

**Factores laborales asociados a la calidad de vida profesional en personal de Enfermería
en Colombia**

Ana María Quecano Guerrero

Trabajo de grado presentado para optar al título de psicóloga

Tutor:

Angélica Julieth Guillén Puerto Psic. Universidad Nacional de Colombia Mgr Sc.
Universidad Miguel Hernández de Elche, España

Lector:

Mayerli Andrea Prado Rivera Psic. Universidad Nacional de Colombia Mgr Psic.
Universidad Nacional de Colombia

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología

Bogotá D. C. 2020.

Este trabajo está dedicado al personal de la salud en el país que en la actual situación de emergencia sanitaria por COVID-19 se encuentran dando todo de sí para acompañar en el dolor y el sufrimiento a todas aquellas personas que necesitan de sus cuidados y atención; a todos aquellos que también por la labor del cuidado han perdido su vida en este difícil proceso. Espero Dios dé consuelo a todos los familiares de estos profesionales que ya no están y a las nuevas generaciones que se encuentran en esta lucha por salvar vidas, para que no pierdan la esperanza de que a través de su labor pueden convertir la adversidad en bienestar.

Agradecimientos

Te agradezco Dios que guiaste mi camino hacia el ámbito de la investigación en salud mental, y que me permitiste descubrir cosas asombrosas en este transcurso, también que me diste la oportunidad de conocer a la profesora Angélica Guillén, a quien agradezco su compañía, cariño, paciencia, empeño y conocimiento en mi formación académica, y a la profesora Mayerli Prado, a quien agradezco su acompañamiento y su interés por mis inquietudes durante esta misma formación; también gracias, por poner en mi camino docentes y compañeros que consideran que desde la psicología se puede aportar a la transformación social.

Agradezco a mi padre y hermanos todo su apoyo en mi etapa como estudiante, en especial a mi madre por su amor incondicional y sus palabras de aliento en los momentos más difíciles de este proceso. También, agradezco a la Corporación Universitaria Minuto de Dios por apoyar la investigación en salud mental en el país, y por ser el espacio propicio en el cual pude potenciar habilidades y aprender conocimientos significativos para mi vida profesional.

Contenido

Resumen.....	6
Introducción.....	7
Método.....	13
Diseño.....	13
Población.....	13
Instrumentos.....	13
Procedimiento.....	14
Consideraciones éticas.....	14
Análisis estadísticos.....	15
Resultados.....	15
Discusión.....	21
Limitaciones.....	26
Conclusiones.....	26
Referencias bibliográficas.....	29
Anexos.....	35
Anexo 1. Consentimiento informado.....	35
Anexo 2. Encuesta sociodemográfica y de condiciones laborales.....	36
Anexo 3: Instrumento ProQOL -vIV. Cuestionario de Calidad de Vida Profesional..	40

Lista de figuras

Figura 1. Análisis post hoc de las diferencias de impacto de bienestar en el trabajo por burnout.....	18
---	----

Lista de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas, laborales y de calidad de vida profesional.....	16
Tabla 2. ANOVA para condiciones de bienestar laboral asociadas a la calidad de vida profesional.....	18

Tabla 3. Correlaciones de Spearman para condiciones laborales y calidad de vida profesional.....	19
Tabla 4. W de Mann Whitney y t de Student para condiciones laborales asociadas a la calidad de vida profesional.....	20

Resumen

El personal de enfermería se encuentra expuesto a condiciones laborales precarias y de contacto directo con el dolor y el sufrimiento de los pacientes, factores que repercuten en la salud mental de estos trabajadores, y que además tienen implicaciones significativas en la calidad del trato a los pacientes y en la pertinencia de respuesta para atender las problemáticas de salud en el país. El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores laborales que se asocian a la calidad de vida profesional en personal de enfermería en Colombia. Este es un estudio cuantitativo de tipo no experimental, transversal con alcance descriptivo correlacional.

Los participantes fueron 112 enfermeros, 22 hombres (20%) y 90 mujeres (80%) en Colombia. Se utilizó una encuesta sociodemográfica para evaluar condiciones laborales y el ProQOL IV para evaluar calidad de vida profesional. Los resultados muestran que existe asociación entre las condiciones laborales (profesión y horas de trabajo) junto con las condiciones de bienestar y percepción de satisfacción en lugar de trabajo (percepción del impacto de las acciones de bienestar en el trabajo, descanso en el lugar de trabajo y continuar trabajando en el ámbito de la salud) con la calidad de vida profesional en el personal de enfermería en Colombia. En conclusión, se resalta la importancia de prestar atención a la salud mental del personal de enfermería desde la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en el ámbito de la labor sanitaria en el país.

