



## La resiliencia y la reducción del estrés laboral en Enfermería\*


Carmen Cristiane Schultz<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9989-1277>


Christiane de Fátima Colet<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2023-5088>


Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1626-5698>

Juliana Petri Tavares<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4121-645X>

Eniva Miladi Fernandes Stumm<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6169-0453>

Patrícia Treviso<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5015-6797>

**Destacados:** (1) Resiliencia, el control sobre el trabajo y el apoyo social pueden contribuir en la reducción del estrés. (2) Correlación positiva entre apoyo social y demandas psicológicas en la Enfermería. (3) Asociación entre la resiliencia y el control sobre el trabajo en la Enfermería. (4) Asociación entre la resiliencia y el apoyo social en la Enfermería. (5) La resiliencia no contribuyó a la reducción del estrés laboral en la población estudiada.

**Objetivo:** analizar la asociación entre resiliencia y estrés ocupacional de profesionales de Enfermería de un hospital general. **Método:** estudio observacional y transversal, realizado en 321 profesionales de Enfermería. Los datos recolectados fueron: variables sociodemográficas y laborales, estrés y resiliencia, analizados con estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** 54,5% de los participantes presentaron resiliencia moderada y 36,4% alta; 73,5% estaban en riesgo de exposición al estrés ocupacional; fue verificada la relación entre demandas psicológicas y categoría profesional ( $p=0,009$ ), entre control sobre el trabajo y edad ( $p=0,04$ ), categoría profesional ( $p<0,001$ ), ejercer cargo de jefatura ( $p=0,009$ ), ser especialista ( $p=0,006$ ) y entre soporte social y categoría profesional ( $p<0,001$ ), ejercer cargo de jefatura ( $p=0,03$ ), jornada diaria de trabajo ( $p=0,03$ ), ser especialista ( $p<0,001$ ). Se encontró asociación entre el Factor I de resiliencia [resolución de acciones y valores y control sobre el trabajo ( $p=0,04$ )] y el apoyo social ( $p=0,002$ ). **Conclusión:** los profesionales de Enfermería de un hospital general presentaron de moderada a alta resiliencia, que asociada al alto control sobre el trabajo y al elevado apoyo social puede contribuir para la reducción de la exposición al estrés ocupacional.

**Descriptor:** Estrés Laboral; Resiliencia Psicológica; Enfermería; Atención Hospitalaria; Salud Laboral; Riesgos Laborales.

\* Artículo parte de la disertación de maestría "Dor Musculoesquelética, estresse ocupacional e resiliência em profissionais de enfermagem no contexto hospitalar", apresentada em la Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) en associação ampla à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Ijuí, RS, Brasil.





<sup>1</sup> Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Porto Alegre, RS, Brasil.

### Como citar este artículo

Schultz CC, Colet CF, Benetti ERR, Tavares JP, Stumm EMF, Treviso P. Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3636. [Access    ]; Available in:  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636>

## Introducción

El estrés se ha convertido en un perjuicio común a la salud, con repercusiones significativas en la vida del trabajador. Factores psicosociales provenientes de la interacción del individuo con el ambiente laboral, sus demandas de trabajo, las condiciones y estructura organizacional, pueden influenciar la salud y satisfacción en el trabajo<sup>(1)</sup>.

El estrés ocupacional, además de causar impactos en lo cotidiano del trabajo de Enfermería - considerando los daños físicos, psíquicos, sociales y culturales por este provocados - se reflejan en la familia, en la institución y en la sociedad<sup>(2)</sup>. Las características del trabajo de la Enfermería en el contexto hospitalario, como la exposición constante a cargas biológicas, químicas y ergonómicas, así como las demandas psíquicas y condiciones desfavorables de trabajo y del propio ambiente laboral, contribuyen para el apareamiento de enfermedades y de trastornos psíquicos en el trabajador<sup>(3)</sup>.

Factores como la estructura organizacional, la naturaleza y el ambiente de trabajo, predisponen al profesional de Enfermería al estrés ocupacional<sup>(4)</sup>. Además de eso, el ritmo intenso, las altas demandas cognitivas y emocionales, el trabajo en turnos, los daños físicos y psíquicos<sup>(5)</sup>, las situaciones desgastantes, las relaciones conflictivas, y el riesgo apremiante de errores y pérdidas, impregnan lo cotidiano del trabajo y afectan la salud mental del trabajador, con repercusiones en la asistencia<sup>(6)</sup>.

Un estudio con enfermeros, realizado en España, afirmó la relación negativa entre el estrés ocupacional de la Enfermería con el ambiente de trabajo y el enfrentamiento de la muerte<sup>(7)</sup>. En ese sentido, una investigación brasileña evidenció el estrés ocupacional, en nivel medio o alto, presente en 57,4% de los profesionales de Enfermería investigados y explicitó que los mayores niveles de estrés fueron asociados a la categoría profesional de ser enfermero, al menor tiempo de formación, al enfrentamiento de la muerte del paciente y a la atención a las emergencias y necesidades de los familiares<sup>(8)</sup>.

La exposición al estrés es influenciada por características personales y profesionales, como sexo, estado civil, crianza de los hijos, régimen de trabajo, doble vínculo de empleo, turno y jornada semanal de trabajo<sup>(2)</sup>. Un estudio con profesionales de Enfermería en un hospital universitario apuntó el trabajo nocturno, la ejecución simultánea de diferentes tareas aliada a interrupciones frecuentes, la sobrecarga de trabajo y la falta de tiempo suficiente para proveer asistencia y apoyo emocional al paciente, entre los principales factores de estrés en la profesión<sup>(4)</sup>.

En cuanto a los síntomas provenientes del estrés, además de alteraciones físicas, pueden ser percibidas

modificaciones de carácter psicológico, como fragilidad emocional, ansiedad, cansancio, entre otras, las que interfieren en la asistencia al paciente y en la satisfacción profesional<sup>(9)</sup>. En ese sentido, la identificación precoz de los principales factores de estrés, en el trabajo de la Enfermería, posibilita la elaboración de estrategias de promoción y protección de la salud y de prevención del apareamiento de enfermedades en el profesional, en el contexto de la organización del trabajo<sup>(10)</sup>. La capacidad para el enfrentamiento de los factores de estrés depende del auxilio ofrecido al profesional y de las demandas del contexto, lo que requiere la implantación de programas de intervención, con el objetivo de promover estrategias de enfrentamiento enfocadas en la superación de las vulnerabilidades<sup>(9)</sup>.

