



Relación entre sobrecompromiso y síntomas somáticos en enfermeras de un hospital de II nivel en Perú

Relationship between over commitment and somatic symptoms among nurses in a type II hospital in Peru

Sara León ^{1,a} , Manuel Núñez ^{1,b} , Manuel Chilca ^{1,c} 

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre sobrecompromiso y síntomas somáticos en enfermeras de un hospital de II nivel en Perú. **Material y métodos:** Investigación observacional, transversal y correlacional, con una muestra probabilística de 106 enfermeras. Se aplicó el Cuestionario de Siegrist y Meter para medir sobrecompromiso y desequilibrio esfuerzo recompensa, y el Cuestionario de Salud (PHQ15) para síntomas somáticos. Se construyó un modelo de regresión logística, considerando variables sociodemográficas y laborales. **Resultados:** En las enfermeras que presentaron síntomas somáticos moderados-graves, el 68,3% tuvo un nivel de sobrecompromiso alto. El modelo de regresión mostró que sobrecompromiso (OR = 6,25, $p < 0,01$), tiempo laboral (OR = 0,74, $p < 0,01$) y la condición de personal (nombrado o contratado, OR = 49,20, $p < 0,01$) influyeron en el nivel de síntomas somáticos. El modelo discriminó correctamente el 79% (IC 95%: 0,70 – 0,88) de los casos con síntomas somáticos, siendo el valor 0,43, el que se usó para la clasificación en leve-minimo y moderado-grave con una sensibilidad de 73% y especificidad del 74%. **Conclusión:** Se corroboró una relación significativa entre sobrecompromiso y síntomas somáticos, con un modelo predictivo que logró un nivel elevado de discriminación para identificar personal de enfermería en riesgo.

PALABRAS CLAVE: Recompensa; síntomas somáticos; trastornos somatomorfos; enfermeros.

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between over commitment and somatic symptoms among nurses in a type II hospital in Peru. **Methods:** A cross-sectional study with a probabilistic sample of 106 participants was carried-out. The Siegrist and Meter questionnaire was applied to measure over commitment and imbalance effort-recompense and the Health Questionnaire (PHQ15) was applied to evaluate somatic symptoms. A logistic regression model was built considering sociodemographic and labor variables. **Results:** The 68.3% of nurses that presented with moderate to severe somatic symptoms had a high level of over commitment. The regression model showed that over commitment (OR = 6.25, $p < 0.01$), time in the working place (OR = 0.74, $p < 0.01$) and labor status (staff or hired temporarily OR = 49.20, $p < 0.01$) influenced the level of somatic symptoms. The model discriminated well the 79% (95% CI: 95%: 0.70 – 0.88) of somatic cases. A value of 0.43 was selected to discriminate between mild to moderate-severe with a sensitivity of 73% and 74% specificity. **Conclusions:** A significant correlation between over commitment and somatic symptoms was found. The regression model attained a high discriminative level to identify nurses at risk.

KEYWORDS: Reward; somatic symptoms; somatoform disorder; nurses.

¹ Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Maestranda en Salud Ocupacional y Ambiental, Médico – Cirujano.

^b Doctor en Ciencias de la Salud.

^c Magister en Educación con mención en docencia universitaria, Licenciado en Estadística e Informática,

INTRODUCCIÓN

El compromiso del trabajador con las responsabilidades encomendadas ha sido motivo de investigación desde diversos puntos de vista. En particular, un aspecto que ha mostrado interés por las implicancias para la salud de estos trabajadores es el sobrecompromiso que puede existir en el trabajo. Este término fue establecido por Johannes Siegrist ⁽¹⁾, basándose en el modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa, y se refiere a actitudes caracterizadas por comportamiento y motivación por esmerarse desmedidamente en trabajar de forma voluntaria, sin retirarse, por no poder desligarse de las obligaciones y permaneciendo más tiempo de lo normal. Esta actitud tendría la finalidad de recibir aprobación o estima de los superiores o de la entidad donde labora. No recibir estas generaría en el trabajador sentimientos o emociones de frustración e irritabilidad ⁽²⁻⁴⁾ y estaría asociado a diversos factores, incluyendo individuales, organizacionales y socioculturales ⁽⁵⁾, afectando la salud física y mental del personal de salud. ⁽⁶⁾