Palabras Clave

Condiciones laborales, calidad de vida profesional, salud mental, personal de enfermería, satisfacción por compasión, fatiga por compasión.

Abstract

Nursing personnel are exposed to precarious working conditions and direct contact with the pain and suffering of patients, which have an impact on the mental health of these

workers, and which also has significant implications for the quality of the treatment of patients and the relevance of the response to address the country's health problems. The objective of this study was to determine the labor factors associated with the quality of professional life in nursing personnel in Colombia. This is a quantitative, nonexperimental, cross-sectional study with correlational descriptive scope.

The participants were 112 nurses, 22 men (20%) and 90 women (80%) in Colombia. A socio-demographic survey was used to assess working conditions and ProQOL IV to assess quality of professional life. The results show that there is association between working conditions (profession and working hours) together with well-being conditions and perception of satisfaction in the workplace (perception of the impact of welfare actions on work, rest in the workplace and continue working in the field of health) on the quality of professional life of nursing staff in Colombia. In conclusion, the importance of paying attention to the mental health of these personnel from the prevention of diseases and the promotion of health in the field of health work in the country is highlighted.

Keywords. Working conditions, quality of professional life, mental health, nursing personnel, compassion satisfaction, compassion fatigue.

Introducción. La calidad de vida profesional (CVP) es la cualidad percibida derivada de las condiciones materiales y de interacción social dentro de la dinámica de trabajo, que incorpora un aspecto positivo (satisfacción por compasión) y uno negativo (fatiga por compasión). Estos dos componentes mencionados se relacionan con la salud mental y tienen una implicación importante en el bienestar del trabajador y de las personas que le rodean. Dichos aspectos, dan cuenta de la manera en que el trabajo puede influir en la salud; por ejemplo, la satisfacción por compasión (SC) da cuenta del bienestar que resulta de la percepción que el trabajador tiene acerca de su capacidad para realizar de forma adecuada la

labor encomendada, y la consideración de la influencia que esta tiene y tendrá para otros (Stamm, 2010).

Por otra parte, la fatiga por compasión se compone del burnout (BO) el cual se caracteriza por sentimientos de desesperanza y dificultades para afrontar las demandas laborales, y de estrés traumático secundario (ETS) que se caracteriza por temores resultantes de eventos similares a los percibidos en las historias traumáticas ajenas de las personas a las que se ayuda, lo que a su vez genera imágenes intrusivas y conductas de evitación etc. (Stamm, 2010). De esta manera, la fatiga por compasión es “la consecuencia natural, predecible, tratable y prevenible de interactuar con personas que sufren; es el residuo emocional resultante de la exposición al trabajo con aquellos que sufren las consecuencias de eventos traumáticos” (Acinas, 2012, p.8).

La investigación ha demostrado que los trabajadores sanitarios, en especial, quienes cuidan a personas que experimentan dolor, sufrimiento y eventos de trauma, pueden desarrollar síntomas negativos asociados con el agotamiento, estado de ánimo bajo y trastorno de estrés traumático secundario (Stamm, 2010). Considerando lo anterior, e integrando el llamado urgente acerca de la atención al personal de enfermería a nivel mundial por parte de la Organización Mundial de la Salud (2020), en el cual se solicita invertir en investigación para reconocer las particularidades de este grupo y mejorar sus condiciones, el derecho a la seguridad, y salud en el lugar de trabajo, varios puntos dan cuenta del porqué se debe investigar en materia de salud mental en este personal. En primer lugar, este personal se encuentra en la capacidad de “contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud y reducir los tiempos de espera” (Organización Panamericana de la Salud, 2018, p.13).

En segundo lugar, en el país el personal de enfermería no guarda la proporción necesaria para la cobertura sanitaria (Ghebreyesus, Iro, Kennedy, Tlou & Crisp, 2020), lo cual pone en riesgo a este personal de presentar niveles importantes de agotamiento. Además,

la calidad de vida laboral es predominantemente baja, siendo la dimensión “bienestar logrado” a través del trabajo la de menor puntuación en varios estudios realizados con personal de salud en América latina (Caicedo, 2019); y en tercer lugar, en su mayoría quienes conforman este grupo sanitario son mujeres (85%) (OPS, 2018) quienes a lo largo del tiempo se les ha encargado la labor del cuidado, lo cual ha representado una carga a nivel emocional y físico para estas (Moreno, Fajardo, Ibarra & Restrepo, 2017), condición que además deben enfrentar junto con prejuicios, discriminación, abuso e inequidades a nivel laboral (OMS, 2019).

