

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Exploración de los factores de estrés entre las enfermeras de entornos clínicos: Un análisis cualitativo

Exploring Nurse Stressors in Clinical Settings: A Qualitative Analysis Running Title: Nurse Stressors in Clinical Settings

Zahra Imani_Goghary. Department of nursing and midwifery, Sirjan school of medical sciences, Sirjan, Iran.
Email: imanigoghary@yahoo.ca, <http://orcid.org/0000-0003-1192-173X>

Fatemeh Mahmoodabadipoor. Department of nursing and midwifery, Sirjan school of medical sciences.
Department of nursing, Islamic Azad University Sirjan Branch, Sirjan, Iran.
Email: mahmoodabadi.fatemeh72@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-7688-272X>

Recibido: 23 de febrero de 2025.

Aceptado: 5 de mayo de 2025.

Conflictos de intereses: Ninguno.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i2.2026.2023>

Resumen

Antecedentes: Las enfermeras se enfrentan a un estrés significativo debido a las complejas exigencias de su trabajo, lo cual puede perjudicar su rendimiento, bienestar y satisfacción laboral. Identificar los factores estresantes específicos que afectan a las enfermeras en los entornos clínicos es esencial para mejorar los mecanismos mediante los cuales pueden hacerles frente, lo cual aumentaría su bienestar, fomentando un mejor cuidado a la salud desus pacientes. **Objetivos.** El estudio tuvo como objetivo explorar los factores estresantes específicos a los que se enfrentan las enfermeras en los entornos clínicos de Irán. **Material y método.** Este estudio cualitativo de análisis de contenidos empleó un muestreo intencional para realizar entrevistas semiestructuradas a 12 enfermeras del hospital Samen-Alhojaj de Sirjan, hasta alcanzar la saturación de datos. Los datos se analizaron utilizando el enfoque de Lundman y Granheim con el software MAXQDA 2020. **Resultados.** El análisis reveló un tema central, el de "estresores continuos", que abarcaba tres categorías: "limitaciones profesionales percibidas", "factores organizativos" y "factores individuales". Juntas, estas categorías captan las diversas fuentes de estrés que enfrentan las enfermeras, como: normativas profesionales, preocupaciones éticas, el clima y las políticas de la organización, conflictos con colegas, horarios de trabajo largos e inflexibles, así como retos familiares o personales. Estos factores de estrés ilustran las complejas y polifacéticas presiones inherentes a las funciones de enfermería. **Conclusiones.** Los hallazgos indican que las enfermeras en entornos clínicos experimentan un estrés significativo derivado de limitaciones profesionales, condiciones organizativas y factores individuales. Para abordar estos retos, las instituciones sanitarias deberían centrarse en fomentar entornos de trabajo favorables y adoptar políticas adaptativas a la satisfacción de las necesidades de las enfermeras, como horarios flexibles y programas accesibles de apoyo a su salud mental.

Palabras clave: Estresores laborales, Estrés, Entorno clínico, Enfermería, estudio cualitativo.

Abstract

Background. Nurses face significant stress due to complex job demands, which can impair their performance, well-being, and job satisfaction. Identifying the specific stressors affecting nurses within clinical settings is essential in improving nurses' coping mechanisms, which will enhance their well-being and foster better patient outcomes. **Objectives:** The study aimed to explore the specific stressors encountered by nurses in clinical settings in Iran. **Material and Method.** This qualitative content analysis study employed purposive sampling to conduct semi-structured interviews with 12 nurses in Samen-Alhojaj hospital in Sirjan, until data saturation was achieved. Data were analyzed using the Lundman and Granheim approach with MAXQDA 2020 software. **Results.** The analysis revealed a central theme of "continuous stressors", which encompassed three categories: "Perceived Professional Constraints", "Organizational Factors", and "Individual Factors". Together, these categories capture the diverse sources of stress nurses face, including professional regulations, ethical concerns, organizational climate and policies, conflicts with colleagues, long and inflexible working hours, and familial or personal challenges. These stressors illustrate the complex and multifaceted pressures inherent in nursing roles. **Conclusion.** The findings indicate that nurses in clinical settings experience significant stress stemming from professional constraints, organizational conditions, and individual factors. To address these challenges, healthcare institutions should focus on fostering supportive work environments and adopting adaptive policies that meet nurses' needs, such as flexible scheduling and accessible mental health support programs.

Keywords: Occupational stressors, Stress, Clinical setting, Nursing, qualitative study



1. Introducción

El estrés laboral surge de las interacciones entre los empleados y sus entornos de trabajo.¹ Es especialmente pronunciado en profesiones de alto riesgo como la enfermería.² Las enfermeras se enfrentan a factores estresantes únicos debido a la naturaleza exigente de sus responsabilidades, incluida la atención directa al paciente, la coordinación de la atención y la toma de decisiones en situaciones de vida o muerte.³ Estos factores de estrés pueden conducir a resultados adversos, como la reducción del rendimiento laboral, la mala salud mental y física, y la disminución de la satisfacción laboral.⁴

Según la teoría de Lazarus, cuando los enfermeros enfrentan factores de estrés laboral, evalúan la situación en función de su nivel de amenaza (por ejemplo, peligro para el paciente) y de la naturaleza del reto presentado (por ejemplo, una oportunidad de aprendizaje). A continuación, evalúan sus recursos para afrontar la situación (como conocimientos y apoyo). Si perciben que estos recursos son insuficientes, su estrés se intensifica.⁵ La teoría de Lazarus describe el estrés como el resultado de la interacción de un individuo con su entorno, moldeado por demandas internas y externas.⁴ Dentro de los entornos clínicos, los factores estresantes comunes incluyen: una carga de trabajo excesiva, escasez de personal, las limitaciones de recursos y sus largas horas de trabajo.⁶ El estrés se produce cuando las exigencias del trabajo sobrepasan sus capacidades, los recursos o las necesidades de un empleado.³ Además, los conflictos interpersonales, los dilemas éticos y la carga emocional de la gestión de pacientes en estado crítico o terminal exacerban el estrés experimentado por las enfermeras.⁷ Los escenarios clínicos diarios que implican salvar vidas y gestionar la muerte se encuentran entre los factores inductores de estrés más significativos para el personal de enfermería.⁸ Muchos otros estudios han identificado múltiples factores estresantes en la enfermería, como conflictos entre colegas, horarios de trabajo prolongados, enfrentamientos con supervisores y el cuidado de pacientes con enfermedades terminales.⁸⁻¹⁰ Además, los complejos requisitos del trabajo, como la capacidad de resolver problemas rápidamente, manejar el estrés emocional, comunicarse