Este sobrecompromiso llevaría a los trabajadores a tener una concepción errada de las demandas con relación al esfuerzo extrínseco que brindan, así como de la recompensa que reciben. Es así, cuando es motivado o reforzado por la presión laboral externa, el trabajador con el fin de conservar su trabajo u obtener beneficios laborales en el futuro, asume obligaciones adicionales u horas extras voluntariamente, y aunque haya una relación de alto esfuerzo y baja recompensa al inicio, el trabajador acepta ya que desea tener como gratificación el control de las situaciones, concibiendo erróneamente que el esfuerzo que demanda el trabajo es alto. ⁽⁷⁾

Otros autores han confirmado la teoría de Siegrist, y agregaron que el trabajador puede infraestimar las obligaciones que exige el trabajo o los desafíos de este y sobreestimar sus recursos (esfuerzo intrínseco), sin ser conscientes de su propio aporte o contribución en el trabajo, como recientemente se ha confirmado ⁽⁸⁾. Más aún, se ha señalado que las personas con alto sobrecompromiso serían más propensas a enfermar o tener deterioro en su salud física y psíquica (depresión, ansiedad, trastornos psíquicos menores, síntomas musculoesqueléticos, etc.) y verse afectados en su calidad de vida ⁽⁹⁾. Además, la afectación de la salud se exacerbaría debido al impacto del presentismo que a su vez genera baja productividad. ⁽¹⁰⁾

El trabajo en salud es un trabajo intensivo, exigente y frecuentemente estresante ⁽¹¹⁾. Es fundamental por

ello analizar las consecuencias del sobrecompromiso en el corto o largo plazo en el personal de salud, y en particular en el personal de enfermería, con el fin de poder identificar tempranamente la dimensión de sobrecompromiso, para tomar las medidas oportunas. Así, se ha reportado asociaciones significativas de sobrecompromiso y síntomas somáticos (OR = 2,76, $p < 0,05$) en China, correlaciones igualmente significativas entre estas variables en un estudio multicéntrico latinoamericano (p.e. 0,41 en el caso de Argentina, $p < 0,01$) ^(12,13). Sin embargo, este tema no ha sido explorado a profundidad en Perú, a pesar de las condiciones difíciles que enfrenta el personal de enfermería, incluyendo el grave déficit de personal de salud y la sobrecarga de trabajo en los servicios ^(14,15). Así, el objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el sobrecompromiso laboral y la presencia de síntomas somáticos en enfermeras de un hospital de II nivel en Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio no experimental, correlacional, de diseño transversal y enfoque cuantitativo, realizado en el Hospital General de Jaén, hospital de II nivel del sistema público de salud, ubicado en el departamento de Cajamarca, en el norte del Perú, entre los meses de mayo y junio del 2022. La población estuvo conformada por 145 enfermeras del servicio asistencial, con una muestra de 106 licenciadas, la cual fue obtenida a partir de la fórmula para población finita (error de precisión de 5%, nivel de confianza de 95%, $Z_{1-\alpha/2}$ de 1,96 y una prevalencia de trabajadores con síntomas somáticos moderado-grave de 0,5, siendo esta última conseguida de la prueba piloto). Se realizó un muestreo probabilístico sistemático para la selección de los elementos de la muestra.

Los criterios de inclusión fueron: ser profesionales de enfermería, de sexo femenino, estar realizando labor asistencial, tiempo de servicio de al menos un mes en el hospital y aceptasen participar voluntariamente en el estudio. Se excluyó a aquellas enfermeras que se encontraban de vacaciones, con licencia o permiso laboral, y aquellas que no respondieron todas las preguntas de la encuesta.

Recolección de datos e instrumentos

Se usó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario de Siegrist y Meter que se basa en el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa, empleándose los 6 ítems correspondientes a la

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

dimensión de sobrecompromiso, instrumento que ha sido validado en un estudio realizado en seis países de Latinoamérica⁽¹³⁾; asimismo, se utilizó el Cuestionario PHQ15 para medir los síntomas somáticos de trastornos somatomorfos (TSM), habiendo sido validado en diversas culturas e idiomas^(16,17), además de una ficha de recolección de datos sociodemográficos y laborales. Los dos primeros instrumentos fueron sometidos a validación de contenido con 7 jueces o expertos, médicos y enfermeras del área asistencial con especialidades de psiquiatría y pediatría; maestría en medicina, enfermería-salud mental, educación, docencia o doctorado en ciencias de la salud. A todos ellos se les alcanzó las fichas de validación de cada instrumento, el cual consideró 7 criterios, y por cada uno de estos emitieron su opinión y calificación con puntajes de 0 y 1 para no y si, respectivamente. Se utilizó la prueba binomial para evaluar la concordancia de los expertos obteniendo un p de 0,008 para cada uno de los 7 criterios propuestos en ambas encuestas (cuestionarios de desequilibrio esfuerzo recompensa-sobrecompromiso y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos); como este valor fue de $p < 0,05$, se concluyó que los criterios propuestos eran correctos. Por lo tanto, no se incorporaron modificaciones en los ítems de estos cuestionarios.