En lo que concierne a la salud mental, se encuentran datos acerca del desgaste emocional y físico, atribuido a condiciones psicosociales y de la labor, donde se vislumbran problemas como el burnout, riesgo de suicidio, estrés, depresión, ansiedad, irritabilidad, consumo de alcohol, dificultades en los hábitos de sueño, falta de concentración, errores en los procesos atencionales y repercusiones en la toma de decisiones; lo cual afecta directamente la calidad de vida del personal de enfermería y la seguridad de los pacientes (Luengo & Sanhueza, 2016; Tomás, Maynegre, Pérez, Alsina, Quinta & Granell, 2010; Tomás & Hidalgo, 2015; Cozzo & Reich, 2015; Londoño, Chica & Marín, 2017; Gálvez, Gómez, Martín & Ferrero, 2017; Rahman & Plummer, 2020). Dentro de las tareas que generan una mayor carga a nivel mental en enfermeros se encuentran: el manejo de medicamentos, actividades administrativas, educación al paciente y a la familia, análisis de pruebas de laboratorio y protocolo de código azul (sistema de alerta para respuesta inmediata) (Arias, Niño & Sanjuanelo, 2018). Por su parte, la exposición a altas demandas laborales, percibir un bajo control en esta, desequilibrio entre esfuerzo-recompensa y bajo apoyo social se asocian con problemas de lumbalgia, dolor de cuello, y en general, malestar en cualquier parte del cuerpo (Bernal, Campos, Tobias, Vargas, Benavides & Serra, 2014).

Para el caso de Colombia, el manejo del sistema de salud enfocado en la industria y en el costo-efectividad como prioridad en el ejercicio sanitario, deja en segundo plano la autonomía del personal de la salud y resta importancia a las implicaciones de la experiencia de atención y a las habilidades humanas que intervienen en la interacción médico - paciente (Cadena & Useche, 2011). Un ejemplo de lo anterior, es lo que respecta al tipo de contrato por prestación de servicios y su influencia negativa en las condiciones de salud y seguridad laboral, donde se limitan los derechos y beneficios para este sector de la población, así junto con la percepción de altos niveles de estrés y sufrimiento psicológico a causa del contacto con los pacientes, se incrementa el riesgo de problemas en la salud mental en un 47%, aspecto que además interactúa con el incremento de la jornada laboral en un 21% y la disminución del salario (20%), reflejando condiciones de trabajo poco favorables para esta comunidad (Molina, 2020).

Otro aspecto crítico es la cantidad de enfermeros por persona en el país, por cada 10.000 habitantes en 2018 la densidad de enfermeros era de 10 a 19, en comparación con algunos países de las regiones de América del norte, Europa y Oceanía, quienes en su mayoría cuentan con una densidad del personal de enfermería de más de 100 con respecto a la misma cantidad de habitantes; un desbalance importante con relación a la necesidad de cobertura sanitaria en Colombia que obliga a este sector de la salud a exceder su capacidad de atención y respuesta (Ghebreyesus et al., 2020). Entre tanto, un estudio realizado por la Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico en 2019, en el cual se analizó la calidad de vida en distintos países del mundo, encontró que en Colombia el balance entre vida - trabajo es deficiente, esto constatado a partir del análisis de las horas de trabajo, en el que un horario prolongado puede resultar perjudicial para la salud y aumentar el estrés (OCDE, 2019); este estudio reportó que el 27% de los empleados en el país tienen un horario laboral muy extenso, en comparación con el promedio de los demás países que reportaron un

11%, aseverando así una dedicación de menos horas (12 h) para el cuidado personal y el ocio que el promedio de los demás países (15h) (OCDE, 2019). Sumado a esto, para el caso de las mujeres en las que recae la mayor parte de las responsabilidades en el ámbito doméstico, aumenta el riesgo de desgaste psicológico y físico (Seguel, Valenzuela & Sanhueza, 2015).

Por su parte, con relación a la CVP, variables como la percepción de falta de reconocimiento laboral, experiencia y antigüedad se relacionan con BO; mientras que altos niveles de este se asocian con trabajar en servicios de cuidados intensivos y de emergencia, y situaciones como la muerte de pacientes, son eventos que predisponen a este fenómeno; por su parte la resiliencia se asocia con niveles bajos de BO, y estilos de afrontamiento positivos son factores protectores contra el agotamiento (Molina, Ramírez, Gómez, Cañadas, De la fuente & Cañadas, 2018). Trabajar por turnos, considerar las relaciones interpersonales como problemáticas y el salario como deficiente, se relaciona con niveles altos de agotamiento emocional; tener una vinculación laboral a término indefinido y laborar en áreas asistenciales dan cuenta de la incidencia de baja realización personal, mientras que llevar ejerciendo la profesión por menos de 5 años se ha relacionado con un mayor nivel de despersonalización (Muñoz, Ordoñez, Solarte, Valverde, Villarreal & Zemanate, 2018). Por otra parte, altos niveles de SC son reportados por enfermeras que trabajan en unidades de gravedad única, es decir, cuidado exclusivo de pacientes en UCI (Unidad de cuidados intensivos) (56%), que por enfermeras que trabajan en unidades de gravedad mixta (cuidado de pacientes en UCI, UPC (Unidad de paciente crítico) y atención general) (35%) (Sacco, Ciurzynski, Harvey, & Ingersoll, 2015).