Entre las estrategias para superar las dificultades de lo cotidiano del trabajo en la Enfermería, algunos estudios han enfocado la resiliencia<sup>(11)</sup>, considerada como un mecanismo de defensa, para las amenazas de sufrimiento o enfermedades, que posibilita al individuo recuperarse, aprender y fortalecerse para enfrentar desafíos<sup>(12)</sup>, constituyéndose en una reconfiguración interna que favorece actitudes y percepciones positivas y creativas del ser humano frente a las dificultades<sup>(13)</sup>. Un estudio en profesionales de Enfermería, que evaluó el riesgo de enfermarse físicamente y psicológicamente, explicitó la correlación entre el estrés psicosocial con la resiliencia y la necesidad de reorganización de los procesos de trabajo y de incentivo a programas que promuevan la resiliencia de la Enfermería<sup>(14)</sup>.

Es importante identificar factores - que contribuyen para la reducción del estrés, en el trabajo de profesionales de Enfermería, en el ambiente hospitalario - y estrategias de enfrentamiento que puede impactar directamente las condiciones de trabajo e indirectamente en la calidad y seguridad de la asistencia prestada a los pacientes. Delante de lo expuesto, este estudio tuvo como objetivo analizar la asociación entre resiliencia y estrés ocupacional de profesionales de Enfermería de un hospital general.

## Método

Este texto está organizado de acuerdo con la declaración *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): guidelines for reporting observational studies*, da *Network Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research (Rede EQUATOR)*.

## Tipo de estudio

Se trata de un estudio observacional, exploratorio y de corte transversal.

### Local de recolección de datos

El estudio fue desarrollado en un hospital filantrópico con 225 camas, referencia macrorregional en salud, situado en una ciudad de la Región Noreste del Estado de Rio Grande del Sur (RS), en Brasil.

### Período

La recolección de datos ocurrió en el período de diciembre de 2019 a marzo de 2020.

### Población

La población objetivo del estudio comprendió 527 profesionales de Enfermería, entre los cuales 90 eran enfermeros y 437, técnicos de Enfermería.

### Criterios de selección

Los criterios de inclusión establecidos fueron: ser profesional de Enfermería y estar actuando en el servicio de Enfermería de la institución, independientemente del tiempo de trabajo. Fueron excluidos: cinco enfermeros y 59 técnicos de Enfermería que, en el transcurso de la recolección de datos, estaban de vacaciones o ausentes por enfermedad o por licencia maternidad; dos enfermeros y diez técnicos que no aceptaron participar del estudio y 130 técnicos de Enfermería que no respondieron al instrumento después del tercer envío del *link* del *Google Forms*<sup>®</sup>, vía contacto de *WhatsApp*<sup>®</sup>, suministrado por el propio profesional. La muestra estuvo constituida por 321 profesionales de Enfermería, entre los cuales 83 eran enfermeros y 238 técnicos de Enfermería.

### Participantes

No se realizó el cálculo del tamaño de la muestra, ya que todos los profesionales de Enfermería de la institución eran elegibles y fueron convidados a participar del estudio. Sin embargo, del total de 527 profesionales elegibles, solamente participaron del estudio 321 (60,9%). Este cuantitativo posibilita inferir que esos datos presentan un nivel de confianza de 99% y un error de muestreo de 3%, lo que demuestra la reproductibilidad de los datos recolectados.

### Medidas del estudio

La variable resultado, evaluada en este estudio, fue la exposición al estrés ocupacional. Las variables explicativas fueron la resiliencia y las características sociodemográficas y laborales: sexo; edad; estado civil; categoría; cargo ejercido; turno; jornada diaria; carga horaria semanal de trabajo; tiempo de graduación (años); cuál el tiempo de actuación en la Enfermería; cursos de postgraduación;

unidad de trabajo y, existencia de vínculo de empleo en otra institución.

### Instrumentos utilizados para recolectar las informaciones

Para recolectar los datos, fueron utilizados un cuestionario de caracterización sociodemográfica y laboral (*Job Stres Scale* - JSS) y la Escala de Resiliencia (ER).

El cuestionario de caracterización sociodemográfica y laboral estuvo compuesto por las variables: sexo; edad; estado civil; categoría; tiempo de formación y de actuación en la Enfermería; cursos de postgraduación; cargo; turno; jornada diaria y carga horaria semanal de trabajo; unidad de trabajo y otro vínculo de empleo.

La exposición al estrés ocupacional fue evaluada de acuerdo con el Modelo Demanda Control (MDC), con la utilización de la JSS traducida y adaptada para el portugués<sup>(15)</sup>, la que evalúa factores psicosociales y la exposición al estrés en las actividades laborales. Se trata de una escala autoaplicable, con 17 preguntas, en escala tipo Likert, distribuida en tres dimensiones: 1) demanda psicológica: evalúa el tiempo y la velocidad para la realización de tareas y la existencia de conflicto entre diferentes demandas (preguntas: uno a cinco); 2) control: evalúa el uso y el desarrollo de habilidades y la autoridad para la toma de decisiones en el trabajo (preguntas: seis a 11); y, 3) soporte social: evalúa la percepción del trabajador sobre el soporte de jefaturas y compañeros en su ambiente de trabajo (preguntas: 12 a 17)<sup>(15)</sup>. Para las preguntas de demanda y control, la puntuación varía de uno (nunca o casi nunca) a cuatro (frecuentemente); en las preguntas de apoyo social, la puntuación varía de cuatro (conuerdo totalmente) a uno (discuerdo totalmente). Las pregunta cuatro ("¿Usted tiene tiempo suficiente para cumplir todas las tareas de su trabajo?") y la nueve ("¿En su trabajo, usted tiene que repetir, muchas veces, la misma tarea?") fueron reversas para el cálculo del puntaje final de acuerdo con las reglas del instrumento original. Para cada dimensión de la escala, cuanto mayor es el puntaje, mayor será la demanda psicológica, el control sobre el trabajo o el apoyo social, percibido por el trabajador<sup>(15)</sup>.

