médicos</i>	20
Figura 9 <i>Conflicto con otras enfermeras</i>	21
Figura 10 <i>Niveles de estrés laboral</i>	21

Resumen

El estrés laboral se da cuando las exigencias en las labores son percibidas como excesivas o representan una amenaza para la persona, esto se genera a nivel fisiológico y emocional. El objetivo del presente estudio es analizar los factores de riesgo que influyen el estrés laboral en el personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil, área cuidados intermedios neonatales a través de la aplicación de un cuestionario, para establecer recomendaciones orientadas al manejo y prevención. La metodología mantuvo un diseño mixto, considerando la aplicación de encuestas al personal de enfermería y entrevistas a dos líderes del equipo de enfermería. Los resultados indicaron que el 53,3% del personal de enfermería presenta un nivel alto de estrés, el 33,3% medio y el 13,3% bajo. El 40% tiene entre 20–30 años, el 33,3% entre 31–40, y el 66,7% es femenino; el 46,7% suma más de cinco años de experiencia. El 60% reporta escasez de personal, el 73,3% cambios imprevistos de turno y el 53,3% insuficiente tiempo para tareas. El 66,7% vive la muerte de pacientes muy frecuentemente. Además, el 46,7% enfrenta conflictos con supervisores y el 40–46,7% con médicos, señalando escaso apoyo emocional y comunicativo. Se evidencia un entorno de alta demanda y apoyo insuficiente que incrementa el estrés laboral del personal de enfermería neonatal.

Palabras clave: Factores de riesgo, estrés laboral, salud ocupacional, riesgo psicosocial.

Abstract

Work-related stress occurs when job demands are perceived as excessive or as a threat to the individual, generating physiological and emotional responses. The aim of this study is to analyze the risk factors that influence occupational stress among nursing staff in a pediatric hospital in Guayaquil, specifically in the neonatal intermediate care unit, through the use of a questionnaire in order to establish recommendations for management and prevention. The methodology followed a mixed design, applying surveys to nursing staff and conducting interviews with two team leaders. The results showed that 53.3% of the nursing staff experienced a high level of stress, 33.3% a medium level, and 13.3% a low level. Forty percent of participants were between 20–30 years old, 33.3% between 31–40, and 66.7% were female; 46.7% had more than five years of work experience. Sixty percent reported staff shortages, 73.3% reported unexpected shift changes, and 53.3% indicated insufficient time for tasks. In addition, 66.7% frequently experienced patient deaths. Furthermore, 46.7% faced conflicts with supervisors, and between 40–46.7% with physicians, pointing to limited emotional and communicative support. The findings reveal a high-demand environment with insufficient support, which increases occupational stress among neonatal nursing staff..

Keywords: Risk factors, occupational stress, occupational health, psychosocial risk.

Introducción

El estrés laboral se da cuando las exigencias en las labores son percibidas como excesivas o representan una amenaza para la persona, esto se genera a nivel fisiológico y emocional. En el campo internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha determinado que existen problemas de salud relacionados con contextos laborales que demandan mucha presión, entre estos se encuentran enfermedades del corazón, del sistema musculoesquelético, dificultades para dormir, estados de ansiedad, depresión o agotamiento (OMS, 2024). Dentro del entorno hospitalario, se evidencia esta realidad, especialmente en profesionales que tienen mayor exposición a demandas físicas y emocionales, como el personal de enfermería. Las personas de esta área atienden a personas en estado crítico, cuya cercanía los coloca en una situación de sobrecarga emocional (Quiroz & Anzules, 2023).

En los Cuidados Intermedios Neonatales (CIN) se genera un elemento adicional de presión para el personal, dada la vulnerabilidad de los recién nacidos; no obstante, los profesionales deben vigilar de manera constante los signos vitales, manejar equipos técnicos especiales y saber actuar ante acciones de emergencia (Omidí et al., 2023). En Ecuador, Lucero y Ramírez (2023) identificaron que el personal de enfermería en CIN muestra una prevalencia de estrés del 34%, lo cual tiene una distancia significativa con el 27% determinado en unidades de emergencia para adultos en el mismo contexto nacional. Esto se relaciona con varias situaciones propias del área como la acumulación de tareas, exposición a infecciones, sobrecarga laboral y falta de personal y recursos.

El trabajo de Jiménez y Navas (2023) utilizó un enfoque cuantitativo, por medio de una encuesta que se diseñó para medir la presencia de estrés y su nivel a través de la Nursing Stress Scale, se determinó que esta escala permite describir la situación actual del estrés en el área de enfermería. En el contexto de COVID-19, Omidí et al. (2023) identificaron una asociación entre el agotamiento emocional y la calidad de vida del personal que trabaja en CIN, lo cual repercute en la atención que reciben los recién nacidos. En esta línea, en Ecuador Quiroz y Anzules (2023) realizaron una investigación donde se reflejaron niveles moderados y severos de agotamiento profesional en el personal de

enfermería, esto debido a la falta de equipos de protección, sobrecarga de turnos y temor a contraer la infección.

Desde el campo conceptual, un modelo reconocido es el de demanda-control-apoyo de Karasek, donde se evalúan las condiciones del entorno que más influyen en el malestar de los profesionales, aquí se incluyen varios puntos como sobrecarga laboral, presión emocional, autonomía y falta de apoyo entre pares (J. Pérez, 2022). A su vez, se destacan estudios teóricos relacionados al agotamiento profesional desarrollados por Maslach, donde se establecen dimensiones como la despersonalización, desgaste emocional y realización personal; no obstante, este agotamiento se manifiesta de mayor manera en entornos exigentes como las CIN (Durand & Gallegos, 2023).

Esta investigación se enmarca dentro de dos líneas de investigación que son la Psicología del trabajo y Evaluación y gestión de riesgos laborales. En este sentido, permite el reconocimiento de factores que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería tomando en cuenta aspectos como la presión por la atención, turnos laborales y presencia de insumos. También se alinea a la línea de investigación de Promoción de la salud y bienestar laboral, dado que contempla información que a futuro puede ayudar a generar políticas destinadas a reducir estos factores. Por tanto, este trabajo es pertinente en el proceso de formación del programa MSST, debido a que se enfoca en aspectos psicosociales donde la vulnerabilidad es alta, tal cual sucede en los CIN pediátricos. Por otro lado, en el área metodológica se justifica al tener un enfoque mixto, lo cual es requerido para evaluar este tipo de fenómenos. A su vez, este trabajo incluye información de Guayaquil sobre el estrés laboral del personal de enfermería, tema que no ha sido mayormente atendido a nivel nacional, sirviendo de insumo para futuras decisiones en el campo preventivo.

La población considerada para este estudio comprende al personal de enfermería de los CIN de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil. Se eligió este lugar debido a la alta exigencia en las labores diarias de estos profesionales y a la responsabilidad que demanda el área en la que están. En este sentido, el cuidado de recién nacidos en este contexto provoca un estrés superior al de otras áreas hospitalarias.

Otro aspecto que se consideró para la realización de este estudio es la ausencia de estudios locales que traten sobre este tema en este contexto. A pesar de que existen investigaciones previas sobre el estrés laboral en el personal de enfermería en unidades para adultos en la pandemia, tal cual se abordó en Quiroz y Anzules (2023), aún no se ha observado el estudio de estas variables en los CIN pediátricos de Guayaquil. Bajo esta óptica, los resultados permitirán a futuro llevar a cabo políticas institucionales que reduzcan los factores que generan el estrés, y esto puede ser replicado a otras instituciones de salud, siendo un aporte a la sociedad.

En esta unidad se desea conocer las causas del malestar que se puede generar en el personal, lo que se deduce se debe principalmente a los turnos largos, tareas entregadas, políticas de la institución, recursos, entre otros factores que provocan estrés. Si se determinan acciones para corregir estos puntos se espera una mejor calidad de los servicios sanitarios; ya que con esto se reducen errores en la provisión de medicamentos, atención a las familias, entre otros puntos del servicio. De esta forma, existe una conexión entre el estado del profesional y la seguridad del paciente neonatal. Para esto, se han determinado los siguientes objetivos:

Objetivo general

Analizar los factores de riesgo que influyen el estrés laboral en el personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil, área cuidados intermedios neonatales a través de la aplicación de un cuestionario, para establecer recomendaciones orientadas al manejo y prevención.

Objetivos específicos

Caracterizar demográficamente al personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil, área cuidados intermedios neonatales.

Describir los factores de riesgo de estrés laboral en el personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil, área cuidados intermedios neonatales.

Determinar los factores institucionales que influyen en el riesgo de estrés laboral en el personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil, área cuidados intermedios neonatales.

Planteamiento del caso

El caso se ubica en los CIN de un hospital pediátrico de la ciudad de Guayaquil, donde se evidencian algunas condiciones laborales propias del servicio neonatal que pueden estar influyendo en una mayor prevalencia de estrés en el personal de enfermería. La jornada laboral tiene turnos rotativos que se pueden extender hasta 12 horas continuas, lo cual demanda exigencias físicas y mentales. A su vez, las relaciones sociales de la unidad se caracterizan por el constante contacto entre enfermeras y familiares de los recién nacidos en condición crítica, lo cual genera afectaciones emocionales. Al existir una alta demanda de pacientes, trabajo extendido y un entorno donde se necesita un control riguroso, se genera un mayor riesgo psicosocial que puede influir en el rendimiento del personal.

Desde el campo organizacional, en el hospital objeto de estudio se refleja una falta de profesionales para la atención, así como carencia de equipos técnicos para el cuidado neonatal. En este sentido, se evidencia un número reducido de enfermeras por paciente y una falta de recursos especiales, lo cual ha obligado a que el personal asuma acciones que no se contemplan en sus funciones preestablecidas, tales como la manipulación de equipos clínicos o la coordinación con otras secciones del hospital. De igual forma, se ha observado la carencia de propuestas institucionales destinadas al bienestar emocional de las personas, así como la inexistencia de una evaluación formal de los riesgos psicosociales del entorno; no obstante, esto refleja el poco apoyo interno para sus labores.

La unidad de análisis principal de este trabajo es el personal de enfermería de los CIN, cuya función se encarga de monitorear los signos vitales de los recién nacidos, aplicar los medicamentos con sumo cuidado y atender situaciones críticas que requieren decisiones inmediatas; todo esto se debe realizar bajo un entorno de tiempo limitado, sin opción al error. Por otro lado, las enfermeras deben trabajar en comunicación constante con los profesionales médicos con el fin de tomar decisiones clínicas y aplicar protocolos de asistencia. Otros actores forman parte de la administración del hospital, quienes organizan los turnos, proveen insumos y determinan capacitaciones. A su vez, se incluyen las familias de los neonatos que se comunican con el equipo asistencial, generando una presión emocional que se debe complementar con las responsabilidades en el área clínica.