Así, aquellos que cuentan con formación específica acerca de la muerte y el duelo muestran mayores grados de SC con respecto a los que no (Arribas, Alboniga & Bernarás, 2020). También, la calidad percibida de las reuniones laborales, la necesidad de asistir a formación y no percibir riesgos para el futuro, predicen niveles altos de SC (Cetrano,

Tedeschi, Rabbi, Gosetti, Lora, Lamonaca, Manthorpe & Amaddeo, 2017). En lo referente al ETS, se encontró que la satisfacción laboral y la variable calidad del sueño presentan correlaciones negativas con este, mientras que horas de trabajo por día presenta una asociación positiva (Wang, Okolo, He, Feng, Li, Zhuang & Lin, 2020). Por otra parte, estudios han reportado que un factor protector para este fenómeno pueden ser los años de experiencia en la labor, ya que puede permitir el desarrollo paralelo de variables como la autocompasión (Moreno, Rodríguez, Chico, Lecuona, Martínez, Moreno, Montejo & Garrosa, 2020).

Entendiendo que el personal de enfermería en Colombia debe enfrentar condiciones de precarización laboral, que están expuestos a situaciones de contacto directo con el dolor y el sufrimiento de los pacientes, y que además la compasión juega un papel fundamental en la salud mental, lo cual tiene implicaciones significativas en la calidad del trato a los pacientes y en la pertinencia de respuesta para atender las problemáticas de salud en el país, se hace relevante reconocer los aspectos laborales que se relacionan con la CVP y las particularidades en salud mental de este personal, para generar propuestas en prevención de la enfermedad y promover la salud en el ámbito de la labor sanitaria. Por lo anterior, en el presente estudio se estableció como objetivo general determinar los factores laborales que se asocian a la CVP en personal de enfermería, considerando como objetivos específicos: describir las condiciones sociodemográficas del personal de enfermería, establecer las condiciones laborales que se asocian a la (CVP), examinar las condiciones de bienestar laboral y percepción de satisfacción en el trabajo que se asocian a la (CVP) e identificar las diferencias por sexo en (CVP). En este estudio se espera encontrar que las condiciones laborales (profesión, horas de trabajo, años que se ha trabajado en el ámbito de la salud y número de personas que se atiende), junto con las condiciones de bienestar y percepción de satisfacción en lugar de trabajo (acciones de bienestar en el trabajo, percepción de impacto de las acciones de

bienestar en el trabajo, descanso en el lugar de trabajo y continuar trabajando en el ámbito de la salud) se asocian a la calidad de vida profesional (BO, ETS y SC) en el personal de enfermería en Colombia.

Método

Diseño

Estudio cuantitativo de tipo no experimental, transversal, con alcance descriptivo correlacional.

Población

El muestreo fue intencionado, los participantes fueron localizados a partir de los siguientes criterios: ser enfermero mayor de edad y encontrarse trabajando actualmente en el ámbito de la salud. Los participantes fueron 112 enfermeros, 22 hombres (20%) y 90 mujeres (80%), con edad promedio de 36 años, auxiliares de enfermería en su mayoría (56%).

Instrumentos. Para la construcción de la encuesta sociodemográfica y de condiciones laborales se indagó en la literatura científica acerca de los factores contextuales y relacionales más importantes asociados con la calidad de vida profesional en personal sanitario. Posterior a esto, se realizó la revisión del instrumento por dos personas expertas en el área de la salud. Las preguntas se enfocaron en las condiciones sociodemográficas (departamento, edad, sexo, estado civil, nivel educativo, nivel socioeconómico e hijos), condiciones laborales (servicio en el que trabaja, años que ha trabajado en el ámbito de la salud, horas que trabaja, número de personas que atiende, profesión y tipo de contrato); condiciones de bienestar laboral y percepción de satisfacción en el trabajo (bienestar en el trabajo, impacto de bienestar en el trabajo, descanso en el trabajo y continuar trabajando en el ámbito de la salud), junto con el cuestionario Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales (ProQOL-IV) (Stamm, 2005), en su versión traducida al español por Morante, Moreno & Rodríguez en Madrid, España.