Posteriormente se realizó la prueba piloto en 20 enfermeras de todos los servicios asistenciales que no formaron parte de la muestra de estudio. La encuesta fue aplicada en forma presencial y una vez concluida la recolección se elaboró la matriz de la base de datos utilizando una hoja de cálculo de MS Excel y posteriormente el programa SPSS v 22 para el análisis estadístico. La confiabilidad se determinó a través del alfa de Cronbach, cuyos valores fueron de 0,842 para el Cuestionario Desequilibrio Esfuerzo Recompensa-Sobrecompromiso (0,713 para el componente de sobrecompromiso) y de 0,736 para el de síntomas somáticos de TS, concluyendo que los instrumentos utilizados son válidos y confiables, tal como lo evidencia cada uno de los autores de los dos instrumentos.

Luego se procedió a realizar las encuestas a las 106 participantes del estudio, el cual se realizó únicamente en mujeres, conforme a otros autores^(12,18). Con relación al sobrecompromiso se exploró a través de 6 ítems, los cuales fueron obtenidos mediante una escala de Likert de 4 opciones. La clasificación del nivel de sobrecompromiso se realizó de acuerdo con Macías et al. (19), que consistió en sumar los puntajes de los 6 ítems, para luego calcular el promedio

general y obtener los siguientes intervalos: <14 (bajo sobrecompromiso) y ≥ 14 (alto sobrecompromiso).

El segundo cuestionario fue el de síntomas somáticos de los TS, que contiene 15 ítems en escala Likert con 3 opciones de respuesta: nada, poco y mucho. Se indagó los síntomas presentes en las últimas cuatro semanas. Se sumó el puntaje total y finalmente se categorizó los niveles de síntomas somáticos como mínimo-leve (≤ 9), moderado-grave (≥ 10).⁽²⁰⁾

Análisis estadístico

Se elaboró un modelo de regresión logística binaria considerando como variable dependiente el nivel de síntoma somático, y como variable independiente el grado de sobrecompromiso, incluyendo asimismo variables sociodemográficas y laborales (la edad, el estado civil, si la enfermera tenía especialidad, el tiempo laboral en el hospital, el tiempo de experiencia laboral, si es personal nombrado o contratado, y el servicio donde labora) para evaluar el nivel de influencia en la variable dependiente. Para realizar el análisis se crearon variables dummy para cada una de las variables cualitativas que tenían más de dos categorías, como el servicio donde laboran los profesionales de la salud enfermeras y el estado civil.

Para el cálculo de los coeficientes del modelo se utilizó el método de máxima verosimilitud, mientras que para evaluar la significancia de los mismos (si un coeficiente es diferente de cero o no) se utilizó el estadístico de Wald, con un nivel de significancia de 5%. Se calculó odds ratio (OR) para la regresión logística, con lo cual se determinó los factores de riesgo o protectores. Para la bondad de ajuste del modelo se utilizó la Evaluación de $-2LL_0$ (-2 veces el logaritmo de la verosimilitud), estableciéndose como hipótesis nula que el modelo encontrado se ajusta perfectamente; también se utilizó la prueba de Omnibus sobre los coeficientes, que evaluó si los coeficientes del modelo encontrado son diferentes de cero y por último la prueba de Hosmer - Lemeshow que evaluó la hipótesis nula de que el modelo encontrado es adecuado.

Por último, para identificar el mejor punto de corte para clasificar el nivel de síntoma somático de una enfermera, una vez obtenido la probabilidad mediante el modelo de regresión logística binaria, se utilizó el análisis de sensibilidad y especificidad utilizando la curva ROC, con lo cual se determinó el punto de corte óptimo para clasificar el nivel de síntoma somático (considerando el valor que maximizó la sensibilidad y especificidad) y se calculó el porcentaje global de clasificación.