El contexto institucional parte de elementos sociales, laborales y administrativos, mismos que influyen en las labores diarias del personal de los CIN. En este sentido, el estrés por cuestiones emocionales se junta con las condiciones clínicas delicadas como riesgos de hipotermia, infecciones o problemas congénitos. En consecuencia, este tipo de trabajo conlleva reacciones fisiológicas y cognitivas que derivan en problemas de sueño, dificultades de atención y síntomas gastrointestinales, lo que incluye en la aplicación adecuada de protocolos clínicos; de hecho, se considera que estos entornos pueden comprometer la seguridad asistencial (Cueva et al., 2023).

Este estudio de caso se orienta a analizar la exposición al riesgo de estrés laboral en los enfermeros de lo CIN del hospital objeto de estudio, contemplando los efectos en la salud del trabajador y en la calidad del cuidado neonatal. Se han reportado síntomas por parte del personal de enfermería, tales como insomnio, irritabilidad, problemas de concentración y fatiga al terminar las labores (Betancourt et al., 2020). Esto puede causar errores en la ejecución de procedimientos clínicos elevando el riesgo de mala administración de fármacos o retrasos en la atención de emergencia de los recién nacidos.

La sobrecarga laboral se presenta como una de las principales causas de estrés, esto dado por la extensión de los turnos, donde el personal de enfermería en estas unidades cumple hasta más de 12 horas de trabajo ininterrumpido; no obstante, esto genera desgaste y problemas para sobrellevar el estrés. A esto se suma el poco apoyo psicológico y la falta de comunicación entre los colaboradores de atención y sus supervisores, derivando en un menor compromiso, autonomía, con una mayor presión psicosocial. Adicional a esto, en el área se incluyen casos de recién nacidos prematuros con riesgos altos de mortalidad, lo que con frecuencia provoca sentimientos de angustia y de culpa cuando se presenta un resultado no deseado.

Dentro de las posibles repercusiones al trabajador se incluye la aparición de síntomas psicósomáticos como cefaleas, dolores lumbares, problemas digestivos e insomnio; de igual manera, se reflejan en ocasiones actitudes destructivas como el consumo de tabaco y alimentación inadecuada, llegando a casos de agotamiento laboral o depresión. En lo que refiere a la institución y calidad del servicio, se debe trabajar en mejorar los

indicadores de seguridad del paciente, así como en reducir los costos asociados a ausentismo y rotación del personal.

En el análisis realizado por Ladera Sulbarán(2024) en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de Quito se determinó que el 69.2% del personal de enfermería mostró altos niveles de estrés, los cuales se relacionaron con las condiciones laborales del campo pediátrico. En cambio, en el trabajo de Valle et al. (2023) se evidenció que el 68.8% de enfermeras ecuatorianas en este tipo de unidades reflejó niveles moderados de estrés, los cuales se asociaron a la capacidad de poder tratar esta situación y a la prolongación de turnos. En contraste, Cueva et al. (2023) llevó a cabo un estudio en tres hospitales públicos de Quito donde se reportó que el 80.6% del personal de enfermería reflejó altos niveles de estrés laboral, lo cual se agudizó con una baja calidad de vida laboral y problemas ergonómicos en el lugar de trabajo.

En el campo científico se ha identificado que existen varias investigaciones sobre los factores de riesgo psicosocial y estrés en el personal de enfermería en áreas de urgencias; sin embargo, en Ecuador no se han observado trabajos que se enfoquen a neonatos. A nivel profesional, resulta interesante analizar aspectos técnicos y emocionales que tienen incidencia en el trabajo del personal de enfermería, ya que variables como el estrés laboral pueden influir en la atención. En el campo de la MSST, la justificación científica viene dada por potenciar la información local sobre estos riesgos psicosociales, con el fin de que posteriormente se diseñen estrategias en función de los datos obtenidos.

El análisis de esta investigación aportará al campo teórico sobre el estrés laboral en enfermería del área neonatal, al considerar un enfoque mixto que involucre datos objetivos sobre los factores de riesgo, así como experiencias del personal para evaluar las variables de estudio. Desde el campo aplicado, este estudio ayudará a contrastar modelos teóricos como el de demanda-control-apoyo dentro de los CIN, revisando si existen variables como la sobrecarga laboral, apoyo institucional o equipamiento que tienen una mayor influencia en el estrés. De igual forma, los resultados de este trabajo permitirán que futuras investigaciones puedan tener un punto de partida y se evalúen posibles propuestas.

Este estudio de caso puede tener un efecto en la práctica profesional, dado que los resultados brindarán evidencia sobre los factores que generan estrés en los CIN, con lo que

se orienta a la gestión del hospital al desarrollo de estrategias de prevención y apoyo a estos profesionales. De igual forma, permitirá la mejor toma de decisiones organizacionales, identificando la influencia de la falta de recursos humanos y materiales en los riesgos psicosociales; no obstante, esto puede ayudar a la justificación de la creación de nuevos protocolos para la asignación de turnos o redistribución del personal.

Conforme lo establecido, se determina la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen el estrés laboral en el personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil, área cuidados intermedios neonatales?

Marco Teórico y Referencial

El modelo de demanda-control-apoyo señala que el estrés laboral da inicio cuando las exigencias en el campo psicológico del trabajo son elevadas, aquí se incluye la carga mental, presión por los tiempos y responsabilidad del cargo. En este sentido, el modelo determina que cuando estas exigencias vienen aunadas con una baja percepción de autonomía y escaso acompañamiento se genera un estado de tensión a nivel interno, lo cual se asocia con problemas en la salud física y mental (Acosta et al., 2020).

El modelo esfuerzo-recompensa trata sobre la relación que existe entre lo que el trabajador entrega y lo que recibe a cambio, esta relación se considera en muchas ocasiones desequilibrada, ya que se consideran aspectos externos como la carga asignada, tiempos requeridos y presiones constantes, así como internos que incluyen compromiso personal o entrega completa al trabajo. En este punto, se establece que cuando los esfuerzos superan a los beneficios empiezan a aparecer riesgos de salud; no obstante, dentro de las consecuencias se destacan enfermedades cardiovasculares, fatiga o depresión (Alvarado et al., 2021).

El modelo transaccional describe al estrés como un proceso donde la persona analiza si las exigencias externas sobrepasan sus destrezas para responder a las mismas. Para esto existe una valoración inicial donde la situación se ubica como una amenaza o una condición favorable, y una evaluación posterior que revisa los medios que se tienen para abordarla (Camacho et al., 2024). Por otro lado, se presenta el enfoque de facetas desarrollado por Beehr y Newman, mismo que se basa en la asociación de varios

componentes que se reflejan en el campo de trabajo. En este enfoque se incluyen aspectos ambientales como las condiciones físicas, presiones sociales o cuestiones de organización, así como también aspectos personales como destrezas, deseos y creencias; adicional como variable interdependiente se ubica el tiempo de exposición. En contraste, el modelo cibernético propuesto por Edwards determina que el estrés nace cuando existe una variación entre la experiencia y lo esperado en el trabajo; no obstante, esta discrepancia, se refleja en un mayor estrés en la medida en que se incrementa lo real con la expectativa que se tenía (Lobos et al., 2022).

Los riesgos psicosociales tienen que ver con las condiciones del entorno organizacional y características individuales; en este contexto, estos riesgos se evalúan en función de la percepción del trabajador con respecto a estas experiencias, pudiendo tener consecuencias negativas con respecto a su bienestar y desempeño (Martínez, 2023). En cambio, el síndrome de burnout se muestra como un resultado de la fatiga física y emocional; no obstante, este se genera por el estrés en el trabajo, causando desmotivación, pérdida de ánimo y reducción de la calidad de vida laboral (Castañeda & García, 2020).

Cabe destacar que, la calidad de vida laboral se la relaciona con cuestiones físicas y emocionales del profesional, es decir, si en el área de enfermería pediátrica existen jornadas largas, mala ergonomía, trabajo sin pausas o relaciones conflictivas se puede provocar un malestar en la organización. De hecho, esto conlleva a problemas físicos en la persona como dolores en el cuerpo, también se incluyen problemas para dormir, ansiedad, estrés, que derivan en un cuidado deficiente del paciente por el agotamiento del trabajador (Castellano & López, 2021).

Por otro lado, la ergonomía y las condiciones laborales tratan sobre la organización del mobiliario, tareas y lugares con el fin de reducir el desgaste físico, especialmente en trabajos con esfuerzo constante. En las unidades de cuidados intermedios neonatales, resulta importante cuidar este aspecto por el manejo de equipos pesados y la frecuente posición fija para ciertos procedimientos (Mamani, 2021). Por tanto, estos factores pueden derivar en molestias musculoesqueléticas, lo que evidentemente se refleja en estrés dentro del entorno laboral.

Los aspectos legales relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo en Ecuador son responsabilidad del Ministerio del Trabajo. Esta entidad, por medio de la Dirección de Seguridad en el Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales debe elaborar y supervisar las acciones relacionadas con esta área. Según el Decreto Ejecutivo 2024-255 tiene la autorización para definir las políticas nacionales y las sanciones por incumplimiento. De hecho, la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo proyectada al 2030 busca potenciar una cultura orientada a la prevención y lograr una mejor articulación entre los organismos responsables, especialmente ante situaciones nuevas como las pandemias (Sánchez, 2024).

La aplicación de acciones sobre estos puntos es aún deficiente, eso a pesar de que Ecuador tiene un marco legal en SST, con artículos dentro de su constitución, alianzas con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), reglamentos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entre otras regulaciones. Esto se debe a que no hay una vigilancia adecuada, ni programas de evaluación de los riesgos psicosociales que sean obligatoriamente aplicados (Sánchez, 2024). Un fenómeno adicional es el incremento de la informalidad laboral, que alcanzó un 56% en 2025, esto disminuye el alcance de las inspecciones en SST y deja desprotegido a un segmento vulnerable (Lexis, 2025). Por consiguiente, en el ámbito sanitario estas fallas se intensifican, dado que no se han implementado de manera regular protocolos de diversas disciplinas para evaluar variables psicosociales, lo que dificulta la identificación a tiempo de efectos adversos en el personal de enfermería (Merchán & Moreira, 2023).

El Estado ecuatoriano ha buscado potenciar la SST, por ejemplo, el IESS empezó a mostrar datos anuales sobre incidentes y enfermedades profesionales, con lo que se evidenció un incremento del estrés laboral (Hernández, 2024). A pesar de ello, el Ministerio del Trabajo (2024) entregó cursos gratuitos para trabajadores y empleadores, cuyo fin fue la concientización de la prevención y mejores prácticas relacionadas a este tema. Por consiguiente, estas iniciativas muestran escasa eficacia en ámbitos especializados de la salud, como pediatría y unidades de cuidados intermedios neonatales, donde se reflejan problemas en la aplicación real de tales medidas.

Por otro lado, la ética empresarial y la responsabilidad social corporativa establecen que las organizaciones deben salvaguardar la salud física y mental de quienes forman parte de ellas, más allá del cumplimiento de las leyes. A su vez, en el ámbito hospitalario este concepto demanda aplicar métodos que reduzcan las situaciones de riesgo e impulsen el bienestar integral del personal de enfermería (Herrera, 2023).