En el análisis estadístico bivariado de la JSS para la dicotomización, considerando la ausencia de simetría de los datos, se utilizó como punto de corte la mediana del puntaje total de cada dimensión<sup>(15)</sup>. Valores inferiores a la mediana fueron asignados en los grupos de baja demanda, bajo control o bajo apoyo social y valores iguales o superiores a la mediana fueron asignados en los grupos de alta demanda, alto control o alto apoyo social<sup>(15)</sup>. El puntaje del dominio "demanda psicológica" varía de cinco a 20 puntos y fue dicotomizado en baja demanda (cinco a

14 puntos) y alta demanda (15 a 20 puntos). El puntaje de la dimensión "control sobre el trabajo" varía de seis a 24 puntos y fue dicotomizado por la mediana en bajo control (nueve a 17 puntos) y alto control (18 a 24 puntos). El puntaje del dominio "soporte social" varía de seis a 24 puntos y fue dicotomizado en bajo apoyo social (seis a diez puntos) y alto apoyo social (11 a 24 puntos). Por último, la distribución en los cuadrantes del MDC<sup>(16)</sup> fue estratificada en trabajo de baja exigencia (alto control y baja demanda), trabajo pasivo (bajo control y baja demanda), trabajo activo (alto control y alta demanda) y trabajo de alta exigencia (bajo control y alta demanda). De acuerdo con la teoría en la cual se fundamenta este instrumento psicométrico, la dimensión "apoyo social" funciona como moderadora del estrés en el trabajo<sup>(15)</sup>.

La ER, desarrollada en 1993<sup>(17)</sup> y traducida y validada para el portugués<sup>(18)</sup>, evalúa el nivel de adaptación psicosocial positivo del individuo frente a situaciones importantes de la vida. Integran el instrumento 25 preguntas, con opciones de respuesta en escala tipo Likert que varían de uno (discuerdo totalmente) a siete (conuerdo totalmente). La suma del valor atribuido a cada ítem, al final, varía entre 25 puntos (menor resiliencia) y 175 puntos (elevada resiliencia)<sup>(18)</sup>. En este estudio, se optó por adoptar como criterio de clasificación una puntuación inferior a 121 como baja resiliencia, de 121 a 146 como moderada resiliencia y arriba de 147 como alta resiliencia<sup>(19)</sup>. La ER comprende tres factores: el Factor I representa la suma de las preguntas caracterizadas por resolución de acciones y valores que dan sentido a la vida (1, 2, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 19, 21, 23, 24 y 25); el Factor II engloba preguntas que transmiten la idea de independencia y determinación (5, 7, 9, 11, 13 y 22) y el Factor III representa la suma de las preguntas caracterizadas por autoconfianza y capacidad de adaptación a situaciones (3, 4, 15, 17 y 20)<sup>(18)</sup>.

### Recolección de datos

Para la operacionalización de la recolección de datos, los profesionales de Enfermería de todos los turnos y unidades de la institución fueron contactados personalmente, convidados a participar y esclarecidos sobre los objetivos y las etapas de la investigación. Los datos fueron recolectados, inicialmente, con el uso de formularios impresos u *on-line* de acuerdo con la opción del participante. Posteriormente, debido a la pandemia de COVID-19, los respectivos instrumentos fueron encaminados, exclusivamente, de forma *on-line* a los participantes por el *Google Forms*<sup>®</sup>, vía contacto de *WhatsApp*<sup>®</sup>, suministrado por el propio profesional, después de la firma del Formulario de Consentimiento Informado (FCI).

### Análisis de los datos

Los datos recolectados en formularios impresos fueron introducidos en el programa Excel<sup>®</sup>, por dos profesionales independientes, siendo comparados posteriormente; también fueron verificados los retornos obtenidos de forma *on-line*.

Los datos fueron transferidos para el *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versión 22.0 y analizados con estadística descriptiva e inferencial. Las variables categóricas fueron descritas por medio de frecuencias absolutas (n) y relativas (%) y las variables cuantitativas por la media, desviación estándar (DE) y mediana. La consistencia interna de las escalas fue analizada por medio del coeficiente Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ), con valores de la JSS de  $\alpha = 0,677$  y de la ER de  $\alpha = 0,905$ . El test de Kolmogorov-Smirnov fue utilizado para constatar la normalidad de las variables. Se emplearon las pruebas de asociación de las variables, entre ellas, el test Chi-Cuadrado, el test exacto de Fisher y el test Mann-Whitney U, siendo considerados significativos los valores de  $p < 0,05$ . En la Tabla 1, para los análisis significativos, las variables con  $p < 0,05$  cuando asociadas al resultado, fue calculada la Razón de Chances (OR) y fue realizada la regresión lineal simple, considerándose el Durbin Watson y el gráfico de la relación para la certificación de la adecuación al modelo.

### Aspectos éticos

Fueron observados todos los preceptos éticos conforme preconizado en las Resoluciones nº 466/2012 y 510/2016<sup>(20)</sup>, del Consejo Nacional de Salud (CNS), sobre investigaciones con seres humanos. Después de la autorización del hospital, el estudio fue sometido al Comité de Ética en Investigación de la Universidad con el CAE nº 18791319.7.0000.5350 y aprobado con la Decisión nº 3.657.852.

### Resultados

Participaron de la investigación 321 profesionales de Enfermería. Entre estos, 83 (25,9%) eran enfermeros y 238 (74,1%) técnicos de Enfermería. La muestra fue predominantemente femenina (90%), con edades de hasta 40 años (75,7%) y casados (59,5%). En cuanto a las características laborales de los participantes, 86,6% actuaban en unidades de asistencia directa al paciente, 69,2% estaban asignados en el período diurno, 67,0% cumplían jornada de trabajo de seis horas y 84,4% poseían carga horaria de 30/36 horas semanales. También, 81,3% afirmaron mantener un único vínculo de empleo.

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas y laborales según las dimensiones

de la JSS. Se rechazó la hipótesis de independencia entre demandas psicológicas y categoría profesional ( $p = 0,009$ ), con mayor proporción de alta demanda entre los enfermeros; entre alto control sobre el trabajo y edad ( $p = 0,044$ ), con mejores resultados entre aquellos con edad superior a 40 años, siendo que la edad representó un factor de riesgo para la exposición al estrés ocupacional. Otras variables, además de las asociadas estadísticamente, representaron un factor de protección y están relacionadas a menores niveles de estrés; son

ellas: categoría profesional/actuación como enfermero ( $p < 0,001$ ), ejercicio de cargo de jefatura ( $p = 0,009$ ) y la realización de curso de postgraduación ( $p = 0,006$ ) y entre alto soporte social y categoría profesional/actuación como enfermero ( $p < 0,001$ ), ejercicio de cargo de jefatura ( $p = 0,033$ ), jornada de trabajo de 12 horas ( $p = 0,034$ ) y realización de curso de postgraduación ( $p < 0,001$ ). La regresión lineal simple mostró que el control sobre el trabajo se altera en individuos con más de 40 años [ $F_{1,390} = 5,59$ ,  $p = 0,019$ ;  $R^2 = 0,017$ ].