Aspectos éticos

Todos los participantes dieron el consentimiento informado y aceptaron participar en el estudio. Se mantuvo la confidencialidad de los datos, recogiendo los datos en un archivo Excel, codificándose por parte del investigador principal la identidad del personal participante, y procediéndose a procesar y analizar esta base de datos codificada. Ningún otro miembro del equipo u otra persona externa tuvo acceso a los códigos. El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Código de Estudio N°0046-2022).

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los síntomas somáticos según las características laborales y sociodemográficas de la muestra en estudio. El 68,3% de las enfermeras asistenciales presentaron un nivel de sobrecompromiso alto, el 24,4% pertenecían al servicio de emergencia, 14,6% al servicio de hospitalización de medicina, el 65,9% era personal contratado. El promedio del tiempo laboral fue $4,9 \pm 5,1$ años, el promedio del tiempo de experiencia fue $8,9 \pm 5,9$ años, y el promedio de edad 36 ± 5 años.

El primer modelo creado en el análisis de regresión permitió evaluar la significancia de la relación entre las variables independientes y la variable dependiente (severidad de síntomas somáticos) (tabla 2). Las variables: especialidad, tiempo de experiencia laboral, servicio donde labora y estado civil, no fueron significativas ($p > 0,05$).

El segundo modelo, creado con las variables con relación significativa, mostró que la edad no tuvo significancia estadística ($p = 0,122$). El tercer modelo, con las variables significativas encontradas en el primer y segundo modelo, evidenció que el nivel de sobrecompromiso de las enfermeras, el tiempo laboral en el hospital y la condición laboral (nombrado) influyeron significativamente en el nivel de síntoma somático de las enfermeras ($p < 0,05$) (tabla 3).

La bondad de ajuste del modelo determinada con la evaluación de $-2LL_0$ (logaritmo neperiano de

la verosimilitud), permitió concluir que el modelo encontrado se ajusta incluyendo las 3 variables independientes. ($-2LL_0 = 110,514$, valor menor al valor crítico calculado).

La prueba de Omnibus, prueba de bondad de ajuste sobre los coeficientes del modelo, permitió rechazar la hipótesis nula, y concluir que los coeficientes del modelo fueron diferentes de cero. El estadístico de prueba calculado fue 30,952, superior al valor crítico calculado.

Igualmente, la prueba de Hosmer – Lemeshow concluyó que el modelo de regresión logística encontrado fue adecuado, ya que no se rechazó la hipótesis nula ($p = 0,058$).

Determinación de sensibilidad y especificidad

La curva ROC construida usando la probabilidad pronosticada con el modelo y el nivel del síntoma somático tuvo un área bajo la curva de 0,79 (IC al 85% 0,70 - 0,88) (gráfico 1, panel izquierdo), lo que implica que el modelo discrimina correctamente al 79% de los casos.

El punto óptimo para clasificar los síntomas somáticos en leve-mínimo y moderado-grave fue de 0,43, luego de realizar el análisis de sensibilidad y especificidad (73% y 74% respectivamente) utilizando la probabilidad pronosticada con el modelo de regresión logística encontrado (gráfico 1. panel derecho).

El modelo discriminó correctamente el 79% (IC 95%: 0,70 – 0,88) de los casos con síntomas somáticos, siendo el valor 0,43, el que se usó para la clasificación en leve-mínimo y moderado-grave con una sensibilidad de 73% y especificidad del 74% (gráfico 1, panel derecho).

En la tabla 4, se muestra la frecuencia de personas con síntomas somáticos por niveles pronosticados con el modelo y la frecuencia de personas con síntomas somáticos observados por niveles; el modelo clasificó acertadamente 73,6% de los casos.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 1. Síntomas Somáticos según características laborales y sociodemográficas en las enfermeras asistenciales.