Los fundamentos de la ética empresarial en el ámbito de la SST se centran en una administración laboral cimentada en ciertos valores. La integridad requiere garantizar apertura en la difusión de peligros laborales y en la puesta en marcha de acciones de prevención. A su vez, la equidad y justicia determinan la entrega adecuada de recursos, donde se incluye el descanso, protección, relevo, entre otros, que ayuden a no generar una sobrecarga de trabajo. De igual forma, el respeto a los derechos humanos exige que el trabajador sea valorado con dignidad, brindándole un entorno laboral seguro (Pérez et al., 2024).

A su vez, se destaca que la responsabilidad social corporativa pretende que las instituciones revisen las consecuencias sociales de su giro de negocio (Velte, 2022). En el caso del hospital pediátrico, se podría trabajar con programas de apoyo emocional a enfermeros, así como en la provisión de recursos para una mejor ergonomía en el trabajo neonatal (Pérez et al., 2024). Este enfoque además contempla la disminución de turnos extensos, con el fin de generar un espacio profesional menos fatigante para quienes atienden a los menores. De esta forma, se aboga por condiciones que cuiden la salud física y mental del equipo, evitando problemas entre la carga de trabajo y el bienestar individual (Pérez et al., 2024).

Hans Selye presentó en la década de los 50 la noción de respuesta al estrés, estableciendo un punto de partida para desarrollos posteriores en contextos laborales (Lobos et al., 2022). Por otro lado, el trabajo de Maslach en 1996 definió el síndrome de burnout, aunque los instrumentos diseñados no recogen todas las particularidades del entorno de la neonatología (Cerón, 2020). Cueva et al. (2023) reflejaron que una mala calidad de vida laboral deriva en problemas psicosomáticos y errores en la atención clínica. En cambio, Alvarado et al. (2021) señalaron que el agotamiento emocional viene dado por una falta de equilibrio entre el esfuerzo y la recompensa. Román et al. (2021) determinaron

que existe una falta de supervisión de las leyes nacionales de SST ante riesgos psicosociales.

Metodología

El tipo de investigación contemplado en el presente estudio es descriptivo, porque se busca determinar aquellos factores que conducen a la manifestación del estrés en el contexto laboral del personal de enfermería, así como trazar los atributos asociados con su perfil sociodemográfico y sus destrezas profesionales. En cuanto a los métodos empleados, se integra el diseño metodológico mixto con procesos cualitativos y cuantitativos. Se empezó con el estudio cualitativo que busca indagar sobre las vivencias del personal asistencial, anotando las connotaciones asignadas a su entorno de trabajo y los sentimientos asociados al estrés. Luego, se implementó encuestas con el fin de obtener información numérica que refleje la repetición y fuerza de los riesgos psicosociales, así como su asociación con indicadores de estrés. Es evidente que la etapa cuantitativa brindó sustento empírico que reforzó la explicación general del fenómeno observado.

Los criterios de inclusión de participantes incluyeron que las personas encuestadas fueran profesionales asistenciales con una trayectoria de seis meses en la atención de cuidados intermedios, así como personal que haya cumplido un horario de por lo menos 36 horas semanales en el mes anterior, y haber manifestado su consentimiento para intervenir en la investigación por medio de su firma. Por otro lado, los criterios de exclusión comprenden el personal de enfermería que no haya formado parte del departamento en los últimos tres meses o que estuviera bajo permiso médico al momento de la recopilación de información.

En el ámbito cualitativo, se aplicó una entrevista la cual se estableció a partir de una guía compuesta por interrogantes abiertas distribuidas en tres dimensiones, incluyendo la percepción de la carga laboral y el manejo de emergencias clínicas; la experiencia del apoyo brindado por jefes, compañeros y recursos disponibles; al igual que la identificación de indicios físicos y emocionales relacionados al entorno profesional (Ver anexo 1). Esto se realizó con la finalidad de profundizar en el enfoque del personal asistencial mediante la indagación de los conceptos relacionados a su entorno de trabajo y a las emociones asociadas al estrés.

Las conversaciones se llevaron a cabo en un lapso de treinta minutos cada interacción, cuyos apuntes se efectuaron previo consentimiento, para luego ser transcrito para su análisis, logrando con ello que cada encuentro se realice en áreas exclusivas de la institución hospitalaria.

El ámbito cuantitativo se implementó por medio de una encuesta con preguntas cerradas, cuyo instrumento es un cuestionario, el cual se diseñó en base a la Escala de Estrés en Enfermería (Porcel et al. (2020), con 34 elementos. Esta herramienta valoró tres dimensiones con siete subescalas (Ver anexo 2), siendo estas: Ambiente físico: Carga laboral (34,1,30,28,27,25); Ambiente psicológico: Muerte y sufrimiento (3,4,6,8,12,13,21), Preparación insuficiente (15,18,23), Falta de apoyo (7,11,16) e Incertidumbre en el tratamiento (17,26,31,32,33); y, Ambiente social: Conflicto con los médicos (14,2,9,10,19) y Conflicto con otras enfermeras (5,20,22,24,29).

La evaluación se llevó a cabo utilizando la siguiente escala de Likert: Nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3); además, se incluyeron ítems de tipo sociodemográfico y laboral, incluyendo la edad, el género, los años de experiencia y la cantidad de pacientes atendidos en cada jornada (Ver anexo 2), lo cual se hizo para perfilar a los participantes y controlar ciertas variables a lo largo de la etapa de análisis. De igual modo, el cuestionario fue administrado en formato físico o electrónico en función de la elección de cada persona encuestada, lo que aseguró la discreción y el anonimato a lo largo de la recopilación de información.

La población a estudiar está compuesta por la totalidad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales del hospital pediátrico de Guayaquil en 2025.

El aspecto cualitativo de la investigación comprendió las entrevistas realizadas a dos líderes del equipo de enfermería, mientras que la vertiente cuantitativa empleó un censo compuesto de 15 profesionales de enfermería que se desempeñan en esta área en el turno matutino. Esta elección permitió la inclusión de diversas características dentro de la unidad, y fue útil para reconocer tendencias relacionadas con el estrés profesional en el entorno de cuidados intermedios neonatales.

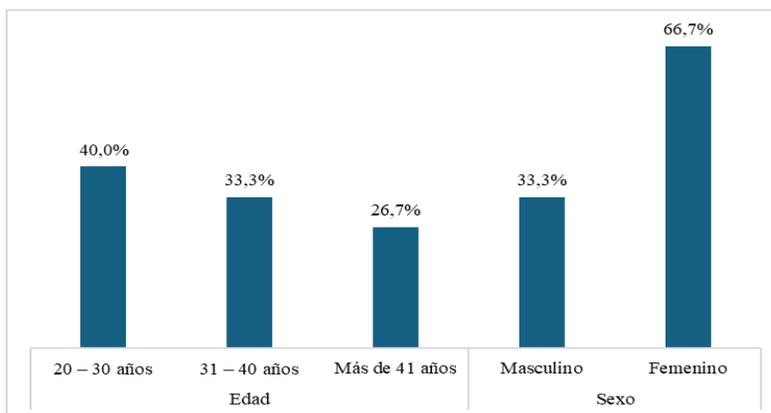
Análisis y Resultados

Resultados de la encuesta

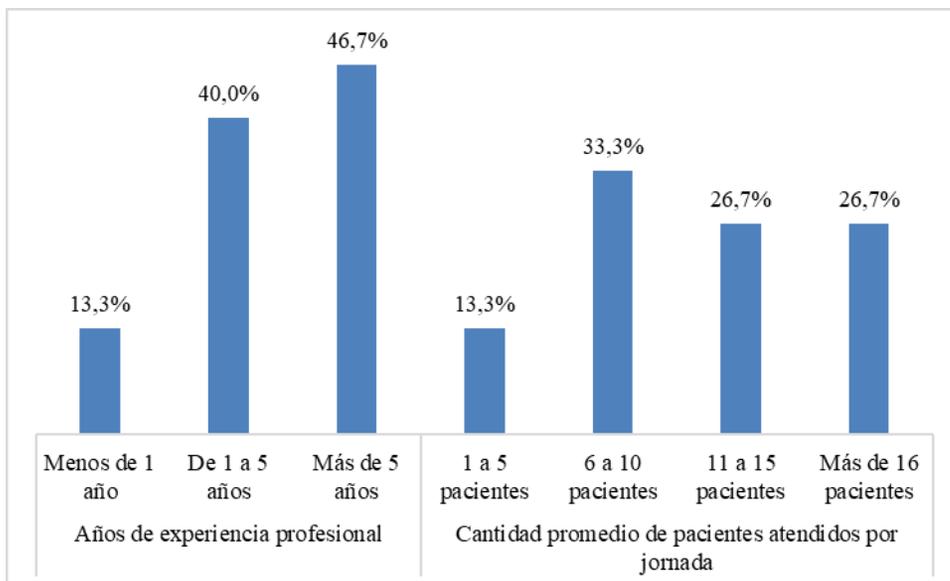
Al observar los rangos etarios, se advierte que el 40% del personal de enfermería se ubica entre los 20 y 30 años, seguido por un 33,3% en el tramo de 31 a 40 años. El grupo restante, que representa un 26,7%, supera los 41 años. Esta configuración sugiere una dotación en la que prevalecen perfiles jóvenes, aunque también se conserva cierta diversidad generacional. En cuanto al sexo, la presencia femenina es mayoritaria, alcanzando un 66,7%, mientras que el 33,3% corresponde al sexo masculino.