eficazmente con los pacientes y sus familias (especialmente en situaciones críticas) y mantener una documentación precisa, contribuyen aún más al estrés laboral.⁸ Estudios realizados en diversos países, como Japón, China, Irán y Estados Unidos, confirman que el estrés del segmento de enfermería es un fenómeno mundial influido por factores culturales y sociales.^{4, 10, 11} Además, los factores culturales y sociales influyen en la naturaleza y la intensidad de los factores de estrés que afectan a los trabajadores.¹²

Las investigaciones subrayan las profundas consecuencias del estrés laboral en el ámbito de la enfermería. El estrés reduce la calidad de la atención al paciente, aumenta la probabilidad de errores y perjudica el rendimiento organizativo.¹³ También se asocia a resultados negativos para su salud, como ansiedad, depresión y agotamiento, así como al aumento de absentismo laboral y una alta rotación de personal.⁴ Según la teoría del Síndrome General de Adaptación (SGA) de Selye, los factores estresantes desencadenan respuestas fisiológicas destinadas a restablecer la homeostasis. Sin embargo, la exposición prolongada a factores estresantes puede agotar su capacidad de adaptación y, en última instancia, conducir al agotamiento profesional.¹⁴

Dados estos retos, existe una necesidad acuciante de comprender los factores de estrés específicos que afectan a los enfermeros en los entornos clínicos. Identificar y abordar estos factores de estrés es esencial para mejorar los mecanismos a disposición de las enfermeras para sortearlos, aumentar su bienestar y fomentar mejoras en la salud de sus pacientes. Teniendo en cuenta las influencias culturales y sociales sobre el estrés, este estudio pretende explorar los factores estresantes relacionados con el trabajo entre las enfermeras de Irán. Mediante la identificación de estos factores, esta investigación pretende informar sobre estrategias eficaces de gestión del estrés; y en última instancia, mejorar tanto el bienestar de las enfermeras como su rendimiento dentro de la organización.

2. Material y método

2.1. Marco del estudio y participantes

Este estudio cualitativo de análisis de contenidos examinó los factores estresantes experimentados

por las enfermeras en entornos clínicos. La investigación se llevó a cabo entre septiembre de 2022 y enero de 2023. La población del estudio incluyó a todas las enfermeras elegibles que trabajaban en el Hospital Samen Al-Hojaj, afiliado al Ministerio de Salud en Sirjan. Se empleó una estrategia de muestreo intencional, y 12 enfermeras participaron en el estudio. Los criterios de inclusión fueron: enfermeros (hombres o mujeres) con al menos un año de experiencia laboral en el hospital, licenciados o diplomados y dispuestos a participar en el estudio. Las características demográficas de los participantes se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Características demográficas de los participantes en el estudio Características demográficas de los participantes en

	Sexo	Edad	Estado civil	Estudios*	Experiencia laboral	Pabellón
1	mujer	40	casada	Maestría	1 5	UCI
2	mujer	30	casada	Maestría	5	Interna
3	hombre	32	soltero	Bachillerat o	4	Urgencias
4	mujer	37	casada	Licenciado	1 4	Urgencias
5	mujer	39	casada	Licenciado	1 6	Interna
6	hombre	43	casado	Licenciado	2 0	UCI
7	mujer	32	casada	Licenciada	8	Cirugía
8	mujer	28	soltera	Licenciado	4	Pediatría
9	hombre	26	soltero	Maestría	2	Cirugía
10	mujer	42	casada	Licenciado	1 3	Cirugía
11	mujer	30	casado	Licenciado	1 0	CCU
12	mujer	27	soltera	Maestría	3	Diálisis

2.2. Levantamiento de datos

Los datos se recabaron mediante entrevistas semiestructuradas que permitieron una exploración en profundidad. Las entrevistas se realizaron cara

a cara en la oficina del investigador. Se realizó una entrevista piloto para perfeccionar la guía de la entrevista. A continuación, cinco profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de Sirjan evaluaron la validez de la guía de entrevista (las preguntas orientativas figuran en el Cuadro 2). Se animó a los participantes a compartir sus experiencias y percepciones sobre el estrés y los factores estresantes en el lugar de trabajo.

Cuadro 2. Guía de la entrevista semiestructurada

N	Preguntas
1	¿Podría hablarme de las situaciones que causan estrés al personal de enfermería?
2	¿Podría compartir conmigo una de sus experiencias estresantes?
3	¿Cómo contribuyen las políticas organizativas o las condiciones del lugar de trabajo al estrés en enfermería?

Se hicieron preguntas de seguimiento a las enfermeras para aclarar o ampliar sus respuestas. Cada entrevista duró aproximadamente 40 minutos y continuó hasta que se alcanzó la saturación de datos, cuando los datos (códigos primarios) se volvieron repetitivos y no surgieron temas adicionales relacionados con la investigación. Se realizó una segunda entrevista a la Participante 2 y a la Participante 11, para complementar los datos recabados.

2.3. Análisis de datos

La recopilación y el análisis de los datos se realizaron simultáneamente. Las entrevistas se transcribieron textualmente y se analizaron mediante análisis de contenido cualitativo siguiendo el enfoque de Lundman y Granheim¹⁵. El proceso comenzó con lecturas repetidas de las transcripciones para identificar unidades de significado. A continuación, se realizó una codificación abierta para obtener códigos primarios. A continuación, estos códigos se agruparon en subcategorías basadas en similitudes y diferencias. A través de discusiones iterativas y refinamientos, se desarrollaron distintas categorías que, en última instancia, condujeron a la aparición

de un tema central. El análisis y la gestión de los datos se realizaron con el programa MAXQDA 2020.