| Características laborales y sociodemográficas | Síntoma somáticos | | | | p * |
|---|--------------------------|-------|-----------------------|-------|--------|
| | Moderado a severo (n=41) | | Ninguno o leve (n=65) | | |
| | n | % | n | % | |
| Niveles sobrecompromiso | | | | | |
| Alto | 28 | 68,3% | 20 | 30,8% | <0,001 |
| Bajo | 13 | 31,7% | 45 | 69,2% | |
| Área de servicio | | | | | |
| Emergencias | 10 | 24,4% | 8 | 12,3% | 0,107 |
| Otros servicios ** | 31 | 75,6% | 57 | 87,7% | |
| Situación laboral | | | | | |
| Contratado | 27 | 65,9% | 47 | 72,3% | 0,481 |
| Nombrado | 14 | 34,1% | 18 | 27,7% | |
| Grupo ocupacional | | | | | |
| Con especialidad | 22 | 53,7% | 34 | 52,3% | 0,892 |
| Sin especialidad | 19 | 46,3% | 31 | 47,7% | |
| Estado civil | | | | | |
| Soltera / Separada / Viuda | 14 | 34,1% | 34 | 52,3% | 0,179 |
| Casada | 12 | 29,3% | 15 | 23,1% | |
| Conviviente | 15 | 36,6% | 16 | 24,6% | |

** Prueba Chi-Cuadrado de independencia

** Incluye las enfermeras que laboran en el servicio de consultorio externo, hospitalización de cirugía, medicina, pediatría, atención inmediata, central de esterilización, centro quirúrgico, neonatología, unidad de cuidados intensivos (adultos y neonatales) CRED y vacunas

Tabla 2. Variables en la ecuación del primer modelo.

| VARIABLES INDEPENDIENTES** | Coeficientes del modelo (B) | Error estándar | Estadístico de Wald | P | Odds Ratio - Exp (B) |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------|---------------------|---------|----------------------|
| Nivel de sobrecompromiso | 2,262 | 0,603 | 14,050 | < 0,001 | 9,603 |
| Condición laboral nombrado* | 4,863 | 1,568 | 9,618 | 0,002 | 129,431 |
| Tiempo laboral en el hospital | -0,401 | 0,164 | 5,952 | 0,015 | 0,670 |
| Edad | 0,141 | 0,069 | 4,112 | 0,043 | 1,151 |
| Constante | -4,623 | 2,184 | 4,481 | 0,034 | 0,010 |

* La condición laboral adoptó los valores 0 (contratado) y 1 (nombrado) en el modelo.

**El grado de libertad (gl) fue 1 en todas las variables.

Tabla 3. Variables en la ecuación del modelo final.

| VARIABLES INDEPENDIENTES** | Coeficientes del modelo (B) | Error estándar | Estadístico de Wald | p | Odds Ratio - Exp(B) | IC 95% para EXP(B) | |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------|---------------------|--------|---------------------|--------------------|----------|
| | | | | | | Inferior | Superior |
| Constante | -0,930 | 0,378 | 6,045 | 0,014 | 0,394 | | |
| Nivel sobre compromiso | 1,833 | 0,486 | 14,243 | <0,001 | 6,254 | 2,414 | 16,204 |
| Condición laboral nombrado* | 3,896 | 1,250 | 9,715 | 0,002 | 49,196 | 4,246 | 569,964 |
| Tiempo laboral en el Hospital | -0,297 | 0,105 | 8,013 | 0,005 | 0,743 | 0,605 | 0,913 |

* La condición laboral adoptó los valores 0 (contratado) y 1 (nombrado) en el modelo.

**El grado de libertad (gl) fue 1 en todas las variables.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Tabla 4. Tabla de clasificación del modelo de regresión logística.

| Observado | Pronosticado | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------|-----------------------|-------------|
| | Síntoma somáticos | | Porcentaje de acierto | |
| | Grave o moderado | Leve o mínimo | | |
| Síntoma Somáticos | Grave o Moderado | 30 | 11 | 73,2 |
| | Leve o Mínimo | 17 | 48 | 73,8 |
| Porcentaje global | | | | 73,6 |