Figura 1

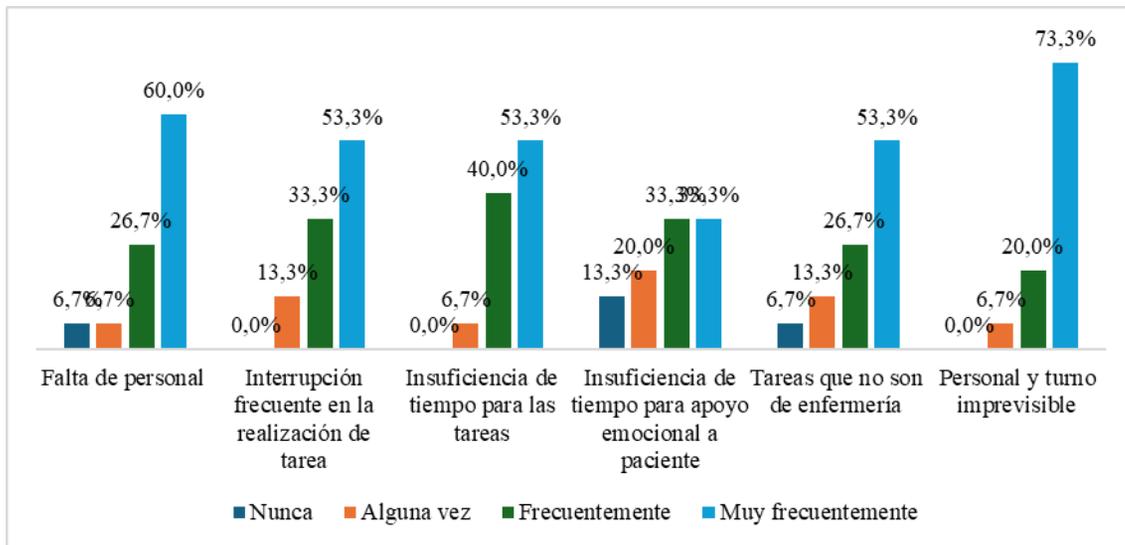
Edad y sexo del personal de enfermería



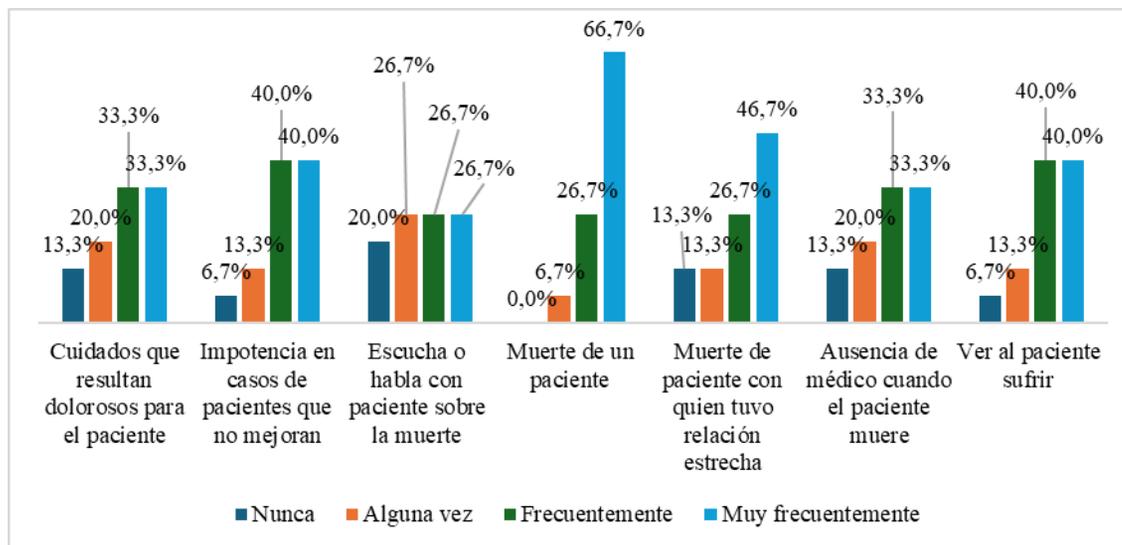
En cuanto al tiempo de servicio, el 46,7% ha trabajado por más de cinco años en puestos similares, en tanto que un 40% tiene entre uno y cinco años, por lo que se denota una buena permanencia laboral. Por otro lado, al revisar el número promedio de pacientes atendidos por día, un 33,3% indicó manejar entre 6 y 10 casos, mientras que el 26,7% se enfrenta a volúmenes superiores, con cifras que van de 11 a más de 16 pacientes por jornada. Estos datos permiten inferir un ritmo exigente para una parte significativa del equipo.

Figura 2*Variables laborales del personal de enfermería*

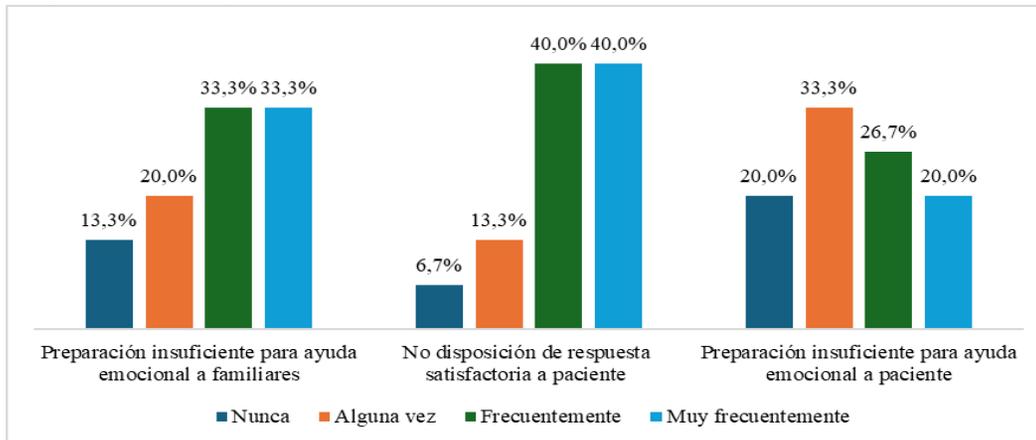
La figura 3 señala aspectos que influyen con frecuencia en el ritmo de trabajo del personal de enfermería. El 60% señaló que existe escasez de personal, se deduce problemas en la organización. A su vez, el 53,3% determinó que hay interrupciones dentro de sus labores de manera constante. Con ese mismo valor, se indicó que en muchas ocasiones el tiempo no alcanza para las tareas relevantes. De igual manera, se observa que un 33,3% no brinda un acompañamiento emocional al paciente. A esto se suma que el 53,3% realiza con regularidad actividades administrativas, lo que altera el enfoque clínico. El 73,3% comenta que los turnos tienden a cambiar de manera imprevisible, lo cual genera un ambiente difícil de anticipar y puede tener efectos sobre el bienestar del equipo.

Figura 3*Carga laboral*

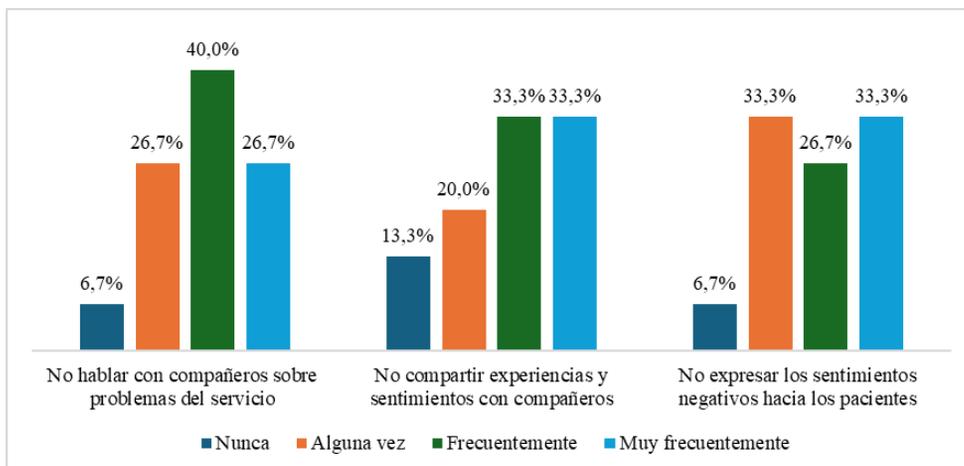
La figura 4 pone en evidencia una serie de experiencias difíciles que forman parte del ejercicio cotidiano del personal de enfermería. Un 33,3% indica que realiza procedimientos dolorosos con frecuencia o con mucha frecuencia, lo cual puede generar un desgaste progresivo a nivel emocional. Por su parte, el 40% declara sentirse impotente, también con frecuencia y muy frecuentemente, ante la falta de avances en el estado de los pacientes, lo que da cuenta de una frustración persistente. Un dato particularmente sensible es que el 66,7% ha atravesado muy frecuentemente la muerte de un paciente, una vivencia fuerte. A su vez, el 46,7% señaló haber perdido de manera muy frecuente pacientes con los que tenían una relación cercana afectando sus emociones. De igual forma, se determinó con un 33,3% como frecuente o muy frecuente la ausencia médica en los momentos finales. En cambio, un 50% indicó haber observado muy frecuentemente el sufrimiento de algún paciente, denotando que están sujetos a momentos emocionalmente fuertes.

Figura 4*Muerte y sufrimiento*

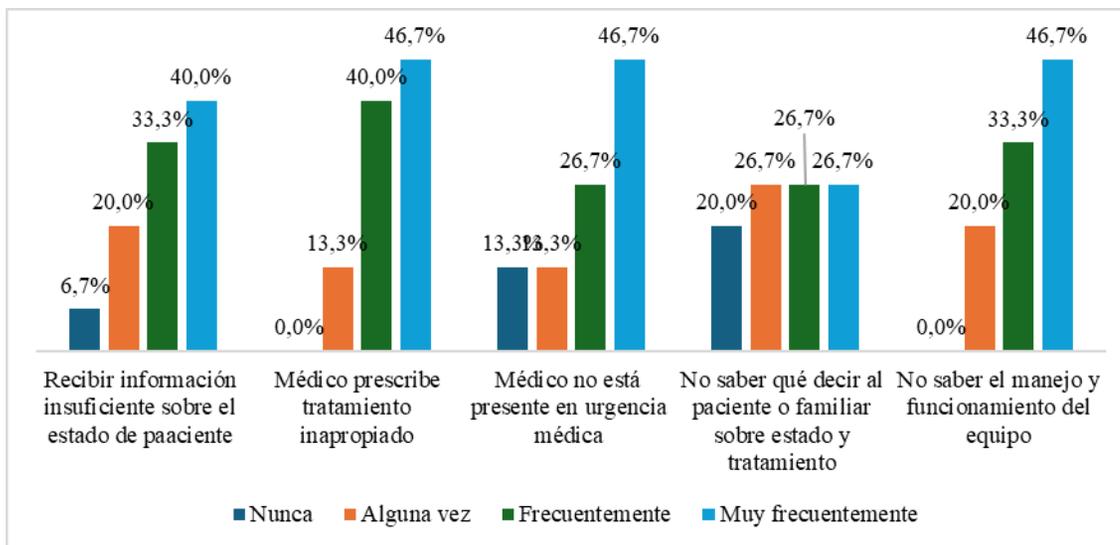
La figura 5 muestra que un 33,3% del personal expresa sentirse muy frecuentemente poco preparado para ofrecer apoyo emocional a la familia del paciente. Otro 33,3% señala esta misma dificultad con frecuencia. Este escenario deja ver ciertos vacíos en cuanto al manejo de aspectos sensibles en la relación con el entorno del paciente. Por otro lado, un 40% indica que frecuentemente o muy frecuentemente enfrenta situaciones en las que no logra responder con claridad a las preguntas de quienes atiende, lo que podría estar asociado a dificultades en el acceso a información clínica o en la formación para la comunicación directa. Aunque un 33,3% menciona que alguna vez se ha sentido poco preparado para acompañar emocionalmente al paciente, todavía un 26,7% lo vive con frecuencia y un 20% muy frecuentemente. Estos datos ponen en evidencia que el acompañamiento emocional sigue siendo una tarea exigente para muchos, especialmente en contextos de alta presión.