Tabla 1 - Características sociodemográficas y laborales de profesionales de Enfermería ( $n = 321$ ) que actúan en un hospital general según las dimensiones de la JSS\*. Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020

Variables	n	%	Demanda		Control		Apoyo social		
			Baja	Alta	Bajo	Alto	Bajo	Alto	
Sexo	Femenino	289	90,0	135(46,7)	154(53,3)	140(48,4)	149(51,6)	142(49,1)	147(50,9)
	Masculino	32	10,0	11(34,3)	21(65,7)	10(31,2)	22(68,8)	14(43,7)	18(56,3)
Edad (años)	18 a 30	106	33,0	51(48,1)	55(51,9)	52(49,1)	54(50,9)	50(47,1)	56(52,9)
	31 a 40	137	42,7	62(45,3)	75(54,7)	71(51,8)	66(48,2)	67(48,9)	70(51,1)
	> 40	78	24,2	33(42,3)	45(57,7)	27(34,6)	51(65,4)	39(50,0)	39(50,0)
					p = 0,004 <sup>†</sup>				
	OR <sup>‡</sup>				1,882 (1,107-3,202)				
	Regresión lineal				[F <sub>1,390</sub> = 5,59, p=0,019; R <sup>2</sup> =0,017				
Estado conyugal	Casado(a)	191	59,5	94(49,2)	97(50,8)	89(46,6)	102(53,4)	92(48,2)	99(51,8)
	Soltero(a)	130	40,5	52(40,0)	78(60,0)	61(46,9)	69(53,1)	64(49,2)	66(50,8)
Categoría	Enfermero	83	25,9	28(33,7)	55(66,3)	25(30,1)	58(69,9)	24(28,9)	59(71,1)
	Técnico	238	74,1	118(49,6)	120(50,4)	125(52,5)	113(47,5)	132(55,4)	106(44,6)
				p = 0,009 <sup>§</sup>		p < 0,001 <sup>§</sup>		p < 0,001 <sup>§</sup>	
	OR			0,518 (0,307-0,872)		0,390 (0,229-0,664)		0,327 (0,191-0,560)	
	Regresión lineal			[F <sub>1,390</sub> = 14,21, p=0,000; R <sup>2</sup> =0,043		[F <sub>1,390</sub> = 12,82, p=0,000; R <sup>2</sup> =0,039		[F <sub>1,390</sub> = 18,23, p=0,000; R <sup>2</sup> =0,054	
Ocupa cargo de jefatura	Si	34	10,6	16(47,0)	18(53,0)	9(26,5)	25(73,5)	11(32,3)	23(67,7)
	No	287	89,4	130(45,3)	157(54,7)	141(49,1)	146(50,9)	145(50,5)	142(49,5)
						p = 0,009 <sup>§</sup>		p = 0,033 <sup>§</sup>	
	OR					0,373 (0,168-0,827)		0,468 (0,220-0,998)	
	Regresión lineal					[F <sub>1,390</sub> = 6,355, p=0,012; R <sup>2</sup> =0,020			
Jornada de trabajo (horas)	12	69	21,5	27(39,1)	42(60,9)	34(49,3)	35(50,7)	28(40,6)	41(59,4)
	6	215	67,0	98(45,6)	117(54,4)	102(47,4)	113(52,6)	106(49,3)	109(50,7)
	8	24	7,5	14(58,3)	10(41,7)	11(45,8)	13(54,2)	11(45,8)	13(54,2)
	Otra	13	4,0	7(53,8)	6(46,2)	3(23,0)	10(77,0)	11(84,6)	2(15,4)
								p = 0,034 <sup>†</sup>	
	OR <sup>  </sup>							0,499 (0,303-0,754)	
Tiempo de actuación en la Enfermería (años)	< 3	87	27,1	41(47,1)	46(51,9)	44(50,6)	43(49,4)	48(55,1)	39(44,9)
	3 a 10	126	39,3	60(47,6)	66(52,4)	61(48,4)	65(51,6)	59(46,8)	67(53,2)
	> 10	108	33,6	45(41,7)	63(58,3)	45(42,7)	63(58,3)	49(45,4)	59(54,6)

(continúa en la página siguiente...)

Variables	n	%	Demanda		Control		Apoyo social		
			Baja	Alta	Bajo	Alto	Bajo	Alto	
Turno de trabajo	Diurno	222	69,2	104(46,9)	118(53,1)	104(46,9)	118(53,1)	113(50,9)	109(49,1)
	Nocturno	69	21,5	25(36,2)	44(63,8)	35(50,7)	34(49,3)	28(40,6)	41(59,4)
	Mixto <sup>f</sup>	30	9,3	17(56,7)	13(43,3)	11(36,7)	19(63,3)	15(50,0)	15(50,0)
Carga horaria semanal (horas)	30/36	271	84,4	124(45,7)	147(54,3)	124(45,7)	147(54,3)	130(48,0)	141(52,0)
	40/44	43	13,4	20(46,5)	23(53,5)	23(53,5)	20(46,5)	21(48,8)	22(51,2)
	Otra	7	2,2	2(28,6)	5(71,4)	3(42,8)	4(57,2)	5(71,4)	2(28,6)
Tiempo de formación (años)	< 5	119	37,1	56(47,0)	63(53,0)	53(44,5)	66(55,5)	64(53,8)	55(46,2)
	6 a 10	97	30,2	46(47,4)	51(52,6)	54(55,7)	43(44,3)	43(44,3)	54(55,7)
	> 10	105	32,7	44(41,9)	61(58,1)	43(41,0)	62(59,0)	49(46,6)	56(53,4)
Unidad en que actúa <sup>**</sup>	Crítica	162	50,5	72(44,4)	90(55,6)	75(46,3)	87(53,7)	74(45,7)	88(54,3)
	Asistencial	116	36,1	48(41,4)	68(58,6)	60(51,7)	56(48,3)	63(54,3)	53(45,7)
	Administrativa	43	13,4	26(60,5)	17(39,5)	15(34,9)	28(65,1)	19(44,2)	24(55,8)
Postgraduación	Si	82	25,5	32(39,0)	50(61,0)	28(34,1)	54(65,9)	24(29,3)	58(70,7)
	No	239	74,5	114(47,7)	125(52,3)	122(51,0)	117(49,0)	132(55,2)	107(44,8)
	OR					0,497 (0,295-0,838)		0,335 (0,196-0,575)	
	Regresión lineal					[F1,390 = 7,11, p=0,008; R <sup>2</sup> =0,022		[F1,390 = 17,25, p=0,000; R <sup>2</sup> =0,051	
Posee otro vínculo de empleo	Si	60	18,7	24(40,0)	36(60,0)	26(43,3)	34(56,7)	23(38,3)	37(61,7)
	No	261	81,3	122(46,7)	139(53,3)	124(47,5)	137(52,5)	133(51,0)	128(49,0)
Total		321	100	146(45,5)	175(54,5)	150(46,7)	171(53,3)	156(48,6)	165(51,4)