2.4. Consideraciones éticas

Se obtuvo la aprobación ética del comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de Sirjan (IR.SIRUMS.REC.1401.001). Los participantes fueron plenamente informados de la finalidad y los procedimientos del estudio, y su participación fue totalmente voluntaria. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito y se mantuvo la confidencialidad de su información estrictamente.

2.5. Fiabilidad

Para garantizar la fiabilidad de esta investigación, se aplicaron rigurosamente los principios de confirmabilidad, fiabilidad, credibilidad y transferibilidad.

Confirmabilidad: Se mantuvo la transparencia en el proceso de investigación mediante documentación e informes detallados, lo que permitió su repetición y seguimiento.

Credibilidad: La credibilidad se reforzó mediante un compromiso significativo con los participantes, la asignación de tiempo suficiente para la obtención de datos, la utilización de preguntas abiertas, la grabación y transcripción literal de las entrevistas y el uso del método comparativo constante para el análisis de las narrativas. Para garantizar aún más la credibilidad, se volvieron a evaluar extractos aleatorios de las transcripciones y se compartieron con los participantes las interpretaciones de dos entrevistas seleccionadas al azar para que los miembros las comprobaran. También se realizaron análisis en equipo y revisiones por pares para validar las conclusiones.

Fiabilidad: La fiabilidad se consiguió mediante comprobaciones exhaustivas de todas las transcripciones, garantizando la coherencia a lo largo de todo el proceso de análisis de datos. Las auditorías periódicas y las revisiones sistemáticas del proceso de codificación reforzaron la fiabilidad de las conclusiones. Dos investigadores codificaron de forma independiente el 20% de las transcripciones seleccionadas al azar. Se refinaron los códigos hasta alcanzar un acuerdo entre codificadores. Los datos restantes se dividieron entre los investigadores, con controles cruzados semanales para mantener la coherencia.

Transferibilidad: La transferibilidad se abordó mediante una descripción clara y detallada de la estrategia de muestreo, los criterios de inclusión, las características de los participantes, los procedimientos de levantamiento de datos y los métodos analíticos. Este enfoque exhaustivo facilita la aplicación de los resultados a contextos similares.

3. Resultados

3.1. Factores estresantes continuos

El tema principal identificado en este estudio fue "Factores de estrés continuos", que surgió de la integración de tres categorías clave: "Limitaciones profesionales percibidas", "Factores organizativos" y "Factores individuales". Estas categorías reflejan las diversas fuentes de estrés a las que se enfrentan las enfermeras en sus entornos de trabajo. Las subcategorías dentro de estos temas principales se describen en el Cuadro 3, que ofrece una visión detallada de los factores de estrés específicos dentro de cada categoría. Estos resultados ilustran la complejidad del estrés en enfermería y subrayan la necesidad de un enfoque polifacético para abordarlo.

Cuadro 3. Categorías y subcategorías relacionadas con los temas principales de los estresores

Subcategoría	Categoría	Tema principal
Normativa laboral estructural	Limitaciones profesionales percibidas	Factores de estrés continuos
Carga emocional sistémica		
Clima organizativo	Factores organizativos	
Políticas de eficiencia organizativa		
Retribución injusta		
Condiciones familiares	Factores individuales	
Rasgos individuales		

3.1.1. Limitaciones profesionales percibidas

Esta categoría se forma combinando las subcategorías: "Normativa laboral estructural" y "Carga emocional sistémica." Éstas, destacan las limitaciones percibidas en torno a las rígidas normas y reglamentos, como los horarios de los turnos, las horas extraordinarias obligatorias o las políticas burocráticas que deben seguir las enfermeras. Los retos emocionales de las enfermeras que atienden a pacientes con diversas condiciones clínicas se ven agravados por la escasez de personal y un apoyo inadecuado. Mediante el análisis temático, los códigos primarios relacionados se fusionaron sistemáticamente y conformaron las subcategorías y las categorías que las incluyen. Según los participantes, deben trabajar dentro de marcos específicos que regulan sus horarios, turnos y obligaciones, lo que a menudo causa trastornos en su vida personal. El participante 1 explicó:

"Tenemos turnos de trabajo inflexibles, y trabajar en días festivos suele formar parte del labor de una enfermera. Como enfermeras, si nos enfrentamos a un problema y necesitamos ausentarnos, es imposible. A veces nos causa estrés y preocupación. Tenemos que imponer algunas limitaciones a nuestras propias vidas".

Además, a menudo se exige a las enfermeras que trabajen en turnos que pueden ser incompatibles con la vida familiar, como los turnos de tarde o noche. Las normas sociales hacen recaer una mayor carga de cuidados en las mujeres, lo que puede ser especialmente difícil para las madres que trabajan. La participante 2 dijo:

"Normalmente, la mayoría de los empleados trabajan en turnos de mañana. Una madre trabajadora puede enviar a su hijo a la guardería o al colegio; salen de casa y vuelven juntos. Sin embargo, una enfermera tiene también turnos de tarde y noche. Si la madre trabaja por la tarde, su hijo vuelve de la escuela a una casa vacía; si trabaja por la noche, tiene que dejar a su hijo solo, y cuando vuelve por la mañana, su hijo ya se ha ido a la escuela. Se preocupa constantemente por si las necesidades de su hijo están cubiertas".

Además de estos factores relacionados con el trabajo, una fuerte carga emocional asociada a la profesión se deriva de la responsabilidad de las enfermeras de prestar cuidados a sus pacientes, especialmente en situaciones de alto riesgo. Las enfermeras deben adherirse a principios éticos y proporcionar cuidados que salvan vidas, a menudo en circunstancias difíciles. Esta responsabilidad es un importante factor de estrés, sobre todo cuando las enfermeras tienen que atender a pacientes en estado crítico o moribundos. El participante 4 dijo:

"La enfermería implica la responsabilidad de cuidar de la vida de otra persona, cualquier error o equivocación, puede tener consecuencias potencialmente mortales para los pacientes".