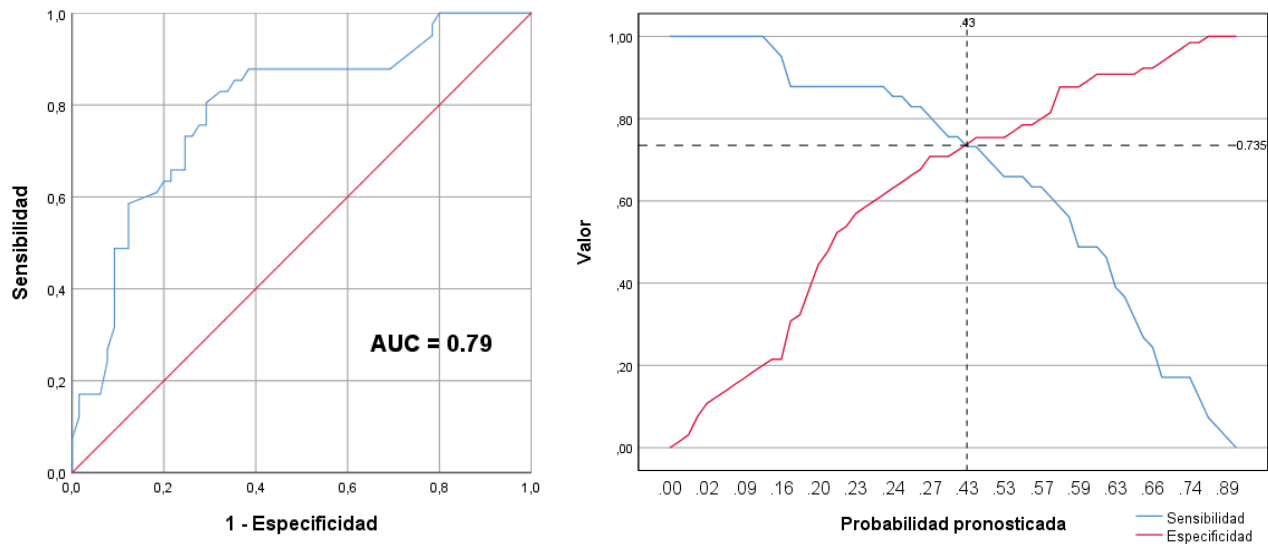


Gráfico 1. Curva ROC (Panel Izquierda) y Sensibilidad - especificidad (Panel derecho) de la probabilidad pronosticada empleando el modelo logístico para clasificar la variable síntomas somáticos.

DISCUSIÓN

La presente investigación ha abordado el estudio de dos variables importantes en el campo de la salud ocupacional, vinculadas a la gestión de los servicios de salud: El sobrecompromiso laboral y la presencia de síntomas somáticos en enfermeras, como parte del personal de salud que labora en primera línea.

Los resultados encontrados en esta investigación coinciden con la teoría del Desequilibrio Esfuerzo Recompensa – Sobrecompromiso ⁽²¹⁾, hallando una asociación significativa entre el sobrecompromiso y los síntomas somáticos de TS. Así, se encontró que el riesgo de que una enfermera con un nivel de sobrecompromiso alto tuvo un nivel de síntoma somático de moderado a grave de 6,3 veces en comparación con enfermeras que tienen un nivel de sobrecompromiso bajo, reafirmando el mayor riesgo de mala salud a la que están expuestos estas trabajadoras. ⁽²²⁾

Nuestros resultados son similares a lo informado por Li et al. ⁽¹²⁾, quienes encontraron una asociación significativa entre sobrecompromiso y síntomas somáticos (OR=2,76), aun cuando inferior al reportado en el presente trabajo (OR=6,25, IC 95%: 2,414 – 16,204), con un modelo final en el que se incorporan además como variables la condición y el tiempo laboral. Correlaciones significativas, aunque muy débiles han sido reportadas en Argentina (r=0,41, p<0,01) y México (r=0,14, p<0,01), y no significativas en el caso de Colombia (r=-0,01, p>0,05), Perú (r=0,05, p>0,05) y Venezuela (r=0,04, p>0,05). ⁽¹³⁾

Nuestro estudio ha permitido incorporar, en la construcción del modelo final, dos variables poco estudiadas en nuestro país. En primer lugar, la variable condición laboral (nombrada o contratada, es decir, relación laboral estable o inestable, respectivamente) con lo que se mostró que el riesgo de síntomas somáticos moderados o graves, en el caso de la condición laboral nombrada para una enfermera, es 49 veces en

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

comparación con aquellas contratadas. Estos resultados difieren de otros estudios ⁽²³⁾, quienes al igual que Siegrist, encontraron que los trabajadores que tienen contratos laborales precarios presentan mayores niveles de síntomas somáticos relacionados a TS. Son diversas las posibles explicaciones que podrían proponerse para estos resultados, incluyendo una pérdida importante de capacidad de resiliencia por parte del personal de enfermería nombrado, el cual está sometido a un crónico, constante e intenso estrés, agravado durante la etapa de pandemia. Otro punto para considerar es que el personal contratado mayoritariamente por la pandemia de la Covid-19, en los servicios públicos de salud, recibió importantes bonificaciones, a diferencia del personal nombrado, factor que podría agravar la percepción de desequilibrio entre esfuerzo y recompensa. En cualquier caso, emerge como un punto que requiere mayor exploración, dado el riesgo elevado al que, de acuerdo con el modelo elaborado, estaría sometido el personal nombrado de enfermería.