\*JSS = *Job Stres Scale*; <sup>f</sup>Test Chi-Cuadrado significativo para  $p < 0,05$ ; <sup>†</sup>Para el cálculo de Razón de Chances (OR) de la edad, fueron consideradas dos categorías: mayor o igual a 40 años o menor de 40 años; <sup>§</sup>Test exacto de Fisher significativo para  $p < 0,05$ ; <sup>||</sup>Para el cálculo de OR de la jornada, se consideraron seis horas/día *versus* demás cargas horarias. <sup>¶</sup>Mixto: turno diurno o nocturno, intercambio de días libres; <sup>\*\*</sup>Crítica (Unidades de Terapia Intensiva, Emergencia, Centro Quirúrgico, Maternidad, Centro Obstétrico, Hemodiálisis y Centro de Oncología); Asistencial (Unidades de Internación y Instituto del Corazón) y Administrativa (ambulatorios y especialidades, servicios de apoyo al diagnóstico y área administrativa)

La Figura 1 presenta a distribución de los profesionales de Enfermería de acuerdo con la estratificación en los cuadrantes del MDC a partir de la dicotomización de las tres dimensiones propuestas por la JSS: demanda, control y apoyo social. Se constató que el trabajo de los participantes se caracterizaba por alta demanda psicológica (54,5%), alto control (53,3%) y percepción de elevado apoyo social (51,4%). En la combinación de los cuadrantes del MDC, 89 (27,7%) estaban en trabajo de alta exigencia, 86 (26,8%) en trabajo activo, 85 (26,5%) en trabajo de baja exigencia y 61 (19,0%), en trabajo pasivo.

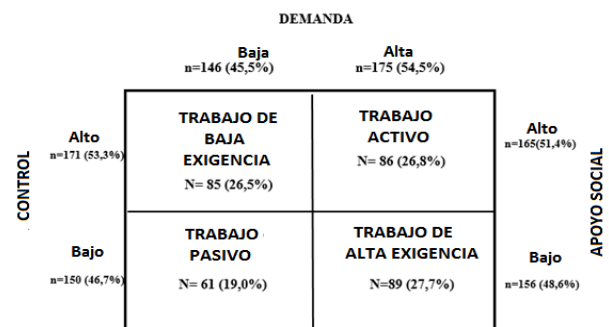


Figura 1 - Distribución de los profesionales de Enfermería (n = 321) de acuerdo con los cuadrantes del MDC, conforme la dicotomía de las dimensiones de la *Job Stress Scale* (JSS). Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020<sup>(15,21)</sup>

En la Tabla 2, se presentan los resultados referentes a la frecuencia de la resiliencia de los profesionales de Enfermería, participantes de la investigación, según las dimensiones de la JSS. Se evidenció que, entre estos, 175 (54,5%) presentaban resiliencia moderada y 117 (36,4%), alta resiliencia. A pesar de que no ocurrió asociación estadística significativa entre la resiliencia y

las dimensiones de la JSS, se observó que un mayor porcentaje de profesionales presentó resiliencia moderada, con mayor frecuencia de baja demanda psicológica, bajo control en el trabajo y elevado apoyo social. Por otro lado, entre los profesionales con alta resiliencia, hubo mayor frecuencia de alta demanda psicológica y alto control en el trabajo y elevado apoyo social.

Tabla 2 - Frecuencia de la resiliencia de profesionales de Enfermería (n = 321) según las dimensiones de la JSS\*. Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020

Dimensión JSS		Resiliencia				p-valor <sup>†</sup>
		Baja	Media	Alta	Total	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Demanda	Baja	12(8,2)	87(59,6)	47(32,2)	146(45,5)	0,25
	Alta	17(9,7)	88(50,3)	70(40,0)	175(54,5)	
Control	Bajo	19(12,6)	82(54,7)	49(32,7)	150(46,7)	0,07
	Alto	10(5,8)	93(54,4)	68(39,8)	171(53,3)	
Apoyo social	Bajo	11(7,0)	79(50,7)	66(42,3)	156(48,6)	0,08
	Alto	18(10,9)	96(58,2)	51(30,9)	165(51,4)	
Total		29(9,1)	175(54,5)	117(36,4)	321(100)	

\*JSS = Job Stress Scale; <sup>†</sup>Test Chi-Cuadrado, significativo para p < 0,05

La Tabla 3 presenta las medias de los factores de la ER según cada dimensión de la JSS. Se constató diferencia estadística significativa entre el Factor I de la resiliencia - resolución de acciones y valores que dan sentido a la

vida - y el control sobre el trabajo (p = 0,04), con mayor media entre aquellos con control alto, y entre el Factor I de la resiliencia y el apoyo social (p = 0,002), con mayor media entre los que percibían bajo apoyo social.

Tabla 3 - Resiliencia de profesionales de Enfermería (n = 321) según las dimensiones de la JSS\*. Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020

Dimensiones JSS	Resiliencia <sup>†</sup>	Estadística descriptiva						p-valor <sup>†</sup>
		n	Li <sup>‡</sup>	Ls <sup>§</sup>	Media	DE <sup>  </sup>	Mediana	
Demanda	Factor I							
	Baja	146	23	91	77,33	8,48	78	0,46
	Alta	175	19	91	76,60	11,87	79	
	Factor II							
	Baja	146	16	38	28,23	4,57	29	0,11
	Alta	175	11	40	28,87	5,32	30	
Factor III								
Baja	146	9	35	28,71	3,83	29	0,09	
Alta	175	8	35	29,08	4,57	30		
Control	Factor I							
	Bajo	150	23	91	75,84	10,72	77,5	0,04
	Alto	171	19	91	77,89	10,16	79	
	Factor II							

(continúa en la página siguiente...)