La tensión emocional de enfrentarse cotidianamente a situaciones de vida o muerte es evidente en los relatos de enfermeras que deben gestionar emergencias que implican una gran presión performativa. El participante 11 recordó:

"En mi primer turno de noche en la UCC, ingresamos a un paciente con infarto agudo de miocardio y mi colega estaba en su descanso. De repente, el paciente entró en fibrilación ventricular y me aterroricé pensando que no podría manejar la situación adecuadamente. Rápidamente pedí reanimación cardiopulmonar, traje el desfibrilador y desperté a mi colega. Realizamos la RCP, pero por desgracia no tuvo éxito y el paciente falleció. Durante un buen rato, me preocupó la idea de que tal vez había cometido un error y había causado la muerte del paciente."

3.1.2. Factores internos de la organización

Los participantes identificaron varios factores estresantes a nivel organizativo, como la toma jerárquica de decisiones, dinámicas interpersonales, falta de seguridad psicológica, las políticas de reducción de costos en salud y las disparidades salariales. Mediante un análisis temático, se agruparon sistemáticamente en tres subcategorías clave: "Clima organizativo", "Políticas de eficiencia organizativa" y "Remuneración injusta", que forman la categoría "Factores internos a la organización" y ponen de relieve cómo las estructuras institucionales

generan estrés en el lugar de trabajo. El clima organizativo en el lugar de trabajo puede contribuir significativamente al estrés entre los enfermeros. Los participantes destacaron sus tensas relaciones con los médicos, directivos que no les apoyan y una dinámica competitiva entre compañeros. Por ejemplo, el participante 5 afirmó

"Aunque la enfermería tiene su propia disciplina, los directivos deben poder comprender al personal de enfermería. Nuestro director de enfermería visita con frecuencia las salas y, en lugar de reconocer un trabajo bien hecho o expresar gratitud, parece centrarse únicamente en identificar fallos y a veces muestra desdén por las enfermeras... A veces desearía haber elegido una carrera diferente".

La participante número 7 dijo:

"Me casé y tuve que pedir una licencia laboral. Era al principio de mi carrera y el sistema no me trataba como a un miembro veterano del personal. El permiso que me concedieron fue de sólo una semana, dos días después de la boda tuve que volver al trabajo. Otra de mis preocupaciones era el trabajo de mi marido, que se ubicaba en otra ciudad. Siempre estaba a la expectativa de si me aprobarían el horario que había solicitado y, cuando me lo daban, siempre algo difería de lo que yo había pedido. Además, mis compañeros no me apoyaban lo suficiente para ayudarme a intercambiar con sus turnos. Sólo podemos cambiar de turno tres veces al mes, y si lo hacemos más, nuestra puntuación de rendimiento disminuye, lo que afecta a nuestros ingresos mensuales".

Por otra parte, los hospitales funcionan con una política de generación de ingresos. Como en cualquier otra organización, intentan reducir costos evitando la contratación de personal suficiente, añadiendo camas, admitiendo a más pacientes, reduciendo el personal en cada turno, restringiendo el acceso a equipos, especialmente a los de alta calidad, y considerando las horas

extraordinarias obligatorias como parte de la generación de ingresos para el hospital. Estas cuestiones pueden constituir importantes factores de estrés. A este respecto, el participante número 10 afirmó:

"El hospital ha obligado a todo el mundo a hacer horas extra debido a la escasez de personal, lo que resulta difícil para algunos. Por otra parte, algunas enfermeras toman turnos adicionales por necesidades económicas, ya que nuestro salario no es suficiente ni justo en función del trabajo que realizamos. Sabemos que cuando cubrimos horas extras, seguro que terminamos más cansados y puede que, además, te señalen más errores involuntarios, lo que de por sí provoca más estrés".

El participante número 4 también declaró

"El número de personal en cada sala es fijo, y tenemos que trabajar duro hasta el final de cada turno. Cuando tenemos un paciente en estado crítico o cuando uno de nuestros compañeros tiene un problema, no se añade personal adicional y tenemos que gestionar la sala con el mismo número de enfermeras. Esto causa mucho estrés y presión, nos agota y, en última instancia, provoca la insatisfacción del paciente con la atención prestada, porque no podemos comunicarnos ni evaluar sus necesidades adecuadamente."

Otra preocupación del personal de enfermería es su remuneración mensual. Según las entrevistas, los ingresos de las enfermeras son insuficientes para cubrir sus necesidades económicas, lo que las obliga a trabajar horas extras en el hospital o a aceptar trabajos adicionales durante su tiempo libre, lo que aumentaba su carga de estrés. Por ejemplo, el participante número 6 declaró

"Tengo que cubrir los gastos de manutención, satisfacer las necesidades de mis hijos, pagar las mensualidades de préstamos, etc. El cincuenta por ciento de mi salario se destina al alquiler; no puedo permitirme todo esto, así que trabajo 175 horas adicionales que mis horas de guardia en el hospital por mes. Además de mi trabajo en el hospital, me ocupo en la atención a la salud a domicilio para

sostener una vida normal, lo que me produce un gran estrés y cansancio."

La participante número 4 añadió:

"Nuestro salario no es suficiente, así que algunos meses intento hacer horas extra. Por desgracia, el hospital sólo paga una quinta parte del ingreso por hora de un trabajador común por cada hora de trabajo de cada enfermera y, lo que es peor, el pago de las horas extra se retrasa varios meses. Por otra parte, el hospital no ofrece ningún paquete de ayudas ni prestaciones a su personal. Estas injusticias, junto con el hecho de trabajar en un entorno estresante, hacen que me sienta decepcionada. Ojalá no me hubiera convertido en enfermera..."