Este último instrumento mide satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario; donde puntuaciones de menos de 22, es un nivel bajo, entre 23 y 41, nivel medio y por encima de 42 nivel alto para todas las escalas. La puntuación media para esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80) (Stamm, 2005). Las propiedades psicométricas del instrumento en su validación en español en población sanitaria estima un valor de alfa de Cronbach de 0,774 para satisfacción por compasión, 0,782 para estrés traumático secundario y 0.537 para burnout (Galiana, Arena, Oliver, Sansó & Benito, 2017). El instrumento está compuesto por 30 ítems presentados a través de una escala tipo Likert que va de 0 (nunca) a 5 (siempre) para su respuesta. El componente de la CVP se integra por tres escalas: burnout, estrés traumático secundario y satisfacción por compasión, cada una de estas cuenta con 10 ítems.

Procedimiento. Se realizó un cuestionario en Google Drive a través de un formulario con preguntas acerca de información sociodemográfica, condiciones laborales, condiciones de bienestar laboral, percepción de bienestar y satisfacción en el trabajo, junto con el instrumento ProQOL IV. Dicho Formulario se suministró a personal de enfermería en Colombia a través de las redes sociales. Luego de 12 días se finalizó la recolección de los datos. Posterior a esto se descargó la base de datos del formulario completo en formato Excel para transformar el puntaje de las escalas de calidad de vida profesional y realizar los estadísticos correspondientes en R-UCA- versión 4.0.2 para el análisis de los datos y su interpretación.

Consideraciones Éticas

Se suministró un consentimiento informado a los participantes en el cual se explicó el propósito del estudio, las condiciones de confidencialidad de la información recolectada, riesgos y/o beneficios relacionados, así como el derecho de desistir de la participación en cualquier momento; también, se solicitó tener mayoría de edad para la resolución del formulario (Ley 1090 de 2006).

Análisis Estadísticos

Los análisis estadísticos se realizaron con el software R-UCA- versión 4.0.2 (2020). Se realizaron distribuciones de frecuencia para las variables sociodemográficas, condiciones laborales y dimensiones calidad de vida; ANOVA para las variables condiciones laborales con más de dos categorías y correlaciones de Spearman para las condiciones laborales que no presentaron normalidad. Por último, se utilizó U de Mann Whitney para dos muestras en las variables cualitativas de dos categorías que no presentaron normalidad y t de Student para las variables que presentaron normalidad.

Resultados

En el estudio participaron 112 enfermeros/as de Colombia, 22 hombres (20%) y 90 mujeres (80%), 63 auxiliares (56,25%) y 49 enfermeros profesionales (43,75%), con edad promedio de 36 años (DS 10,47), nivel socioeconómico medio (64,29%) nivel educativo técnico/tecnólogo (54,46%) y estado civil soltero/a (50,89%) quienes en su mayoría tenían hijos (53,57%). Como se puede observar la mayor parte de los participantes (62) residían en Bogotá (55,36%). El personal de enfermería percibió bienestar en el trabajo (63,39%) con un impacto de algunas veces (40,18%); 67,86% de los participantes contaban con pausas para descansar en el entorno laboral, y 70,54% consideró seguir trabajando en el ámbito de la salud (Tabla 1).

Por su parte, 43,75% prestaba servicio en consulta interna y 17,86% en cuidados paliativos y salud mental, con tipo de contrato permanente indefinido (50,45%) seguido por prestación de servicios (37,84%), con promedio de años trabajando en el sector de la salud de 12 años, promedio de horas que trabaja al día de 10 horas y promedio de pacientes que atiende al día de 20 personas (Tabla 1). Se presentó una media de 23,07 nivel medio para burnout, (14,94) nivel bajo de estrés traumático secundario y (39,31) nivel medio de satisfacción por compasión en las dimensiones de CVP en el personal participante (Tabla 1).

Tabla 1. *Características sociodemográficas, laborales y de calidad de vida profesional*

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES Y DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	Frecuencia (\bar{x})	Porcentaje (sd)
Departamento		
Bogotá D. C.	62	55,36%
Otras regiones	50	44,64%
Sexo		
Mujer	90	80,36%
Hombre	22	19,64%
Nivel socioeconómico		
Bajo	40	35,71%
Medio	72	64,29%
Nivel educativo		
Técnico/Tecnólogo	61	54,46%
Profesional	29	25,89%
Posgrado	22	19,64%
Profesión		
Auxiliar de enfermería	63	56,25%
Enfermero/a profesional	49	43,75%
Estado civil		
Casado/a	24	21,43%
Divorciado/a - Separado/a	10	8,93%
Soltero/a	57	50,89%
Unión libre	20	17,86%
Viudo/a	1	0,89%
Tiene hijos		
Si	60	53,57%
No	52	46,43%
Bienestar trabajo		
Si	71	63,39%
No	41	36,61%
Impacto bienestar trabajo		
No	32	28,57%
Algunas veces	45	40,18%
Siempre	35	31,25%
Descanso en el trabajo		
Si	76	67,86%
No	36	32,14%
Continuaría trabajando en el ámbito de la salud		
Si	79	70,54%
No	33	29,46%