Dimensiones JSS	Resiliencia <sup>†</sup>	Estadística descriptiva						p-valor <sup>†</sup>
		n	Li <sup>‡</sup>	Ls <sup>§</sup>	Media	DE <sup>  </sup>	Mediana	
Apoyo social	Bajo	150	11	40	28,21	5,02	29	0,30
	Alto	171	11	39	28,90	4,97	29	
	Factor III							
	Bajo	150	8	35	28,82	4,50	29	0,95
	Alto	171	8	35	28,99	4,03	29	
	Factor I							
	Bajo	156	19	91	78,15	10,94	79	0,002
	Alto	165	24	91	75,78	9,88	78	
	Factor II							
	Bajo	156	12	39	28,76	4,87	30	0,41
	Alto	165	11	40	28,40	5,12	29	
	Factor III							
Bajo	156	9	35	28,94	4,50	29,5	0,43	
Alto	165	8	35	28,88	4,01	29		

\*JSS = *Job Stres Scale*; <sup>†</sup>Resiliencia: Factor I = Resolución de acciones y valores; Factor II = Independencia y determinación; Factor III = Autoconfianza y capacidad de adaptación a situaciones; <sup>‡</sup>Li = Límite inferior; <sup>§</sup>Ls = Límite superior; <sup>||</sup>DE = Desviación estándar; <sup>††</sup>Test Mann-Whitney U significativo para p < 0,05

La asociación entre la resiliencia de los participantes y la exposición al estrés ocupacional se presenta en la Tabla 4. Se constató que, entre los profesionales de Enfermería que se encontraban en el cuadrante de trabajo de alta

exigencia (mayor riesgo para la salud) 53,9% presentaban resiliencia moderada y 34,0%, alta. Sin embargo, no hubo diferencia estadística significativa entre los cuadrantes del MDC y la resiliencia.

Tabla 4 - Exposición al estrés ocupacional y resiliencia de profesionales de Enfermería (n = 321). Ijuí, RS, Brasil, 2019-2020

Cuadrantes MDC	Resiliencia				p-valor*
	Baja	Moderada	Alta	Total	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Trabajo alta exigencia	9(10,1)	48(53,9)	32(34,0)	89(27,7)	0,49
Trabajo baja exigencia	2(2,3)	53(62,3)	30(35,3)	85(26,5)	
Trabajo pasivo	10(16,4)	34(55,7)	17(27,9)	61(19,0)	
Trabajo activo	8(9,3)	40(46,5)	38(44,2)	86(6,8)	
Total	29(9,0)	175(54,5)	117(36,4)	321(100)	

\*Test Chi-Cuadrado

## Discusión

Las características personales y organizacionales, del trabajo de la Enfermería en el ambiente hospitalario, contribuyen para el surgimiento de enfermedades en el profesional, al mismo tiempo que pueden estar asociadas a un menor riesgo de exposición al estrés ocupacional. Esa afirmación surge de reflexiones a partir de los resultados de este estudio, que demostraron que un mayor porcentaje de profesionales de Enfermería, que

trabajaban en un hospital general, presentaban resiliencia moderada y alta. Los mismos percibieron un alto control sobre el trabajo y elevado apoyo social, que asociados a la resiliencia pueden contribuir para la reducción de la exposición al estrés ocupacional.

Condiciones de trabajo insatisfactorias, conflictos organizacionales, falta de control sobre resultados, aumento de gravedad clínica y expectativas de pacientes, desamparo frente a la muerte y dificultades relacionales con familiares, están entre la multiplicidad de factores



que pueden impactar negativamente la salud de los profesionales de Enfermería<sup>(22)</sup>. El estrés ocupacional surge cuando el trabajador ultrapasa su capacidad individual y social para enfrentar las demandas psicológicas y dificultades experimentadas en el ambiente de trabajo<sup>(23)</sup>.

El hecho de que 73,5% de los profesionales de Enfermería, participantes de este estudio, presentaron algún grado de exposición al estrés y que 27,7% de estos están en el cuadrante de trabajo de alta exigencia, merece atención, ya que esa situación puede repercutir negativamente en el ambiente de trabajo. Había una percepción, por parte del trabajador, que el elevado apoyo social y el control del trabajo realizado, constituyen factores protectores de la exposición al estrés<sup>(2)</sup>. El apoyo de compañeros de trabajo y jefaturas, en la realización de las tareas, para la integración social y la relación de confianza en el grupo contribuyen para la prevención de los efectos nocivos del estrés, en el ambiente de trabajo, sobre la salud del trabajador<sup>(21)</sup>.

Otro resultado indicativo de alerta de exposición al estrés es la suma del porcentaje de trabajadores que ejercían trabajo pasivo (19,0%) con el porcentaje de los que estaban en trabajo de alta exigencia (27,7%), lo que demuestra que casi la mitad de los participantes estaban en los cuadrantes de riesgo para la salud. El trabajo pasivo conduce al trabajador a la pérdida de habilidades y al desinterés por el trabajo<sup>(24)</sup>. Por otro lado, las actividades de alta exigencia son consideradas nocivas para la salud, ya que el alto desgaste puede manifestarse en fatiga, depresión, síntomas físicos y/o cardiovasculares y ansiedad<sup>(25)</sup>.

La asistencia de Enfermería, en el ambiente hospitalario, requiere del profesional *expertise*, atención constante, agilidad, toma de decisiones y ejecución concomitante de diversas tareas, entre otras particularidades, las que resultan en alta demanda psicológica. La complejidad asistencial y la atención a todas las necesidades humanas básicas que envuelven el soporte emocional y las orientaciones al paciente, extensivos a su familia, cuando asociados al desgaste físico, demandan esfuerzos significativos de los profesionales para el enfrentamiento de las dificultades y para la prevención de las enfermedades laborales<sup>(23)</sup>.