3.1.3. Factores individuales

Aquí, se identificaron dos subcategorías, "condiciones familiares" y "rasgos individuales", a través de la integración de códigos iniciales como: conflictos de doble rol, falta de apoyo familiar, demandas de hijos/familia, desequilibrio entre vida laboral y familiar y características demográficas como sexo, edad, educación y experiencias laborales. Estos códigos primarios se derivaron del análisis de unidades de significado. Equilibrar múltiples roles, como ser cónyuge y madre junto con el rol profesional de enfermera, aumenta las preocupaciones diarias y el estrés. La participante número 1 declaró

"Cuando mi hijo era demasiado pequeño para ir al colegio, me resultaba muy problemático. Solía llevarlo a la guardería del hospital; por desgracia, la calidad de la atención era muy baja, y siempre me preocupaba que enfermara o se cayera. Durante mi turno, tenía que hablar constantemente por teléfono con la guardería, lo que me estresaba mucho. Si quería contratar a una niñera, eso conllevaba sus propios problemas..., no era fácil que tuviéramos acceso a personas capacitadas profesionalmente. Este problema es más pronunciado durante los turnos de noche, cuando tienes que dejar a tu bebé lactante durante 12 horas."

El acceso limitado a instalaciones asequibles en diferentes comunidades agrava la tensión, obligando a las enfermeras a tomar decisiones imposibles entre familia y carrera profesional, lo que puede afectar a la satisfacción laboral y la retención de las enfermeras.

Por otra parte, entre las circunstancias personales, factores como el sexo, experiencia laboral, interés y motivación fueron mencionados por los participantes como elementos que influyen en el estrés laboral. Los turnos inflexibles refuerzan las disparidades de género al dificultar a las mujeres la conciliación del trabajo y la familia, empujándolas a desempeñar funciones a tiempo parcial o a abandonar la vida laboral. La participante número 4 dijo

"En general, soy una persona activa e intento llevar bien tanto las tareas domésticas como el trabajo en el hospital. Pero cuando me quedé embarazada, lo pasé realmente mal. Sentía que mi capacidad física había disminuido y no tenía energía suficiente para ambas responsabilidades. Durante los turnos, apenas podía realizar mis tareas y estaba constantemente estresada, preguntándome: ¿y si me asignan un paciente en estado crítico? ¿Y si el estado de mi paciente empeoraba? ¿Qué haría yo?"

Otro participante afirmó:

"Algunas personas son intrínsecamente propensas al estrés; quizá si no se les obligara, dejarían la enfermería. Los hombres experimentan menos estrés y son más indiferentes a las cosas que nos causan estrés (a las mujeres). A los hombres les preocupa sobre todo hacer el trabajo".

(Participante nº 12). Estas afirmaciones coinciden con debates más amplios sobre las expectativas sociales y la dinámica del lugar de trabajo en enfermería. Sin embargo, la variabilidad individual y las normas culturales pueden complicar esta generalización. La participante número 2 añadió:

"El tipo de personalidad afecta a la experiencia de estrés en cada persona. Los hombres experimentan menos estrés al realizar su trabajo que las mujeres debido a sus rasgos de personalidad y a su menor sensibilidad emocional."

4. Debate

Este estudio cualitativo pretende identificar los factores de estrés laboral de las enfermeras a través de sus experiencias vividas. Surgieron tres categorías interconectadas: 1. Limitaciones profesionales percibidas (normativas laborales y carga emocional), 2. Desafíos organizativos (clima y políticas organizativas y retribución injusta) y 3. Circunstancias individuales (limitaciones familiares y rasgos individuales), que abordan directamente el objetivo del estudio trazando un mapa del origen multifactorial del estrés entre el personal de enfermería. Estos hallazgos se alinean con el modelo de Karasek: Demanda de Trabajo-Control-Apoyo (JDCA)¹⁶ a partir del cual el estrés surgiría de los desequilibrios entre las demandas del trabajo, las regulaciones rígidas y las políticas injustas. El concepto de riesgos psicosociales del modelo JDCA, así como, factores del lugar de trabajo que amenazan la salud mental/física, coinciden en gran medida con nuestros resultados. Las limitaciones profesionales y los retos organizativos representan riesgos psicosociales que degradan la calidad asistencial al mermar la motivación del personal al cuidado de la salud colectiva. Estos riesgos, agravados por las obligaciones familiares, crean un ciclo de estrés que conduce al agotamiento profesional.¹⁶

Las enfermeras se enfrentan a importantes factores de estrés debido a la naturaleza emocionalmente exigente de su trabajo, incluida la dificultad inherente a la prestación de cuidados, el manejo de pacientes en condiciones críticas y la gestión de la muerte, que también son señalados por las enfermeras en otros estudios.¹⁷ La responsabilidad de cuidar a pacientes en estado crítico, manejar dilemas éticos y lidiar con la muerte potencial del paciente exacerba aún más los niveles de estrés.¹⁸ Para mitigar los efectos negativos de estos factores estresantes, las enfermeras necesitan poseer una alta inteligencia emocional y la capacidad de manejar el estrés de manera efectiva para hacer frente a la carga emocional de su trabajo.¹⁸

El estudio también revela que los factores organizativos, como las normas y reglamentos que rigen la práctica de la enfermería, así como el clima organizativo, contribuyen significativamente al estrés de las enfermeras. Los horarios de trabajo

prolongados e inflexibles, junto con los bajos ingresos, fueron factores de estrés destacados. Estos resultados coinciden con los de un estudio realizado en Irán, que destacaba cuestiones similares relacionadas con el entorno organizativo.¹⁹ Otros estudios han informado que el estrés entre los enfermeros está estrechamente relacionado con factores como la elevada carga de trabajo, su autoridad limitada en la toma de decisiones, la falta de satisfacción laboral y la mala comunicación con los compañeros.²⁰ Estos factores de estrés pueden verse agravados por la insuficiencia de personal para satisfacer las necesidades de los pacientes,²¹ los bajos salarios,²² y la falta de apoyo de directivos y médicos.²³ Además, los conflictos entre colegas,²⁴ los problemas con los supervisores,³ los conflictos entre enfermeras y médicos, y la falta de voluntad entre los médicos para informar a enfermeras y pacientes sobre el proceso de tratamiento,²⁵ son fuentes de estrés tanto para enfermeras como para los pacientes.