Figura 5*Preparación insuficiente*

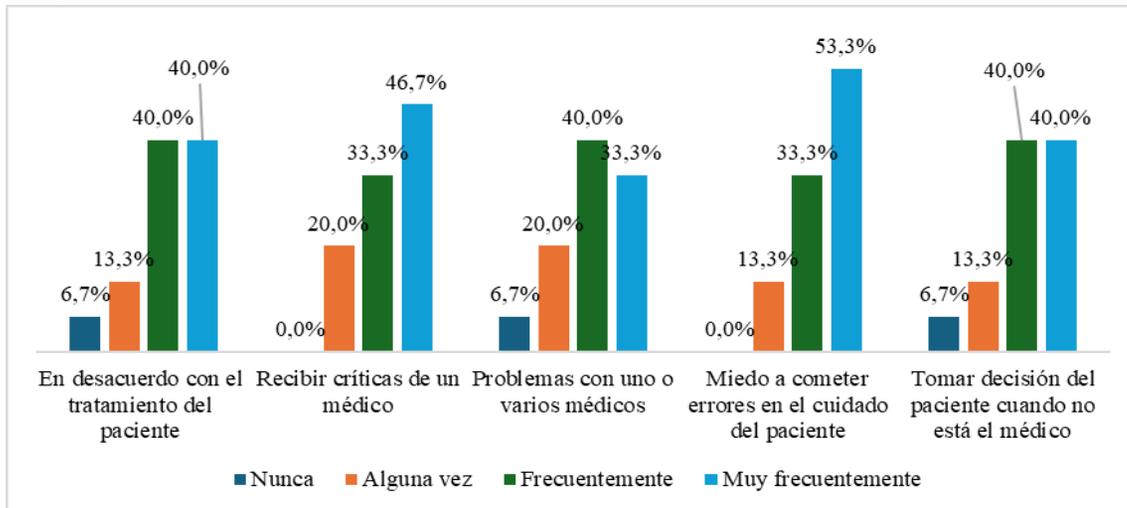
Según la figura 6, el 40% del personal de enfermería manifiesta que, frecuentemente, no encuentra la oportunidad de hablar abiertamente con sus compañeros acerca de los problemas que surgen en el servicio. Además, un 26,7% vive esta misma situación muy frecuentemente. Estos datos sugieren que los momentos destinados al intercambio entre colegas no siempre están presentes o no resultan accesibles. Por otro lado, un 33,3% señala tanto frecuentemente como muy frecuentemente que le resulta difícil compartir sus experiencias y emociones con otros miembros del equipo, lo que da cuenta que el acompañamiento entre pares parece ausente. En relación con la expresión de sentimientos negativos hacia los pacientes, un 33,3% reconoce vivirlo muy frecuentemente, mientras que un 26,7% lo experimenta con frecuencia. Esta situación podría estar asociada a un ambiente emocionalmente exigente.

Figura 6*Falta de apoyo*

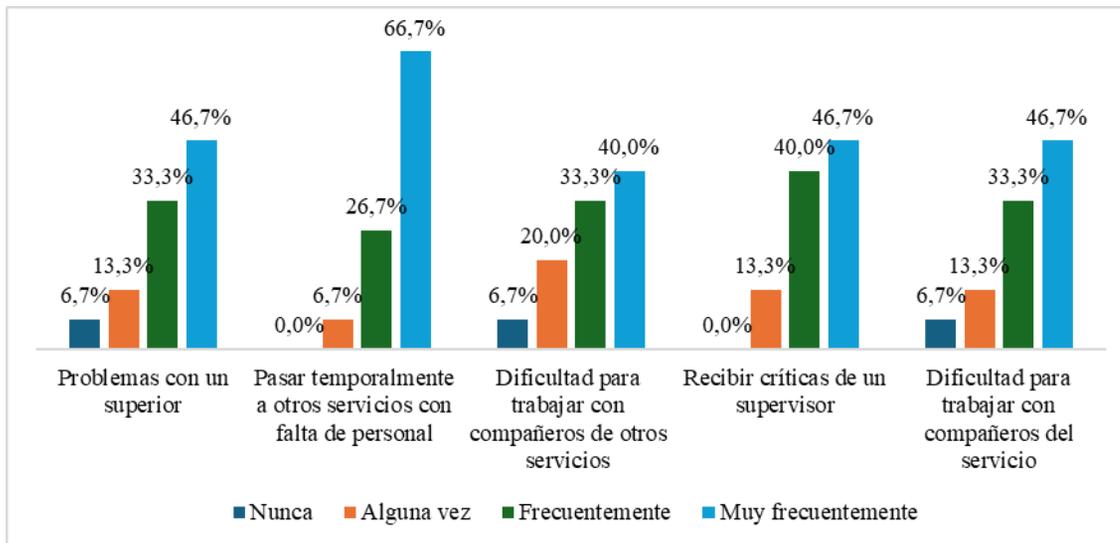
En la figura 7 se identificó que un 40% del personal de enfermería menciona recibir muy frecuentemente poca información por parte del médico sobre el estado clínico del paciente, mientras que un 33,3% experimenta esta misma situación con frecuencia. Esto puede influir en las decisiones sobre el servicio de atención. Por otro lado, el 46,7% señaló que el médico prescribe tratamientos que se deducen inadecuados de manera muy frecuente, mientras que el 40% lo señala como frecuente. Se considera también relevante que el 46,7% observa que frecuentemente existe una ausencia del médico en momentos críticos, dejando al personal en una situación complicada en urgencias. Un 46,7% señala no sentirse preparado para operar equipos especializados muy frecuentemente, lo que añade una carga adicional a las jornadas y puede afectar la confianza en el desempeño diario.

Figura 7*Incertidumbre en el tratamiento*

En la figura 8 se evidencia que el 40% del personal indica estar frecuentemente o muy frecuentemente en desacuerdo con las decisiones médicas, una situación que puede interferir en la coordinación dentro del equipo de atención. A su vez, el 46,7% recibe críticas del médico de forma muy frecuente, generando desánimo. El 40% señala que con frecuencia tiene problemas con los médicos, en cambio el 33,3% afirmó que esto sucede muy frecuentemente. El 53,3% en cambio siente miedo de cometer errores en los cuidados, esto refleja una baja percepción de seguridad en el servicio que se ofrece. El 40% declara tomar decisiones clínicas en ausencia del médico tanto con frecuencia como muy frecuentemente, lo que representa una situación de alta exigencia para quien debe asumir responsabilidades adicionales sin acompañamiento directo.

Figura 8*Conflicto con los médicos*

Según la figura 9, el 46,7% del personal señala que tiene problemas con un superior muy frecuentemente, mientras que un 33,3% los vive con frecuencia. Esto denota problemas en el clima laboral. A su vez, el 66,7% señala que se lo reasigna muy frecuentemente a servicios con menos personal. En cuanto a las dificultades para colaborar con profesionales de otras áreas, el 40% señaló que esto sucede muy frecuentemente y el 33,3% con frecuencia, lo que deriva en problemas en la comunicación entre equipos. También se observa que un 46,7% recibe observaciones negativas de sus supervisores muy frecuentemente, algo que podría incidir en la confianza con la que se enfrentan las tareas. El 46,7% expresa tener dificultades relevantes para trabajar junto a compañeros de su propio servicio, lo que da cuenta de fricciones dentro del equipo más cercano.

Figura 9*Conflicto con otras enfermeras*

Tal como se expone en la figura 10, el 53,3% del personal de enfermería se ubica en el nivel alto en cuanto a manifestaciones de estrés asociadas al trabajo. A este grupo le sigue un 33,3% que reporta un nivel medio, mientras que solo un 13,3% se encuentra en el nivel bajo. Este panorama sugiere que una parte importante del equipo convive con estados de agotamiento emocional que podrían estar afectando su bienestar dentro del espacio laboral.

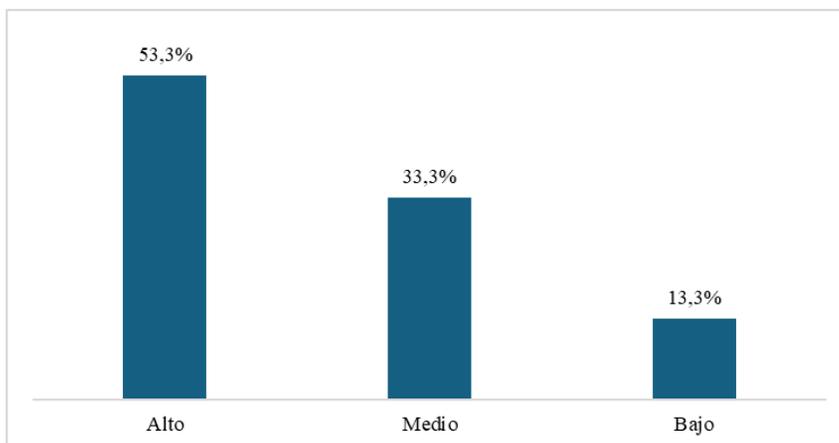
Figura 10*Niveles de estrés laboral*

Tabla 1*Niveles de estrés por dimensión*

Dimensión	Alto	Medio	Bajo
Carga laboral	66,7%	26,7%	6,7%
Muerte y sufrimiento	53,3%	26,7%	20,0%
Preparación insuficiente	40,0%	40,0%	20,0%
Falta de apoyo	33,3%	33,3%	33,3%
Incertidumbre en el tratamiento	46,7%	33,3%	20,0%
Conflicto con los médicos	53,3%	33,3%	13,3%
Conflicto con otras enfermeras	66,7%	26,7%	6,7%

Resultados de la entrevista

El análisis de la entrevista permite comprender un escenario laboral exigente para el personal de enfermería que se desempeña en cuidados intermedios neonatales. En la primera dimensión, se evidenció que ambas personas concuerdan en que la calidad del cuidado se ve afectada por la cantidad de pacientes y tareas que no tienen que ver con lo clínico. A su vez, se incluyen las emergencias y los turnos largos, derivando en agotamiento del personal, desánimo y un menor rendimiento. Con respecto a la segunda dimensión, se señala que el apoyo entre profesionales es de gran apoyo ante los momentos complicados, en tanto que las acciones de la institución se consideran esporádicas. De hecho, se establece que la falta de personal y recursos es un factor preponderante para la presión laboral del personal de atención. La tercera dimensión denota desgaste físico y emocional en el equipo, derivando en ansiedad y fatiga, con esto se deduce que no existen pausas activas o que estas no han sido eficaces.

Relación de los resultados con las teorías analizadas en el marco teórico

Los resultados de esta investigación permiten observar un escenario exigente para el personal de enfermería que trabaja en cuidados intermedios neonatales, caracterizado por una acumulación de responsabilidades y condiciones que generan presión constante. Esta realidad se vincula con lo planteado en el Modelo de Demanda-Control-Apoyo, el cual propone que cuando las exigencias del entorno laboral son elevadas —como ocurre con la asignación de múltiples tareas o con la escasez de personal disponible— y se juntan con una baja percepción de autonomía y escasa asistencia por parte de la institución, se generan condiciones deficientes para quienes desempeñan estas funciones (Acosta et al., 2020). A esto se suma el fallecimiento de pacientes y abandono de los médicos en situaciones emocionalmente complicadas como la atención a familiares en estos momentos; no obstante, para los enfermeros esto puede ser desgastante superando su capacidad de afrontamiento (Camacho et al., 2024).