Los resultados de esta investigación, en lo que se refiere a la asociación entre exposición al estrés y las características personales y laborales, conducen a reflexionar sobre de que manera el estrés puede interferir en lo cotidiano personal, profesional e institucional de los trabajadores de Enfermería. El análisis de las dimensiones de la JSS, en relación a la exposición al estrés, cuando dividida por categoría profesional, coloca en evidencia que los enfermeros presentaban mayor proporción de alta demanda psicológica, en comparación con los técnicos

de Enfermería. Entre tanto, los enfermeros percibieron alto control sobre el trabajo y elevado apoyo social, en cuanto, entre los técnicos, un mayor porcentaje afirmó alta demanda psicológica, bajo control y bajo apoyo social, lo que se vincula a la probabilidad de pertenecer al cuadrante de trabajo de alta exigencia.

Ese resultado puede estar influenciado por la estructura organizacional del trabajo de la Enfermería, considerando que cabe, particularmente, al enfermero la planificación, la gestión, la coordinación, la prescripción y la evaluación de la asistencia de Enfermería; de esa forma contempla no solo la asistencia propiamente dicha, pero también la administración de personal, materiales, equipamientos y estructuras, necesarias para la atención<sup>(26)</sup>. Al mismo tiempo, este estudio induce a realizar nuevas investigaciones, inclusive con otros delineamientos metodológicos, de cómo el dimensionamiento de personal de Enfermería, tanto cuantitativo como cualitativo, puede influenciar los resultados.

Además, en la relación a las características sociodemográficas y laborales y a la exposición al estrés, los resultados mostraron que la *expertise* en la área de actuación, la edad superior a 40 años y el ejercicio de cargos de administración, se asociaron a una percepción de mayor control sobre el trabajo, lo que favorece mayor autonomía profesional. De la misma forma, la *expertise* profesional, el ejercicio de cargos de administración y el cumplimiento de jornada de trabajo de 12 horas, favorecen la percepción de mayor apoyo social al trabajador. El proceso de toma de decisiones en equipo y el apoyo entre los profesionales favorecen las condiciones de trabajo<sup>(27)</sup>. A medida en que la relación con el otro refleja las propias fragilidades y potencialidades del trabajador, el trabajo en equipo contribuye para una praxis resiliente<sup>(27)</sup>.

Una revisión sistemática que objetivó identificar los principales factores psicosociales en el trabajo de Enfermería, apuntó que la percepción de justicia, respeto, soporte de las jefaturas e inclusión social, favorecen la preservación de la salud mental del trabajador de la área<sup>(5)</sup>. Se destacan el carácter subjetivo e individual en la percepción de factores que contribuyen para el estrés y la necesidad de realizar intervenciones promotoras de la salud, enfocadas en características psicosociales que posibiliten la participación activa de los profesionales<sup>(28)</sup>.

En ese sentido, los resultados de esta investigación mostraron que - aliada a las características sociodemográficas y laborales que favorecen la prevención de enfermedades - la resiliencia en el enfrentamiento del estrés laboral fue utilizada por los profesionales de Enfermería. Esa afirmación puede ser justificada por el hecho de que 91% de los participantes presentaron resiliencia moderada y alta. También, la relación de la resiliencia con mayores medias de alto control sobre el

trabajo y de bajo apoyo social indica que esos profesionales utilizaron de la resiliencia para la resolución de acciones y para la definición de valores que dan sentido a la vida y al propio trabajo. La resiliencia envuelve independencia, poder y decisiones del individuo para la planificación y la resolución de problemas<sup>(29)</sup>. La resolución de las dificultades centrada en el problema es considerada una estrategia cognitiva en la que el individuo reconoce la adversidad y busca alternativas de solución con enfoque en los aspectos positivos envueltos<sup>(3)</sup>.

La suma del porcentaje de profesionales en trabajo activo (26,8%) más el perteneciente a los que se encontraban en trabajo de baja exigencia (26,5%), evidenció que poco más de la mitad de los participantes estaban en un intervalo considerado de menor riesgo de apareamiento de enfermedades. El aumento del control sobre el trabajo se asocia a mejor evaluación de la salud y a menores niveles de estrés<sup>(25)</sup>. El trabajo activo sucede cuando coexisten altas demandas y alto control del trabajo, lo que posibilita al trabajador el aprendizaje, el crecimiento personal y la planificación de estrategias para un mejor enfrentamiento al estrés.

Finalmente, a pesar de un valor que no preocupa, en términos de salud ocupacional, se destaca que 9% de los participantes de este estudio presentaron baja resiliencia. La resiliencia es una competencia que puede ser desarrollada<sup>(17)</sup>. El enfrentamiento de las dificultades experimentadas por los profesionales de Enfermería requiere acciones, estrategias e intervenciones individuales e institucionales, que favorezcan la promoción y ampliación de la resiliencia como una fuerza positiva para la superación de las adversidades<sup>(29)</sup>.

El análisis de los resultados de esta investigación muestra la relevancia de la implementación de estrategias, individuales, colectivas y de administración, para mantener y ampliar la resiliencia de los profesionales de Enfermería. Se destaca, también, la importancia del autocuidado y de la evaluación constante de factores determinantes y condicionantes para la salud del trabajador.

Los resultados de este estudio son importantes por crear oportunidades y auxiliar a reflexionar, en el trabajo de Enfermería, sobre el riesgo de exposición al estrés ocupacional y la importancia de la resiliencia para la prevención de enfermedades laborales. Los datos pueden ser útiles para los profesionales de Enfermería y gestores para la planificación de la implementación y administración de acciones de promoción de la salud ocupacional. De la misma forma, estos resultados pueden alertar, promover y auxiliar, a entidades reguladoras y representativas de la Enfermería, a instituir medidas locales, estatales y nacionales; por ejemplo, directrices que aseguren condiciones de trabajo adecuadas y favorables al ejercicio profesional.

Sin embargo, entre las limitaciones de esta investigación, el hecho de haber sido realizada en apenas una institución, limita la posibilidad de la generalización y comparación de los resultados, debido a las peculiaridades de cada institución y a los factores biopsicosociales y ocupacionales.

## Conclusión

El análisis de la asociación entre resiliencia y estrés ocupacional evidencia que los profesionales de Enfermería que actuaron en un hospital general presentaron moderada y alta resiliencia; también, que la resiliencia, el alto control sobre el trabajo y el elevado apoyo social, pueden contribuir para la reducción de la exposición al estrés ocupacional.

Las características personales, profesionales y laborales, como edad superior a 40 años, representaban un factor de riesgo de exposición al estrés. Por otro lado, la actuación como enfermero, el ejercicio de cargos de administración, el cumplimiento de jornada de trabajo de 12 horas y la realización de cursos de postgraduación, fueron factores de protección y se asociaron a menores niveles de estrés. Así, en esta población no fue posible concluir que la resiliencia contribuyera para la reducción del estrés ocupacional.