Además, las políticas hospitalarias encaminadas a maximizar la productividad manteniendo bajos los salarios pueden conducir a la insatisfacción laboral, al agotamiento y al aumento de los niveles de estrés entre las enfermeras.²⁶ Nuestros resultados ponen de relieve cómo las políticas hospitalarias basadas en el aumento de sus ingresos, como: la falta de personal por turno, horas extraordinarias obligatorias y el acceso restringido a los equipos, contribuyen a intensificar el estrés laboral de las enfermeras. Nuestros resultados coinciden con pruebas anteriores que relacionan estas políticas con el agotamiento profesional²⁷ y afectan a la calidad de los cuidados.⁸ En Irán, la inseguridad financiera, a pesar de la gran demanda de profesionales de enfermería, es un factor clave que contribuye a la insatisfacción laboral.²⁸ Además, la percepción negativa sobre la compensación económica y el prestigio laboral vigentes en el país, agravan este problema.²⁶ El salario de enfermería, insuficiente en comparación con el de otras profesiones, es la tercera causa de escasez de enfermeras en Irán, y constituye la séptima causa de escasez de enfermeras en el mundo, lo cual refleja el bajo nivel salarial de las enfermeras iraníes.¹⁴ La falta de recursos, de apoyo y un clima organizativo poco acogedor, son también factores estresantes importantes, como se señala en otros estudios.^{29, 30}

Varias enfermeras relacionaron estos problemas con la disminución de su motivación y las intenciones de dejar sus puestos. Estos relatos coinciden con estudios que muestran que la falta de respeto percibida por parte de la dirección se correlaciona con una mayor intención de rotación.³¹ y un menor compromiso laboral.³² A veces, aunque las enfermeras no hablaron explícitamente de la rotación, sus descripciones de desmoralización sugieren riesgos para su retención, lo que concuerda, con pruebas más amplias, con³¹. La rotación de enfermeras y la escasez de personal imponen cargas de trabajo más pesadas y, en consecuencia, mayores niveles de estrés a las enfermeras que quedan. Además, la falta de apoyo directivo en estos entornos agrava la presión y el estrés que experimenta el personal de enfermería. ²⁷

Para mitigar estos desafíos, es crucial fomentar un sentido de autonomía en el trabajo (control del propio trabajo), ofrecer recompensas y crear un entorno de trabajo colaborativo y respetuoso para atraer y retener mano de obra, simultáneamente, disminuyendo la carga de trabajo y estrés relacionados.³³ Además, una mejor formación de los directores de enfermería para mejorar sus relaciones con el personal y proporcionar un entorno de trabajo más solidario podría ayudar a aliviar el estrés laboral y el agotamiento.²⁹ Esto es posible tanto con estilos de liderazgo transformacional como transaccional, por lo que los directores deben hacer hincapié en la visión de la organización e intentar aumentar la confianza de su personal a través del empoderamiento, valorando las contribuciones de los empleados, respetando y cuidando a los enfermeros y manteniendo una perspectiva de optimismo centrada en el futuro.³³

Las circunstancias personales también desempeñan un papel importante en la forma en que las enfermeras experimentan el estrés. Según estudios anteriores, las enfermeras concienzudas y meticulosas tienden a experimentar un mayor estrés debido a un perfeccionismo autoimpuesto, mientras que las enfermeras resistentes y adaptables muestran mecanismos más eficaces para afrontar el estrés. Por el contrario, las enfermeras sensibles o ansiosas son más vulnerables a los factores estresantes. Aquellos que mantienen una sensación

de control sobre su entorno de trabajo suelen emplear estrategias de gestión del estrés más adaptativas.^{26, 34} Estas observaciones concuerdan con la teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984), que postula que la valoración cognitiva de los acontecimientos por parte de un individuo determina si interpreta las situaciones como retos amenazadores o como exigencias manejables.⁴

Investigaciones anteriores han demostrado que las enfermeras más jóvenes y con menos experiencia son más susceptibles al estrés y al agotamiento debido a sus excesivas expectativas de los directivos, su falta de autonomía profesional, una cultura del trabajo tóxica y funciones laborales poco claras.³⁵ Además, se ha descubierto que las responsabilidades familiares, especialmente para las enfermeras casadas, como las tareas domésticas y la crianza de los hijos, contribuyen directamente a su estrés.^{36, 37} Un estudio de Mo et al. sugirió que factores como tener hijos, largas jornadas laborales y la ansiedad contribuyen significativamente al estrés en el ámbito de la enfermería.³⁸

Las mujeres participantes también relacionaron el estrés con una distribución desigual de la carga de trabajo en el hogar, en consonancia con los datos mundiales sobre la carga de estrés en la enfermería por disparidad de género.³⁹ Los turnos inflexibles agravan las desigualdades de género en la enfermería, una profesión dominada por las mujeres. Las madres trabajadoras se sienten presionadas para compaginar sus responsabilidades laborales con el cuidado de los hijos, lo que les provoca un mayor estrés.⁴⁰ Sin adaptaciones estructurales, los horarios rígidos refuerzan los roles de género tradicionales, perjudicando a las mujeres en su participación y promoción laboral⁴¹. Sin embargo, otro estudio halló que la relación entre género, estado civil y estrés laboral puede no ser siempre significativa, posiblemente debido a diferencias culturales.⁴² Las enfermeras junior citaron la falta de experiencia en el manejo de situaciones de crisis como amplificador de su estrés, lo que significa que las enfermeras más jóvenes experimentaron estrés laboral con más frecuencia que las enfermeras con muchos años de experiencia³⁹. Por lo tanto, el aumento de los conocimientos, la experiencia y cuando los enfermeros experimentan factores de

estrés en el lugar de trabajo, disminuye su capacidad para proporcionar cuidados precisos. Esto se manifiesta en evaluaciones apresuradas y una menor capacidad de transmisión sobre la situación y los auto-cuidados relevantes a cada paciente, lo que les puede causar insatisfacción. Los factores estresantes de la organización, como la escasez de personal, agravan esta situación, ya que obligan a prestar una atención más orientada a las tareas que a una perspectiva holística.⁸ Los estresores repetitivos y múltiples pueden provocar agotamiento y menor satisfacción laboral entre los enfermeros⁴. Otros estudios han indicado que dolencias físicas como migrañas, dolor muscular, hipertensión arterial y problemas gastrointestinales se han relacionado con altos niveles de estrés.⁴³ Por su parte, el estrés puede provocar problemas de salud mental como ansiedad, depresión y pérdida de confianza en uno mismo.^{9, 36} La relación entre el estrés y la disminución de la satisfacción laboral, actitudes negativas hacia la propia profesión y la reducción de la calidad de la prestación de cuidados a la salud también está bien documentada.^{8, 44, 45}