De hecho, puede existir una baja percepción de apoyo para estas situaciones, lo cual no es valorado, y se suman las críticas frecuentes, falta de reconocimiento y otros factores que inciden en el esfuerzo-recompensa. Según este enfoque, la desproporción entre lo que se entrega y lo que se recibe puede favorecer la aparición de manifestaciones como el agotamiento extremo o el desánimo persistente (Alvarado et al., 2021). En paralelo, las menciones a malestares como el insomnio o la ansiedad recurrente guardan relación con lo descrito en torno al síndrome de burnout, entendido como una respuesta que se origina en la exposición constante a escenarios exigentes (Castañeda & García, 2020). A estas experiencias se suman las limitaciones vinculadas con la dotación de personal y la disponibilidad de insumos, elementos que condicionan directamente las posibilidades de ejercer el cuidado con continuidad. Así lo destacan Castellano y López (2021), quienes abordan las condiciones materiales de trabajo como un componente en la experiencia cotidiana del equipo de enfermería. Todo lo anterior contribuye a comprender por qué los modelos teóricos resultan útiles para analizar la situación laboral descrita a lo largo de este estudio.

Revisión de las implicaciones prácticas y teóricas

Lo observado en este estudio permite señalar varias orientaciones útiles para quienes organizan el trabajo dentro de espacios hospitalarios. Entre ellas, surge la urgencia de revisar las condiciones en las que se encuentra el personal de enfermería, incluyendo la distribución de tareas y la disponibilidad de espacios para el manejo emocional diario. Esto podría tener consecuencias positivas para el personal de cuidado y atención de pacientes, dado que si se generan acciones enfocadas a la demanda-control-apoyo y al esfuerzo-recompensa el personal se sentirá valorado por la institución.

Discusión

Los resultados obtenidos muestran que el personal de enfermería neonatal experimenta niveles elevados de estrés en su entorno laboral. En esta muestra, el 53,3% indicó un grado alto de estrés, superando otras mediciones similares en contextos distintos. Por ejemplo, Bozdağ et al. (2024) reportaron que las enfermeras de los CIN presentan un nivel de estrés algo superior al promedio, acompañado de desgaste emocional moderado. Se identifica que a pesar de los distintos entornos, los datos son similares. En este trabajo, se identificaron problemas frecuentes con la sobrecarga de actividades y falta de personal.

Saravanan et al. (2023) determinaron que las enfermeras de UCI especializadas en áreas de COVID-19 tienen una probabilidad 3.7 mayor de presentar estrés con respecto a profesionales de otras unidades. Aunque el estudio actual no abordó esa coyuntura, los datos recogidos también muestran escenarios laborales exigentes. Entre los elementos registrados con mayor frecuencia se encuentran los turnos variables y la atención simultánea a más de 11 pacientes por jornada. Estas condiciones laborales se documentaron como recurrentes dentro del grupo analizado.

Una de las dimensiones analizadas se relaciona con la consecuencia emocional. Más del 50% del personal encuestado refirió haber presenciado muertes reiteradas y sufrimiento intenso en los pacientes, situación también registrada en estudios previos. En el campo pediátrico, Luo et al. (2024) determinaron que las enfermeras reflejaron una sobrecarga laboral, problemas con las relaciones con pacientes, agotamiento y presión psicológica. A su vez, Hagen et al. (2025) evidenciaron desgaste emocional con consecuencias físicas y

mentales posteriores. Las entrevistas realizadas en este estudio revelaron síntomas frecuentes de ansiedad, alteraciones del sueño y cansancio prolongado.

Con respecto a la falta de apoyo en el entorno laboral. Varios participantes señalaron que no cuentan de espacios adecuados para compartir sus emociones con otros miembros del equipo. Esto se relaciona con el modelo demanda-control-apoyo donde la falta de apoyo al personal se asocia con altos niveles de estrés. Bozdağ et al. (2024) determinaron que existe una relación entre estrés y burnout, de manera especial donde hay problemas con la cantidad de personal; de igual manera, se ha identificado que los factores frecuentes son la acumulación de tareas, problemas entre médicos y nula retroalimentación. En esta muestra, el 46,7% indicó haber sido criticado con frecuencia por parte de médicos, y también se mencionó la falta de insumos. Estos elementos han sido documentados en una revisión realizada en Ecuador, donde se reportaron condiciones similares: responsabilidad amplia, carga operativa constante y exposición reiterada a la muerte (Lucero & Ramírez, 2023).

El estrés laboral debe ser abordado a nivel individual y organizacional. En este punto, se consideran importantes la actividad física, pausas, acompañamiento emocional y mental por parte de la institución, aunque esto no siempre es aplicado. Hagen et al. (2025) señalaron que las organizaciones deben velar por la estabilidad emocional de sus colaboradores. Asimismo, Saravanan et al. (2023) evidenciaron que los profesionales de unidades críticas tienen un alto estrés laboral y recomendaron que debe existir personal suficiente y recursos que ayuden a llevar mejor su trabajo.

Se establece que reuniones para cuestiones laborales y emocionales entre enfermeras permitirá reducir los niveles de estrés y burnout. Por otro lado, turnos con previsión mínima de 72 horas reducen la incertidumbre y por ende, el estrés asociado a la vida personal y al descanso.

El análisis incluyó la relación observada entre cantidad de personal y niveles de estrés. En función de ello, algunos estudios han incluido intervenciones centradas en el aumento de la plantilla de enfermería neonatal y en la exclusión de tareas administrativas no clínicas del rol asistencial. Estas acciones se relacionan con el insomnio, ansiedad y

dolor físico, reportados por parte del personal. Las referencias utilizadas consideran estos aspectos como parte de los factores registrados en la literatura especializada.

Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos en la encuesta y de los registros producidos en las entrevistas, se identificaron elementos que permiten caracterizar el riesgo de estrés laboral en el personal de enfermería que desempeña funciones en cuidados intermedios neonatales dentro de un hospital pediátrico en Guayaquil.

Los resultados evidenciaron una mayor cantidad de personal joven, el 40% se identificó entre 20 a 30 años, mientras que el 33,3% tiene entre 31 y 40. El 46,7% señaló tener más de cinco años en el puesto actual. Esto refleja la experiencia laboral de del personal a pesar de ser en su mayoría joven. Con respecto al sexo, el 66,7% fueron mujeres, lo que confirma la presencia femenina en este campo. La información recabada también habilita observaciones sobre cómo se distribuyen las responsabilidades y cargas mentales, buscando diferenciar las medidas de prevención.

Los registros obtenidos muestran que cerca de un tercio del personal atiende diariamente a más de 10 pacientes, y un 26,7% se encuentra por encima de los 16. Estas cifras dan cuenta de una carga diaria considerable. Al volumen de pacientes se suman condiciones como la percepción de escasez en el número de trabajadores con un 60%, interrupciones constantes en las actividades asignadas 53,3% y cambios inesperados en los turnos 73,3%. Estas situaciones afectan la organización cotidiana del trabajo. Junto a estos factores, se identificó una exposición frecuente a procedimientos dolorosos, sentimientos de impotencia frente al estado clínico de los neonatos y enfrentamientos reiterados con la muerte, señalados por un 66,7% como situaciones presentes con alta frecuencia. Todos estos elementos se relacionan con formas de desgaste emocional de gran intensidad.

Un 66,6% del personal manifestó sentirse poco preparado para brindar acompañamiento emocional tanto a los pacientes como a sus familias. Este aspecto se relaciona con otras dificultades señaladas, como los problemas para comunicar información clínica con claridad 40% y la escasez de espacios de conversación entre colegas, reportada

como frecuente por el 40% y como muy frecuente por el 26,7%. En los relatos recogidos en las entrevistas se describieron situaciones en las que, ante la falta de directrices institucionales o esquemas definidos de atención psicológica, el apoyo entre compañeros se presenta como una práctica común. Sin embargo, los participantes también señalaron que esta actividad resulta acotada frente a las demandas emocionales que experimentan.

Los datos señalan que entre el 40 % y el 46,7 % del personal manifestó desacuerdos frecuentes con médicos, preocupación ante la posibilidad de equivocarse y toma de decisiones clínicas sin acompañamiento directo. También se reportaron conflictos con figuras de supervisión en un 46,7 % de los casos, calificados como muy frecuentes. A esto se suma la reasignación constante a unidades con menor número de trabajadores, mencionada por el 66,7 %. Estas condiciones fueron descritas como generadoras de malestar organizacional, acompañadas de una sensación persistente de poca autonomía en la labor diaria y de ausencia de reconocimiento ante las responsabilidades asumidas.

El 53,3% del personal se encuentra en niveles altos de estrés laboral, mientras que el 33,3% se ubica en niveles medios y el 13,3% en niveles bajos. Esta distribución se asocia con las exigencias intensas, contacto frecuente con situaciones emocionalmente complicadas, escaso apoyo en el entorno de trabajo y dificultades en la interacción entre equipos. De manera coherente con este panorama, los datos recogidos en cuidados intermedios neonatales se alinean con marcos teóricos centrados en la relación entre demanda, control y apoyo, así como entre exigencia y respuesta organizativa.

Existe una carencia con respecto a la preparación en el acompañamiento emocional, a lo cual el equipo identificó que no hay los recursos necesarios para la atención de pacientes y familiares en situaciones sensibles. Esto se complementa con las fricciones que se generan entre los médicos y sus supervisores, por lo que se debe trabajar en aspectos comunicacionales en estos entornos.

El análisis de los factores que inciden en el estrés permitió identificar condiciones frecuentes en el entorno laboral de las unidades neonatales. A partir de esta caracterización, se organizaron varias acciones orientadas a su manejo, entre ellas la asignación regular de horarios, la disponibilidad suficiente de personal, la creación de espacios de acompañamiento entre compañeros, la inclusión de pausas dentro de la jornada laboral y la

atención psicológica directamente en el lugar de trabajo. Asimismo, al analizar la relación entre la disponibilidad de recursos y las exigencias cotidianas, se establecieron insumos que pueden incluirse en la planificación institucional. Estos elementos contemplan el examinar de forma constante los factores psicosociales presentes en este tipo de servicios, así como de elaborar medidas orientadas a su control dentro del sistema hospitalario del Ecuador.

Recomendaciones

A partir de la información obtenida en esta investigación, se delinean recomendaciones para mejorar la gestión del estrés laboral en el área de cuidados intermedios neonatales:

Organizar los turnos con un tiempo de cuatro semanas, donde se contemplen pausas activas y una distribución equitativa de los turnos. Se debe incluir personal auxiliar en cada equipo para lograr la atención de ocho pacientes por cada profesional de turno. De igual forma, se debe supervisar mensualmente la cantidad de pacientes por cada enfermero.