La tercera variable que aparece en el modelo final es el tiempo laboral. En nuestro estudio encontramos que un mayor tiempo laboral no se asocia necesariamente a un mayor riesgo de síntomas somáticos. Esto sugeriría que la experiencia en el trabajo puede mejorar la capacidad de las enfermeras para evitar este mayor riesgo de síntomas somáticos.

Debemos señalar como limitación importante del presente estudio el haberlo desarrollado en una etapa en que aún estaba presente la pandemia por la Covid-19, no teniendo una línea de base previa. Aun cuando la recolección de datos se realizó luego de la tercera ola, en una fase de declive de los casos reportados, no es posible inferir en qué medida esta situación ha podido influir en los resultados.

En conclusión, se corroboró una relación significativa entre sobrecompromiso y síntomas somáticos de trastornos somatomorfos, presentando un modelo predictivo que logra un nivel elevado de discriminación para identificar personal de enfermería, especialmente en riesgo de presentar estos síntomas somáticos. Asimismo, este modelo aportó con 2 variables no estudiadas previamente en el Perú, el cual clasificó correctamente el 73,6% de los casos de síntomas somáticos en las enfermeras, e identificó el 73,8% de los casos en los cuales el nivel de síntoma somático fue mínimo o leve (especificidad) y 73,2% cuando el síntoma somático fue moderado o grave (sensibilidad). De esta manera se hace visible la necesidad de investigar el riesgo muy elevado

que existe en el personal nombrado de presentar estos síntomas, así como el desarrollar acciones que permitan prevenir, apoyar y proteger al personal de enfermería, profesionales que están en la primera línea de atención en los servicios de salud.

Declaración de financiamiento y de conflicto de intereses:

El estudio fue financiado con recursos propios. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

SL: Diseño y concepción del estudio, adquisición, análisis e interpretación de los datos, redacción del artículo, aprobación de la versión final a ser publicada y responsable de todos los aspectos de la investigación y del artículo. **MN:** Concepción del estudio, análisis e interpretación de los datos, revisión y aporte a la redacción del artículo, aprobación de la versión final a ser publicada y responsable de todos los aspectos de la investigación y del artículo. **MCH:** Concepción del estudio, análisis e interpretación de los datos, revisión y aporte a la redacción del artículo, aprobación de la versión final a ser publicada y responsable de todos los aspectos de la investigación y del artículo.

Correspondencia:

Sara León
Av. Riva Agüero Mz P1-Lote 8 Ancón Lima - Perú
Correo electrónico: sarabetty.578@gmail.com
Teléfono celular: (51) 971464827

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Siegrist J. Adverse Health Effects of High-Effort / Low-Reward Conditions. *J Occup Health Psychol.* 1996; 1(1):27–41. Doi: <https://doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27>
2. Chen S, Pikhart H, Peasey A, Pajak A, Kubinova R, Malyutina S, et al. Work stress, overcommitment personality and alcohol consumption based on the Effort–Reward Imbalance model: A population–based cohort study. *SSM - Popul.* 2023 Mar 1; 21:101320. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101320>
3. Hinsch D, Spanier K, Radoschewski F, Bethge M. Associations between overcommitment, effort–reward imbalance and mental health: findings from a longitudinal study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2019 May 1; 92(4):559–67. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1391-7>
4. Hong B, Nhu N, Cam V, Thu L, Huyen P. Effort–reward ratio, over-commitment and burnout: a