5. Puntos fuertes y limitaciones

Este estudio, al captar las experiencias vividas por las enfermeras iraníes a través de un análisis cualitativo en profundidad, revela factores de estrés culturalmente específicos, como las limitaciones profesionales percibidas, una dimensión en gran medida poco explorada en la investigación internacional del estrés en el ámbito de la enfermería. La incorporación directa de los relatos de las enfermeras de primera línea proporciona información empírica para desarrollar estrategias de gestión del estrés adecuadas al contexto, que van más allá de los marcos teóricos genéricos.

Sin embargo, estos resultados deben interpretarse con cautela dada su limitada generalizabilidad, ya que el estudio se llevó a cabo en un único hospital afiliado al Ministerio de Salud, donde las presiones económicas (como las disparidades salariales) y las estructuras jerárquicas pueden amplificar el estrés de forma diferente que en entornos privados o especializados. Además, el predominio de enfermeras con antecedentes socioeconómicos similares puede ocultar las

variaciones en la percepción del estrés. Futuros estudios multicéntricos deberán incorporar diversos contextos institucionales y demográficos para validar estos hallazgos. Dado que la muestra era predominantemente femenina (9 de 12 participantes), los factores estresantes propios de los enfermeros *strictu sensu* pueden estar infrarrepresentados; futuras investigaciones deberían examinar los factores estresantes que les afectan específicamente.

6. Conclusión

Los resultados indican que el estrés laboral entre las enfermeras iraníes está determinado tanto por factores organizativos (limitaciones profesionales percibidas, políticas hospitalarias y conflictos interpersonales) como por factores individuales (rasgos personales y responsabilidades familiares). Este creciente estrés afecta negativamente a la calidad de los cuidados que prestan las enfermeras. El estudio también muestra cómo las enfermeras valoran cognitivamente estos factores estresantes y cómo la exposición crónica conduce al agotamiento. Esta investigación aporta nuevos conocimientos al identificar las "limitaciones profesionales percibidas" como un factor estresante distintivo entre las enfermeras iraníes y al analizar la interacción entre los factores individuales y organizativos en el desarrollo del estrés.

Estas conclusiones tienen implicaciones urgentes para el sistema de salud iraní, que se enfrenta a una crisis de retención de enfermeras provocada por el desgaste y la migración relacionados al estrés. Para abordar estos problemas críticos, los hospitales deberían dar prioridad a la creación de entornos de trabajo favorables, la identificación de las necesidades de las enfermeras, la resolución de los problemas económicos y la implantación de horarios flexibles (sobre todo para las enfermeras). Estas medidas son esenciales no sólo para reducir el estrés laboral y el agotamiento, sino también para aumentar el nivel de satisfacción de sus pacientes y mejorar la eficiencia general del hospital. Investigaciones futuras deberán desarrollar y probar intervenciones en todos los entornos hospitalarios para reducir el estrés entre enfermeras.

Ayuda de la IA

Durante la preparación de este trabajo, los autores utilizaron ChatGPT para comprobar la exactitud de su inglés en el manuscrito.

Nombre del registro: Facultad de Ciencias Médicas Sirjan

Número de registro:400SIR13

Fecha de registro 02/Marzo/2022

Fecha de reclutamiento del primer participante: 04/Septiembre/2022

Referencia

- 1 Azemi S, Dianat I, Abdollahzade F, Bazazan A, Afshari D. Work-related stress, self-efficacy and mental health of hospital nurses. *Work*. 2022;72(3):1007-14.
- 2 Peter KA, Hahn S, Schols JM, Halfens RJ. Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals—A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(15-16):3064-81.
- 3 Ezenwaji IO, Eseadi C, Okide CC, et al. Work-related stress, burnout, and related sociodemographic factors among nurses: Implications for administrators, research, and policy. *Medicine*. 2019;98(3).
- 4 Liu Y, Aunguroch Y, Gunawan J, Zeng D. Job stress, psychological capital, perceived social support, and occupational burnout among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2021;53(4):511-8.
- 5 Yao X, Lin Y, Zhang C, Wang X, Zhao F. Does psychological capital mediate occupational stress and coping among nurses in ICU. *Western Journal of Nursing Research*. 2022;44(7):675-83.
- 6 Faremi FA, Olatubi MI, Adeniyi KG, Salau OR. Assessment of occupational related stress among nurses in two selected hospitals in a city southwestern Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2019;10:68-73.
- 7 Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago acta medica*. 2018;61(1):001-7.
- 8 Bautista JR, Lauria PAS, Contreras MCS, et al. Specific stressors relate to nurses' job satisfaction, perceived quality of care, and turnover intention. *International journal of nursing practice*. 2020;26(1):e12774.
- 9 Foster K, Roche M, Giandinoto JA, Furness T. Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: A descriptive correlational study. *International journal of mental health nursing*. 2020;29(1):56-68.
- 10 Kokoroko E, Sanda MA. Effect of workload on job stress of Ghanaian OPD nurses: The role of coworker support. *Safety and health at work*. 2019;10(3):341-6.
- 11 Jalilian H, Shouroki FK, Azmoon H, Rostamabadi A, Choobineh A. Relationship between job stress and fatigue based on job demand-control-support model in hospital nurses. *International journal of preventive medicine*. 2019;10.
- 12 Ravalier JM. Psycho-social working conditions and stress in UK social workers. *The British Journal of Social Work*. 2019;49(2):371-90.
- 13 Baye Y, Demeke T, Birhan N, Semahegn A, Birhanu S. Nurses' work-related stress and associated factors in governmental hospitals in Harar, Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS one*. 2020;15(8):e0236782.
- 14 !!! INVALID CITATION !!! .
- 15 Nasrabadi AN, Mohammadi N, Rooddehghan Z, Shabani EA, Bakhshi F, Ghorbani A. The stakeholders' perceptions of the requirements of implementing innovative educational approaches in nursing: a qualitative content analysis study. *BMC nursing*. 2021;20:1-10.
- 16 Khalid C, Youssef A, Zahra AF, et al. Stress among Nurses Working in the Provincial Hospital of Kenitra, Morocco: a Job Demand-Control-Support Survey. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2021;15(2).
- 17 Chatzigianni D, Tsounis A, Markopoulos N, Sarafis P. Occupational stress experienced by nurses working in a Greek Regional Hospital: A cross-sectional study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*. 2018;23(6):450.
- 18 Karimi L, Leggat SG, Donohue L, Farrell G, Couper GE. Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal of advanced nursing*. 2014;70(1):176-86.
- 19 Hosseini Z, Reisi L, Maghari AH, Karimollahi M. Missed Nursing Care in COVID-19 Patients in Iran. 2021.
- 20 Singh C, Cross W, Munro I, Jackson D. Occupational stress facing nurse academics—A mixed-methods systematic review. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(5-6):720-35.
- 21 Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Job satisfaction challenges of nurses in the intensive care unit: A qualitative study. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2019:233-42.
- 22 Akbari M, Bagheri A, Fathollahi A, Darvish M. Job satisfaction among nurses in Iran: does gender matter? *Journal of multidisciplinary healthcare*. 2020:71-8.
- 23 O'Hara MA, Burke D, Ditomassi M, Lopez RP. Assessment of millennial nurses' job satisfaction and professional practice environment. *JONA: The Journal of Nursing Administration*. 2019;49(9):411-7.
- 24 Sarafis P, Rousaki E, Tsounis A, et al. The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC nursing*. 2016;15:1-9.
- 25 Ribeiro VF, Valenti VE, Ferreira M, et al. Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a