Desarrollar capacitaciones sobre comunicación y acompañamiento a las familias ante pérdida del paciente. Esto debe incluir sesiones anuales de mínimo 16 horas que deben ser dadas por personal con experiencia en cuidados neonatales y salud mental. A su vez, se deben realizar dos talleres anuales sobre conflictos laborales, los cuales deben ser enfocados a situaciones comunes dentro del área. Se prevé la elaboración de un documento destinado a los familiares, con orientaciones paso a paso y datos de contacto para solicitar atención psicológica especializada.

Se sugiere la organización de encuentros regulares entre trabajadores del mismo nivel jerárquico. Estas reuniones tendrían una frecuencia quincenal, una duración aproximada de 45 minutos y estarían coordinadas por una persona con experiencia en actividades grupales. El propósito de estos espacios sería compartir vivencias relacionadas con el trabajo diario y comentar distintas formas de manejar situaciones emocionalmente exigentes. A su vez, se plantea establecer una relación entre enfermeros con mayor trayectoria y aquellos que se inician en la unidad, con el fin de generar conversaciones orientadas al acompañamiento profesional.

Establecer acciones para el intercambio de información entre equipos. En este punto, se deben realizar reuniones sobre aspectos clínicos con un estimado de 15 minutos diarios, esto debe realizarlo el equipo médico, de enfermería y demás responsables del área. Se revisarán casos urgentes con tareas asignadas para ello. Asimismo, se deben establecer procesos para cada tipo de urgencia.

Determinar una reserva de materiales importantes dentro del área de cuidados intermedios neonatales. Esto incluye guantes, jeringas, entre otros con la finalidad de no tener interrupciones por este aspecto. De igual manera, se debe asignar un profesional de salud mental que trabaje en la unidad, brindando dos sesiones semanales. Como complemento, se propone ejecutar revisiones periódicas sobre condiciones laborales relacionadas al bienestar psicológico, con una frecuencia trimestral y reporte formal dirigido a la administración del hospital.

Se propone un plan de 90 días. En los días 1 a 14 se designa un responsable por turnos, pausas, reuniones clínicas y soporte emocional. Se publica el calendario con cuatro semanas de anticipación, se habilita un espacio de pausa, se define la pauta de reunión y se fijan dos franjas semanales de atención. Al día 15 hasta el 30 se aplica el calendario en toda la unidad, se registran pausas, se realizan reuniones clínicas breves en cada turno y se inicia la atención individual y el primer encuentro entre colegas. En los días 31 a 60 se modifican rotación y turnos según demanda registrada, se mide pacientes por profesional e interrupciones, y se realiza el segundo encuentro. En los días 61 a 90 se revisa el avance, se modifican reglas y la pauta, y se entrega un informe.

Referencias

- Acosta, M., Aguilera, M., Pozos, B., & Parra, L. (2020). Factores psicosociales en residentes sub-especialistas de neonatología. Análisis de contenido desde el modelo demanda-control-apoyo social. *Investigación en educación médica*, 9(36), 17-29. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20232>
- Alvarado, L., Bretones, F. D., & Rodríguez, J. (2021). The Effort-Reward Model and Its Effect on Burnout Among Nurses in Ecuador. *Frontiers in Psychology*, 12, 760570. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.760570>
- Betancourt, M., Domínguez, W., Peláez, B., & Herrera, M. (2020). ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE UCI DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. *Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 4(3), 41-50.
- Bozdağ, F., Kemer, D., Karataş, H., Düken, M., Bozdağ, F., Kemer, D., Karataş, H., & Düken, M. (2024). Work Stress, Burnout Levels, and Affecting Factors in Nurses in Neonatal Intensive Care Units. *Mediterranean Nursing and Midwifery*, 4(3), 173-180. <https://doi.org/10.4274/MNM.2024.23186>
- Camacho, O., Pedroza, F., Navarro, G., Roca, J., & Fulgencio, M. (2024). Modelo transaccional del estrés y estilos de afrontamiento en investigación psicológica del estrés: Análisis crítico. *Uaricha, Revista de Psicología*, 22, 42-53. <https://doi.org/10.35830/kcgm5244>
- Castañeda, E., & García, J. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 161-173.
- Castellano, N. del C., & López, E. D. (2021). Estudio comparativo de los componentes de la calidad de vida laboral. *Visión de futuro*, 25(1), 75-90. <https://doi.org/10.36995/j.visiondefuturo.2021.25.01.003.es>
- Cerón, E. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
- Cueva, G., Valenzuela, S., & Hidalgo, J. (2023). Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. *Revista San Gregorio*, 1(55), 46-64.

- Durand, G., & Gallegos, W. (2023). Síndrome de Burnout y su relación con los componentes de la teoría DISC en una empresa comercial. *Archivos de Medicina*, 22(2), 253-263.
- Hagen, L., Rød, I., Kynø, N., & Tandberg, B. (2025). Compassion fatigue among nurses in neonatal intensive care units. *BMC Nursing*, 24, 817.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-03385-2>
- Hernández, M. (2024, mayo 22). *Decreto 255 mayo 2024: Reglamento de SST*. CONSE | Psicología Organizacional. <https://www.seguridadecuador.com/decreto-255-mayo-2024-reglamento-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>
- Herrera, I., & Peralta, A. (2023). Ética empresarial: La ejecución de protección de la propiedad intelectual, la información corporativa. *RECIMUNDO*, 7(3), Article 3.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(3\).sep.2023.164-177](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(3).sep.2023.164-177)
- Jiménez, W., & Navas, L. (2023). Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. *INSPIPILIP*, 7(ESPECIAL), Article ESPECIAL. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iESPECIAL.492>
- Ladera, A., & Sulbarán, M. (2024). Factores del distrés ocupacional en el área de enfermería y administración de una institución hospitalaria en la ciudad de Quito en el 1er semestre de 2020. *Polo de Conocimiento*, 9(1).
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6376/15987>
- Lexis. (2025). *La informalidad laboral en Ecuador alcanza el 56% en enero de 2025*. Lexis S.A. <https://www.lexis.com.ec/noticias/la-informalidad-laboral-en-ecuador-alcanza-el-56-en-enero-de-2025>
- Lobos, M., Flamenco, M., Durán, T., & Monterrosa, A. N. F. (2022). Evidencias psicométricas de la Escala de Estrés Laboral en una muestra de trabajadores salvadoreños en tiempos de COVID-19. *Entorno*, 74, 81-90.
- Lucero, R., & Ramírez, A. (2023). Prevalencia del estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI en neonatos y adultos: Revisión bibliográfica. *ConcienciaDigital*, 6(1.2), Article 1.2.
<https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v6i1.2.2478>
- Luo, A., Yang, Y., Zhong, Y., Zeng, R., Liao, Q., Yuan, J., Xiao, W., & Sun, L. (2024). Exploring Factors Contributing to Occupational Burnout Among Nurses in Pediatric

- Infection Wards Post-COVID-19. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 17, 5309-5316. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S481647>
- Mamani, R. (2021). Impacto de la ergonomía en la productividad, una revisión sistemática entre los años 2016 – 2021. *Qantu Yachay*, 1(2), Article 2. <https://doi.org/10.54942/qantuyachay.v1i1.6>
- Martínez, E. (2023). Espectro de los factores psicosociales en el trabajo: Progresión desde los riesgos psicosociales hasta los protectores psicosociales. *Ciencia ergo sum*, 30(2). <https://doi.org/10.30878/ces.v30n2a11>
- Merchán, J., & Moreira, J. (2023). Aspectos legales de la prevención de riesgos laborales: Artículo de Revisión. *Ciencia Ecuador*, 5(21), Article 21.
- Ministerio del Trabajo. (2024, enero 2). *Dirección de Seguridad en el Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales*. Ministerio del Trabajo. <https://www.trabajo.gob.ec/direccion-de-seguridad-en-el-trabajo-y-prevencion-de-riesgos-laborales/>
- Omidi, Z., Khanjari, S., Salehi, T., & Haghani, S. (2023). Association between burnout and nurses' quality of life in neonatal intensive care units: During the COVID-19 pandemic. *Journal of Neonatal Nursing*, 29(1), 144-148. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.04.005>
- OMS. (2024). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Pérez, A., Sánchez, H., Curay, E., León, R., & Puertas, C. (2024). La Ética empresarial y responsabilidad social corporativa (RSC) en la Economía Popular y Solidaria en Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 9(12), Article 12. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i12.8536>
- Pérez, J. (2022). Construcción y validación de una Escala Demanda-Control-Apoyo para medir el estrés laboral. *Revista Medica Herediana*, 33(1), 24-34. <https://doi.org/10.20453/rmh.v33i1.4165>
- Porcel, A., Barrientos, S., Bermúdez, S., Fernández, E., Bueno, M., & Badanta, B. (2020). The Nursing Stress Scale-Spanish Version: An Update to Its Psychometric Properties and Validation of a Short-form Version in Acute Care Hospital Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), Article 22. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228456>

- Quiroz, K., & Anzules, J. (2023). Agotamiento emocional y factores ocupacionales en enfermeras ecuatorianas durante la pandemia de covid-19: Una revisión sistemática. *Revista GICOS*, 8(2), 94-112.
- Román, K., Moreta, A., Gaibor, V., & Lara, S. (2021). La prevención de riesgos laborales y su marco normativo. Perspectivas desde los Derechos Humanos. *Polo del Conocimiento*, 6(11), Article 11.
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i11.3350>
- Sánchez, J. (2024). Seguridad para el trabajo y salud ocupacional: Una revisión sistemática a partir de las normativas, protocolos y sostenibilidad ecuatoriana. *Polo del Conocimiento*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i1.6382>
- Saravanan, P., Nisar, T., Zhang, Q., Masud, F., & Sasangohar, F. (2023). Occupational stress and burnout among intensive care unit nurses during the pandemic: A prospective longitudinal study of nurses in COVID and non-COVID units. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1129268. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1129268>
- Valle, M., Guerrón, S., Acosta, S., Flores, M., & Hidrobo, J. (2023). Estrés y afrontamiento en profesionales ecuatorianos de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 17(3), 32-41.

Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista para líderes de enfermería

Dimensión 1: Percepción de carga laboral y manejo de emergencias clínicas

1. ¿Cómo describiría la carga laboral del personal de enfermería en esta unidad, considerando el número de pacientes y la intensidad de las tareas?
2. ¿De qué manera afectan las emergencias clínicas y la duración de los turnos al bienestar emocional del equipo?

Dimensión 2: Apoyo institucional y del equipo

3. ¿Qué tipo de apoyo recibe el personal por parte de la institución, los jefes o los compañeros ante situaciones estresantes?
4. ¿Considera que los recursos humanos y materiales actuales son suficientes para evitar la sobrecarga del equipo? ¿Por qué?

Dimensión 3: Manifestaciones físicas y emocionales relacionadas al estrés

5. ¿Ha identificado signos de agotamiento físico o emocional en su equipo? ¿Cuáles son los más comunes?
6. ¿Qué estrategias se han aplicado, ya sea a nivel individual o grupal, para afrontar el estrés en esta unidad?