- cross-sectional study among Vietnamese healthcare professionals. *Cogent Psychol.* 2022; 9(1):1–15. Doi: <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2075614>
5. Schneider A, Hering C, Peppler L, Schenk L. Effort reward imbalance and its association with sociocultural diversity factors at work: findings from a cross sectional survey among physicians and nurses in Germany. *Int Arch Occup Environ Health.* 2023; 5:1–13. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01947-4>
 6. Bardhan R, Heaton K, Davis M, Chen P, Dickinson D, Lungu C. A Cross Sectional Study Evaluating Psychosocial Job Stress and Health Risk in Emergency Department Nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 2019 Sep 2; 16(18):3243. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16183243>
 7. Avanzi L, Perinelli E, Vignoli M, Junker N, Balducci C. Unravelling work drive: A comparison between workaholism and overcommitment. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Aug 2; 17(16):5755. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165755>
 8. Tirado G. Aplicación del modelo desequilibrio esfuerzo-recompensa en profesionales sanitarios: El papel de la identificación y la sobreimplicación en la salud ocupacional [internet]. Universidad Nacional de Educación a distancia; 2019. [citado el 07 de julio del 2022]; Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/view/tesisuned:ED-Pg-PsiSal-Gtirado>
 9. García M, Luceño L, Martín J. Modelo esfuerzo-recompensa, salud y enfermedad en personal sanitario: una revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés.* 2022; 28(1):16–29. Doi: <https://doi.org/10.5093/anyes2022a2>
 10. Homrich P, Dantas F, Martins L, Marcon E. Presenteeism among health care workers: literature review. *Rev Bras Med Trab.* 2020; 18(1):97–102. Doi: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520200478>
 11. Søvdal L, Naslund J, Kousoulis A, Saxena S, Qoronfleh M, Grobler C, et al. Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front Public Health.* 2021 May 7; 9:679397. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
 12. Li J, Hui D, Wei H, Lei J, LN K, KN M, et al. The association of work stress with somatic symptoms in Chinese working women: a large cross-sectional survey. *J Psychosom Res.* 2016 Oct 1; 89:7–10. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.08.001>
 13. Juárez A, Vera A, Blanco G, Gómez V, Hernández E, Jacinto U, et al. Validity of the Effort/Reward Imbalance Questionnaire in Health Professionals From Six Latin-American Countries Arturo. *Am J Ind Med.* 2015; 58(6):636–49. Doi: <https://doi.org/10.1002/ajim.22432>
 14. Espinoza L. Nivel de estrés laboral en el personal de enfermería del servicio de emergencias en la clínica privada, Lima – 2021. Universidad Maria Auxiliadora; 2021. [Citado el 12 de septiembre de 2022]. Doi: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/674>
 15. Quintana D, Tarqui C. Desempeño laboral del personal de enfermería. *Arch Med (Manizales).* 2020;20(1):123–32. Doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3372.2020>
 16. Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-15: Validity of a New Measure for Evaluating the Severity of Somatic Symptoms. *Psychosom Med.* 2002; 64:258–66. Doi: <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
 17. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry.* 2010 Jul 1; 32(4):345–59. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2010.03.006>
 18. Topa G, Guglielmi D, Depolo M. Effort–reward imbalance and organisational injustice among aged nurses: a moderated mediation model. *J Nurs Manag.* 2016; 24(6):834–42. Doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12394>
 19. Macías M, Fernández J, Henández R, Cueto A, Rancaño I, Siegrist J. Evaluación del estrés laboral en trabajadores de un hospital público español. Estudio de las propiedades psicométricas de la versión española del modelo « Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa ». *Med Clin (Barc).* 2003;120(17):652–7. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)73799-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(03)73799-3)
 20. Mejía D, Rodríguez R, Restrepo D. Caracterización sociodemográfica y clínica psiquiátrica de pacientes con síntomas médicamente inexplicables en una institución prestadora de salud de Medellín (Colombia). *Rev Colomb Psiquiatr.* 2019;48(2):72–9. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.08.005>
 21. Hong K, Cho S. Effort-Reward Imbalance and Its Effects on Satisfaction With Working Conditions and Sleep-Related Problems: Comparison of Nurses and Other Occupations. *J Nurs Scholarsh.* 2021 Sep 1;53(5):595–603. Doi: <https://doi.org/10.1111/jnu.12666>
 22. Diekmann K, Böckelmann I, Karlsen H, Lux A, Thielmann B. Effort-Reward Imbalance, Mental Health and Burnout in Occupational Groups That Face Mental Stress. *J Occup Environ Med.* 2020 Oct 1;62(10):847–52. Doi: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001978>
 23. Fernández J, Fernández E, Siegrist J. El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER”. *Rev Calid Asist.* 2005 Apr 1;20(3):165–70. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(08\)74743-2](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(08)74743-2)

Recibido: 24/02/2023

Aceptado: 22/05/2023