Servicio trabaja		
Administrativo	13	11,61%
Promoción-prevención y consulta externa	30	26,79%
Consulta interna	49	43,75%
Cuidados paliativos y salud mental	20	17,86%
Tipo de contrato		
Permanente - Indefinido	56	50,45%
Prestación de servicios	42	37,84%
Temporal - Término fijo	13	11,71%
Edad*	35,88	10,47
Años trabajando*	11,70	8,89
Horas que trabaja*	10,04	2,73
Personas atiende*	19,95	16,01
Calidad de vida profesional		
Burnout*	23,07	6,98
Estrés traumático secundario*	14,91	7,02
Satisfacción por compasión*	39,31	7,26

Nota: *Media y desviación estándar respectivamente para las variables cuantitativas.

Fuente: Elaboración propia.

No se encontró evidencia estadísticamente significativa para servicio en el que trabaja ni para tipo de contrato con respecto a las variables de calidad de vida profesional (Tabla 2). Se encontró evidencia estadísticamente significativa para el impacto de acciones de bienestar en el trabajo con respecto al burnout. En primer lugar, se presenta una media de burnout de 24,62 para aquellos enfermeros que no percibieron un impacto o carecían de acciones de bienestar en el lugar de trabajo, 24,11 para los que percibieron impacto algunas veces y 20,23 para quienes percibieron un impacto en el bienestar siempre. Esto demuestra un nivel medio de burnout para las dos primeras medias y un nivel bajo de burnout en quienes siempre perciben impacto en el bienestar en el lugar de trabajo (Tabla 2).

Tabla 2. ANOVA para condiciones de bienestar laboral asociadas a la calidad de vida profesional

Condiciones laborales y calidad de vida profesional		Burnout				Estrés traumático secundario				Satisfacción por compasión			
		Media	Sd	f	Sig.	Media	Sd	f	Sig.	Media	Sd	f	Sig.
Servicio trabaja	Administrativo	26,38	5,22			18,53	5,92			36,46	6,30		
	Promoción-prevencción y consulta externa	23,33	7,86			14,30	8,35			38,13	8,43		
	Consulta interna	22,55	7,12	1,32	0,27	15,28	6,57	2,08	0,10	40,00	7,35	1,57	0,2
	Cuidados paliativos y salud mental	21,73	5,86			12,55	5,88			41,25	4,98		
Tipo de contrato	Permanente-Indefinido	23,00	7,12			14,28	7,14			39,35	7,33		
	Prestación de servicios	22,57	6,67	1,41	0,24	15,76	6,94	0,58	0,55	39,64	7,33	0,53	0,59
	Temporal-Término fijo	26,15	6,05			15,61	6,72			37,30	6,72		
Impacto bienestar	No	24,62	7,87			17,15	8,16			38,00	7,07		
	Algunas veces	24,11	7,11	4,33	0,01*	13,93	6,32	2,34	0,1	38,40	7,67	2,83	0,06
	Siempre	20,23	5,00			14,11	6,49			41,68	6,47		

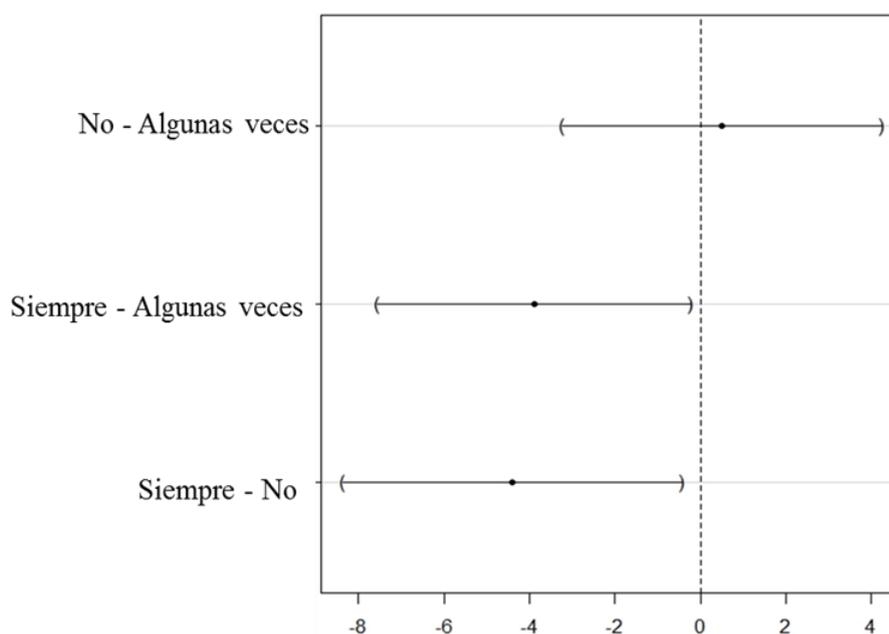
Nota: P<0,05*.