Anexo 2. Escala de Estrés en Enfermería

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad

- 20 – 30 años
 31 – 40 años
 Más de 41 años

Sexo

- Masculino
 Femenino

VARIABLES LABORALES

Años de experiencia profesional

- Menos de 1 año
 De 1 a 5 años
 Más de 5 años

Cantidad promedio de pacientes atendidos por jornada

- 1 a 5 pacientes
 6 a 10 pacientes
 11 a 15 pacientes
 Más de 16 pacientes

Por favor, lea cuidadosamente cada enunciado y marque la opción que mejor refleje su experiencia conforme la siguiente escala de Likert.

- Nunca = 0
- Alguna vez = 1
- Frecuentemente = 2
- Muy frecuentemente = 3

Preguntas	1	2	3	4	5
Dimensión Ambiente físico					
Subescala: Carga laboral					
34. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio.					
1. Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas.					
30. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería.					
28. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente.					
27. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas).					
25. Personal y turno imprevisible.					
Dimensión Ambiente psicológico					
Subescala: Muerte y sufrimiento					
3. Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes.					
4. Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora.					
6. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana.					

8. La muerte de un paciente.					
12. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha.					
13. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo.					
21. Ver a un paciente sufrir.					
Subescala: Preparación insuficiente					
15. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente.					
18. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente.					
23. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.					
Subescala: Falta de apoyo					
7. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio.					
11. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.					
16. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etcétera).					
Subescala: Incertidumbre en el tratamiento					
17. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente.					
26. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente.					
31. El médico no está presente en una urgencia médica.					
32. No saber qué se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento.					
33. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.					
Dimensión Ambiente social					
Subescala: Conflicto con los médicos					
14. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente.					
2. Recibir críticas de un médico.					
9. Problemas con uno o varios médicos.					
10. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente.					
19. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible.					
Subescala: Conflicto con otras enfermeras					

5. Problemas con un superior.					
20. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal.					
22. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios.					
24. Recibir críticas de un supervisor.					
29. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio.					

Anexo 3. Operacionalización de las variables

Dimensiones	Definiciones	Indicadores	Tipo	Resultados esperados
Variables sociodemográficas	Rango de edad del profesional de enfermería	Edad	Variable numérica de razón	<ul style="list-style-type: none"> • 20–30 años • 31–40 años
	Identidad de género del profesional de enfermería	Sexo	Variable nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Más de 41 años • Masculino • Femenino
Variables laborales	Tiempo que el profesional ha trabajado en el área de enfermería	Años de experiencia profesional	Variable numérica de razón	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 1 año • 1 a 5 años • Más de 5 años
	Cantidad promedio de pacientes atendidos en un turno	Carga de pacientes por jornada	Variable numérica de razón	<ul style="list-style-type: none"> • 1–5 • 6–10 • 11–15 • Más de 16 pacientes
Dimensión Ambiente físico	Factores y condiciones físicas del entorno laboral	Carga laboral	Variable ordinal	Escala de Likert
Dimensión Ambiente psicológico	Reacciones emocionales y mentales frente al sufrimiento o la muerte	Muerte y sufrimiento Preparación insuficiente Falta de apoyo Incertidumbre en el tratamiento	Variable ordinal	Escala de Likert
Dimensión Ambiente social	Interacción y conflictos con colegas o médicos en el entorno laboral	Conflicto con los médicos Conflicto con otras enfermeras	Variable ordinal	Escala de Likert

Anexo 4. Resultados de la entrevista a líderes de enfermería

Dimensión 1: Percepción de carga laboral y manejo de emergencias clínicas

1. ¿Cómo describiría la carga laboral del personal de enfermería en esta unidad, considerando el número de pacientes y la intensidad de las tareas?

Entrevistado 1: Las jornadas pueden tornarse especialmente exigentes cuando coinciden varios pacientes en condición crítica. En esos escenarios, además del seguimiento clínico, el personal debe hacerse cargo de tareas que no siempre están ligadas directamente al cuidado. Esta acumulación de responsabilidades suele restringir el tiempo disponible para atender a cada paciente con mayor dedicación.

Entrevistado 2: El nivel de exigencia suele ser elevado, sobre todo cuando la cantidad de pacientes atendidos supera con frecuencia lo que sería razonable manejar en un mismo turno. A esa situación se suman actividades vinculadas a registros administrativos y el acompañamiento emocional a los familiares, lo cual mantiene al personal en un estado de presión continua en toda la jornada.

2. ¿De qué manera afectan las emergencias clínicas y la duración de los turnos al bienestar emocional del equipo?

Entrevistado 1: Las situaciones de urgencia tienden a generar una presión constante, especialmente cuando ocurren en jornadas que se extienden más allá de lo habitual. Al final del día, muchos profesionales terminan con una sensación de desgaste profundo, tanto en lo físico como en lo emocional. Esta experiencia prolongada puede influir en la energía con la que se enfrentan a sus tareas cotidianas.

Entrevistado 2: Estas experiencias dejan una huella importante. Atender situaciones críticas sin haber tenido una pausa suficiente puede derivar en malestar emocional y en una sensación persistente de agotamiento. Algunos integrantes del equipo han manifestado sentirse sobrepasados luego de atravesar varios turnos exigentes de manera consecutiva.

Dimensión 2: Apoyo institucional y del equipo

3. ¿Qué tipo de apoyo recibe el personal por parte de la institución, los jefes o los compañeros ante situaciones estresantes?

Entrevistado 1: En muchos casos, el acompañamiento cotidiano proviene del mismo equipo de enfermería, donde predominan relaciones basadas en la confianza y la comprensión mutua. En contraste, desde los espacios de dirección o desde la propia

institución, las respuestas suelen ser puntuales y no siempre se dispone de un sistema claro que permita abordar el malestar emocional.

Entrevistado 2: El compañerismo dentro del equipo resulta relevante para sobrellevar las exigencias del día a día. Esa red de apoyo informal tiene un peso importante en lo cotidiano. Sin embargo, desde los niveles organizativos no se observan mecanismos claros orientados al acompañamiento emocional de manera sostenida. Las medidas que se implementan suelen aparecer solo cuando el malestar ya se ha manifestado.

4. ¿Considera que los recursos humanos y materiales actuales son suficientes para evitar la sobrecarga del equipo? ¿Por qué?

Entrevistado 1: La dotación de personal resulta insuficiente para cubrir los turnos con equilibrio. Como consecuencia, hay profesionales que se ven en la obligación de extender sus jornadas o de atender a un número mayor de pacientes. Esta acción genera una presión constante que se acumula con el paso de los días.

Entrevistado 2: Las condiciones no siempre son adecuadas. En distintas jornadas se ha presentado falta de personal o carencias en insumos técnicos, como los equipos de monitoreo. Estas situaciones afectan directamente el trabajo clínico y elevan el estrés entre quienes lo desempeñan.

Dimensión 3: Manifestaciones físicas y emocionales relacionadas al estrés

5. ¿Ha identificado signos de agotamiento físico o emocional en su equipo? ¿Cuáles son los más comunes?

Entrevistado 1: He percibido un agotamiento físico marcado, acompañado de molestias musculares, dificultad para mantener la atención y variaciones en el estado de ánimo. En los turnos con mayor exigencia, es habitual encontrar reacciones como irritabilidad o una actitud distante, señales que aparecen con bastante frecuencia.

Entrevistado 2: Sí, es posible reconocer manifestaciones como dificultad para dormir, estados de inquietud, cansancio prolongado, indecisión en momentos importantes e incluso cierto distanciamiento interpersonal.

6. ¿Qué estrategias se han aplicado, ya sea a nivel individual o grupal, para afrontar el estrés en esta unidad?

Entrevistado 1: En el plano personal, hay quienes optan por ejercicios de respiración o prácticas de atención plena para manejar el estrés cotidiano. En lo grupal, se han promovido momentos breves de descanso, espacios de conversación entre

compañeros y gestos de apoyo espontáneo, lo cual suele generar un efecto calmante en medio de la rutina.

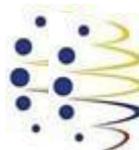
Entrevistado 2: Se han generado momentos destinados a la conversación entre colegas, con la intención de aliviar el estrés y compartir experiencias. También se alienta a que cada integrante del equipo, en la medida de lo posible, disponga de unos minutos para desconectarse en la jornada. Más allá del entorno laboral, se insiste en cuidar la salud emocional a través de hábitos personales que favorezcan el equilibrio.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Morales Guerrero, Denis María**, con C.C: # **0922029038** autora del trabajo de titulación: **“Factores que influyen en el riesgo de estrés laboral del personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil en el área de cuidados intermedios neonatales”**, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **16 de septiembre de 2025**.



Firmado electrónicamente por:
**DENIS MARIA MORALES
GUERRERO**

Validar únicamente con FirmaEC

f. _____

Nombre: **Morales Guerrero, Denis María**
C.C: **0922029038**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores que influyen en el riesgo de estrés laboral del personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil en el área de cuidados intermedios neonatales		
AUTOR(ES)	Morales Guerrero, Denis María		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mag.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD / FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRIA / ESPECIALIDAD:	Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre de 2025	No. DE PÁGINAS:	41 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Seguridad Ocupacional, riesgos psicosociales, Salud mental, Servicios de salud, Enfermedades profesionales.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Factores de riesgo, estrés laboral, salud ocupacional, riesgo psicosocial.		
RESUMEN/ABSTRACT:	El estrés laboral se da cuando las exigencias en las labores son percibidas como excesivas o representan una amenaza para la persona, esto se genera a nivel fisiológico y emocional. El objetivo del presente estudio es analizar los factores de riesgo que influyen el estrés laboral en el personal de enfermería en un hospital pediátrico de Guayaquil, área cuidados intermedios neonatales a través de la aplicación de un cuestionario, para establecer recomendaciones orientadas al manejo y prevención. La metodología mantuvo un diseño mixto, considerando la aplicación de encuestas al personal de enfermería y entrevistas a dos líderes del equipo de enfermería. Los resultados indicaron que el 53,3% del personal de enfermería presenta un nivel alto de estrés, el 33,3% medio y el 13,3% bajo. El 40% tiene entre 20-30 años, el 33,3% entre 31-40, y el 66,7% es femenino; el 46,7% suma más de cinco años de experiencia. El 60% reporta escasez de personal, el 73,3% cambios imprevistos de turno y el 53,3% insuficiente tiempo para tareas. El 66,7% vive la muerte de pacientes muy frecuentemente. Además, el 46,7% enfrenta conflictos con supervisores y el 40-46,7% con médicos, señalando escaso apoyo emocional y comunicativo. Se evidencia un entorno de alta demanda y apoyo insuficiente que incrementa el estrés laboral del personal de enfermería neonatal.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-961-500-139	E-mail: denis.morales@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Loaiza Cucalón, Ricardo Alberto		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: ricardo.loaiza@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			