Es esencial un mayor aporte de conocimientos sobre la salud ocupacional y las acciones promocionales y preventivas dirigidas a esos trabajadores, especialmente para fortalecer el apoyo social en el trabajo de los técnicos de Enfermería. También son necesarios estudios detallados, inclusive con otros delineamientos metodológicos, sobre los factores individuales y organizacionales, así como de intervenciones que posibiliten reducir los impactos negativos en la salud de los trabajadores y en la seguridad del paciente, de los profesionales y de la institución.

## Referencias

1. International Labour Organization. Psychosocial factors at work: recognition and control. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupation Health. Ninth Session, Geneva, 18-24 September 1984 [Internet]. Geneva: International Labour Office; 1986 [cited 2022 Dec 4]. Available from: <https://digitallibrary.un.org/record/194660>
2. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180997. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>
3. Campos AS, Santos JLBS, Farias QSS, Araújo TKS, Gallotti FCM. Relação das condições de trabalho e o adoecimento dos profissionais de enfermagem. *Cad Graduação Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2022

- Dec 4];6(3):47-58. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/9624>
4. Puerto JC, Soler LM, Montesinos MJL, Marcos AP, Chorda VMG. A new contribution to the classification of stressors affecting nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2895. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1240.2895>
  5. Pousa PCP, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(supl. 3):e20200198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
  6. Koteckewis KR, Ribeiro RP, Martins BGA, Trevisan J. Enfermedades crónicas no transmisibles y el estrés de los trabajadores de enfermería de unidades quirúrgicas. *Enferm Glob*. 2017;16(2):295-304. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.252581>
  7. Povedano-Jimenez M, Granados-Gamez G, Garcia-Caro MP. Work environment factors in coping with patient death among Spanish nurses: a cross-sectional survey. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3234. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3279.3234>
  8. Mota RS, Silva VA, Brito IG, Barros AS, Santos OMB, Mendes AS, et al. Occupational stress related to nursing care in intensive care. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e38860. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38860>
  9. Mello RCC, Reis LB, Ramos FP. Stress in nursing professionals: the importance of the organizational climate variable. *Gerais Rev Interinst Psicol*. 2018;11(2):193-207. <https://doi.org/10.36298/gerais2019110202>
  10. Moreira AS, Lucca SR. Psychosocial factors and burnout syndrome among mental health professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3336. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>
  11. Silva SM, Baptista PCP, Silva FJ, Almeida MCS, Soares RAQ. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03550. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>
  12. Silva SM, Borges E, Abreu M, Queirós C, Baptista P, Felli V. Relationship between Resilience and Burnout: Health promotion Mental and occupational Nurses. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2016;(16):41-8. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0156>
  13. Cruz EJER, Souza NVDO, Amorim LKA, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LP. Resilience as an object of study of occupational health: narrative review. *J Res Fundam Care Online*. 2018;10(1):283-8. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.283-288>
  14. Macedo ABT, Antonioli L, Dornelles TM, Hansel LA, Tavares JP, Souza SBC. Psychosocial stress and resilience: a study in nursing professionals. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10(e25):1-17. <https://doi.org/10.5902/2179769235174>
  15. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):164-71. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
  16. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. Nova York: Basic Books; 1990.
  17. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *J Nurs Meas [Internet]*. 1993 [cited 2022 Dec 4];1:165-78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
  18. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the resilience scale. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):436-48. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>
  19. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA. Engagement, resilience and empathy in nursing assistants. *Enferm Clin*. 2018;28(2):103-10. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.08.009>
  20. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana [Internet]. *Diário Oficial da União*, 24 mai 2016 [cited 2022 Dec 4]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
  21. Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *J Occup Health Psychol*. 1996;1(1):9-26. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.9>
  22. Arboit EL, Camponogara S, Freitas EO. Factors related to the intensification of hospital nursing work. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e22210111703. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11703>
  23. Brocchi PMLP. *Saúde ocupacional em oncologia: um estudo sobre estresse, enfrentamento e resiliência [Dissertation]*. Brasília: Universidade de Brasília; 2017 [cited 2022 Dec 4]. Available from: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24886>
  24. Karasek RA Junior. Job demand, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979;24(2):285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
  25. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Bongers IH, Bongers P, Amick B. The job content questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol*. 1998;3(4):322-55. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>

26. Rodrigues WP, Martins FL, Fraga FV, Paris LRP, Guidi LR Junior, Bueno DMP, et al. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. Rev Saúde Foco [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 4];14. Available from: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031\\_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf)

27. Brolese DF, Lessa G, Santos JLG, Mendes JS, Cunha KS, Rodrigues J. Resilience of the health team in caring for people with mental disorders in a psychiatric hospital. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03230. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016026003230>

28. Rhoden DJ, Colet CF, Stumm EMF. Association and correlation between stress, musculoskeletal pain and resilience in nurses before hospital accreditation maintenance assessment. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4658.3465>

29. Kim EY, Chang SO. Exploring nurse perceptions and experiences of resilience: a meta-synthesis study. BMC Nurs. 2022;21(26). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00803-z>

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

---

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Carmen Cristiane Schultz, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso.

**Obtención de datos:** Carmen Cristiane Schultz, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso. **Análisis e**

**interpretación de los datos:** Carmen Cristiane Schultz, Christiane de Fátima Colet, Eliane Raquel Rieth Benetti, Juliana Petri Tavares, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso. **Análisis estadístico:** Carmen Cristiane Schultz, Christiane de Fátima Colet, Eliane Raquel Rieth Benetti, Juliana Petri Tavares, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso. **Redacción del manuscrito:**

Carmen Cristiane Schultz, Christiane de Fátima Colet, Eliane Raquel Rieth Benetti, Juliana Petri Tavares, Eniva Miladi Fernandes Stumm, Patrícia Treviso. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Carmen Cristiane Schultz, Christiane de Fátima Colet, Eliane Raquel Rieth Benetti, Juliana Petri Tavares, Patrícia Treviso.

Recibido: 04.12.2021  
Aceptado: 26.04.2022


Editora Asociada:  
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

**Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:  
Carmen Cristiane Schulltz  
E-mail: [carmen.schultz@sou.unijui.edu.br](mailto:carmen.schultz@sou.unijui.edu.br)  
 <https://orcid.org/0000-0001-9989-1277>