Fuente: Elaboración propia.

Existen diferencias en el impacto de bienestar laboral percibido con respecto al burnout.

Se evidencia un menor nivel de este en el grupo de siempre con respecto al grupo que respondió “No” y al que respondió “Algunas veces” (Figura 1).

Figura 1. Análisis post hoc de las diferencias de Impacto bienestar trabajo por burnout.



ETS y BO presentan una asociación positiva moderada, lo que quiere decir que, a mayor BO, mayor ETS. En el caso de BO y SC se presenta una asociación negativa fuerte, en la cual a menor BO mayor SC y a mayor SC menor BO. Por su parte, ETS y horas de trabajo presentan una asociación positiva débil, en la cual a mayor horas de trabajo al día, mayor ETS y a menor horas de trabajo al día menor ETS (Tabla 3). ETS y SC presentan una asociación negativa moderada, en la cual, a mayor ETS menor SC y a mayor SC, menor ETS. Finalmente, entre horas de trabajo y SC se presentó una asociación negativa débil en la cual a mayor horas de trabajo menor SC y a mayor SC menor horas de trabajo (Tabla 3).

Tabla 3. *Correlaciones de Spearman para condiciones laborales y calidad de vida profesional*

	Años trabajo	Burnout	Estrés traumático secundario	Horas trabaja	Personas atiende	Satisfacción por compasión
Años trabajo						
Burnout	-0,12					
Estrés traumático secundario	0,0264	0,6120**				
Horas trabaja	-0,0594	0,1904	0,2804**			
Personas atiende	0,1158	-0,0394	-0,0370	-0,1083		
Satisfacción por compasión	0,0688	-0,7118**	-0,4545**	-0,1938*	0,0569	

Nota: * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$.

Fuente: Elaboración propia.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las condiciones laborales asociadas a la calidad de vida profesional por sexo y bienestar en el trabajo. Para el caso de la profesión se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre auxiliares y profesionales, en las cuales, los profesionales reportan un mayor nivel de BO (25,51) que los auxiliares (21,14) y un menor nivel de SC (38) que los auxiliares (42). Por su parte, los participantes que descansan en el trabajo ($n=76$) reportan menores niveles de BO (21,84) que aquellos que reportaron no hacerlo ($n=36$) (25,63). Igualmente, aquellos participantes que

descansan en el trabajo presentan mayor SC (42), que aquellos que respondieron no hacerlo (37) (Tabla 4).

Entre tanto, contemplar la posibilidad de continuar trabajando en el ámbito de la salud presentó evidencia estadísticamente significativa con respecto a BO, SC y ETS, donde se observan mayores niveles de BO (29,21) y ETS (20,33) en quienes no continuarían, junto con un nivel menor de SC (33) que quienes si desean continuar trabajando en este sector de la salud SC (43). Por otra parte, aquellos que desean continuar trabajando en el ámbito de la salud reportan bajos niveles de BO (20,47) y ETS (12,64), con un alto nivel de SC (43) (Tabla 4).

Tabla 4. *W de Mann Whitney y t de Student para condiciones laborales asociadas a la calidad de vida profesional*

Calidad de vida profesional	Media/Mediana		t/W	Sig.
Sexo				
	Hombre	Mujer		
	(n=22)	(n=90)		
Burnout*	23,47	22,97	0,33	0,73
Estrés traumático	12	14	827,5	0,23
Satisfacción por compasión	39	40	876,0	0,40
Profesión				
	Auxiliar	Profesional		
	(n=63)	(n=49)		
Burnout*	21,14	25,51	-3,47	p<0,00
Estrés traumático	14	14	1304,5,	0,16
Satisfacción por compasión	42	38	1922,	0,02
Bienestar trabajo				
	Sí	No		
	(n=71)	(n=41)		
Burnout*	22,67	23,75	0,79	0,42
Estrés traumático	13	15	1735,5,	0,09
Satisfacción por compasión	40	39	1415,5,	0,81