- hospital of excellence. *International archives of medicine*. 2014;7(1):1-7.
- 26 Varaei S, Vaismoradi M, Jasper M, Faghihzadeh S. Iranian nurses self- perception-factors influencing nursing image. *Journal of Nursing Management*. 2012;20(4):551-60.
- 27 Shamsi A, Peyravi H. Nursing shortage, a different challenge in Iran: A systematic review. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*. 2020;34:8.
- 28 Atefi N, Abdullah K, Wong L, Mazlom R. Factors influencing registered nurses perception of their overall job satisfaction: a qualitative study. *International nursing review*. 2014;61(3):352-60.
- 29 Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of nursing management*. 2015;23(3):346-58.
- 30 Mikkelsen EG, Hansen ÅM, Persson R, Byrgesen MF, Høgh A. Individual consequences of being exposed to workplace bullying. *Bullying and Harassment in the Workplace*. 2020:163-208.
- 31 Al Muharrag EH, Baker OG, Alallah SM. The prevalence and the relationship of workplace bullying and nurses turnover intentions: A cross sectional study. *SAGE open Nursing*. 2022;8:23779608221074655.
- 32 Ofei AMA, Paarima Y, Barnes T, Poku CA. Toxic leadership behaviour of nurse managers on perceived job satisfaction and productivity of nursing workforce in sub-Saharan Ghana: A multi- centre cross- sectional study. *Journal of nursing management*. 2022;30(7):2733-42.
- 33 Pishgooie AH, Atashzadeh- Shoorideh F, Falcó- Pegueroles A, Lotfi Z. Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *Journal of nursing management*. 2019;27(3):527-34.
- 34 Ye Q, Zhong K, Yuan L, Huang Q, Hu X. "High-stress, conscientiousness and positive coping": correlation analysis of personality traits, coping style and stress load among obstetrics and gynecology female nurses and midwives in twenty-one public hospitals in Southern China. *BMC Women's Health*. 2025;25(1):1-12.
- 35 Shah SHA, Haider A, Jindong J, Mumtaz A, Rafiq N. The impact of job stress and state anger on turnover intention among nurses during COVID-19: the mediating role of emotional exhaustion. *Frontiers in Psychology*. 2022;12:6349.
- 36 Ahn MH, Shin Y-W, Suh S, et al. High work-related stress and anxiety response to COVID-19 among healthcare workers in South Korea: SAVE study. *PsyArXiv*. 2020;10.
- 37 Kakemam E, Raeissi P, Raofi S, et al. Occupational stress and associated risk factors among nurses: a cross-sectional study. *Contemporary nurse*. 2019;55(2-3):237-49.
- 38 Mo Y, Deng L, Zhang L, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID- 19 epidemic. *Journal of nursing management*. 2020;28(5):1002-9.
- 39 Schneider-Matyka D, Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Szkup M, Grochans E, Jankowska-Polańska B. Assessment of the effect of stress, sociodemographic variables and work-related factors on rationing of nursing care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(3):2414.
- 40 Ejebu O-Z, Dall'Ora C, Griffiths P. Nurses' experiences and preferences around shift patterns: a scoping review. *PloS one*. 2021;16(8):e0256300.
- 41 Li Y, Wang Y, Lv X, et al. Effects of factors related to shift work on depression and anxiety in nurses. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:926988.
- 42 Dagget T, Molla A, Belachew T. Job related stress among nurses working in Jimma Zone public hospitals, South West Ethiopia: a cross sectional study. *BMC nursing*. 2016;15:1-10.
- 43 Vernekar SP, Shah H. A study of work-related stress among nurses in a tertiary care hospital in Goa. *International Journal of community medicine and public health*. 2018;5(2):657-61.
- 44 AlAzzam M, AbuAlRub RF, Nazzal AH, editors. The relationship between work-family conflict and job satisfaction among hospital nurses. Nursing forum; 2017: Wiley Online Library.
- 45 Labrague LJ, Nwafor CE, Tsaras K. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross- sectional study. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(5):1104-13.



Social Medicine

Health For All

ISSN: 1557-7112