Descanso en el trabajo				
	Sí	No		
	(n=76)	(n=36)		
Burnout*	21,84	25,63	2,47	0,01
Estrés traumático	13	16	1588,5,	0,16
Satisfacción por compasión	42	37	1051,5,	0,04
Continuaría trabajando en el ámbito de la salud				
	Sí	No		
	(n=79)	(n=33)		
Burnout*	20,47	29,21	7,58	p<0,00
Estrés traumático*	12,64	20,33	5,34	p<0,00
Satisfacción por compasión	43	33	383,	p<0,00

Nota: *t de Student en las variables con distribución normal.

Fuente: Elaboración propia.

Los anteriores resultados permiten comprobar de manera parcial la hipótesis planteada, acerca de que las condiciones laborales (profesión y horas de trabajo) junto con las condiciones de bienestar y percepción de satisfacción en lugar de trabajo (percepción del impacto de las acciones de bienestar en el trabajo, descanso en el lugar de trabajo y continuar trabajando en el ámbito de la salud) se asocian a la calidad de vida profesional (BO, ETS y SC) en personal de enfermería en Colombia.

Discusión. Los hallazgos del presente estudio permiten reconocer como variables sociodemográficas y laborales representativas del personal de enfermería participante en este estudio, que en Colombia en su mayoría este personal se concentra en Bogotá D. C., con una predominancia del género femenino en la labor, dentro del cual en su mayoría son auxiliares de enfermería, con una edad promedio de 36 años, etapa adulta del ciclo vital, y quienes habitan principalmente en el estrato medio de la clase social del país. Este personal en su mayoría cuenta con preparación técnica/tecnológica con una predominancia de estado civil soltero/a con hijos. Entre tanto, el servicio con mayor personal participante fue consulta interna con tipo de contrato permanente -indefinido, remitiendo un promedio de tiempo en el

sector de la salud de 12 años, con un promedio de 10 horas de trabajo por día, y un promedio de 20 personas que se atiende por día.

Se encontró que existe asociación entre las condiciones laborales por profesión, donde ser profesional de enfermería se asoció con mayores niveles de burnout y menores niveles de satisfacción por compasión, mientras que ser auxiliar se asoció con presentar menores grados de burnout y mayores niveles de satisfacción por comparación. Por otra parte, un mayor tiempo de la jornada laboral por día se asoció con una mayor probabilidad de padecer ETS y una disminución de la SC. Las condiciones percepción del impacto de las acciones de bienestar en el trabajo reducen la posibilidad de padecer BO, descansar en el lugar de trabajo reduce la probabilidad de presentar síntomas de BO y aumenta la SC, mientras que los trabajadores con mayores niveles de BO y ETS no continuarían trabajando en el ámbito sanitario, contrario a aquellos que presentaron mayores niveles de SC y bajos niveles de BO y ETS quienes sí continuarían trabajando en el ámbito de la salud. Los hallazgos que corresponden al perfil de CVP en este estudio, se caracterizan por exponer un nivel medio de SC, caracterizada por sentimientos positivos acerca de la labor, donde no se integran preocupaciones significativas con respecto al estancamiento a nivel profesional, o la incapacidad para responder a los requerimientos respecto al trato de los pacientes con los recursos emocionales y físicos disponibles en la dinámica de trabajo.

Este personal se puede beneficiar de la formación continua en temáticas sanitarias y relacionales, y existe una alta probabilidad de que los pacientes estén seguros con sus intervenciones (Stamm, 2010). Sin embargo, los niveles medios de burnout en esta muestra contrastan con lo anterior, permitiendo considerarlo como un factor de riesgo para la salud mental de este personal, dado que este es un síndrome que desde sus inicios tiende a aumentar y que como lo encontraron Meléndez, Huerta, Hernández, Lavoignet & Santes (2016) en el componente cansancio emocional, se correlaciona significativamente con

ansiedad y depresión. Entre tanto, el bajo estrés traumático secundario en los participantes de este estudio puede responder a la flexibilidad psicológica de estos trabajadores en la interacción con sus pacientes, donde estos aceptarían la realidad desde un punto de vista saludable, distanciando sus experiencias personales de las experiencias traumáticas de las personas que atienden a diario (Benito, Rivera, Yaeguer & Specos, 2020).

Con respecto a las condiciones de bienestar en el trabajo y la percepción del impacto de este, se presentó una influencia importante en el desarrollo de burnout; esto se pudo constatar en que aquellos enfermeros que no cuentan con acciones de bienestar en el ámbito laboral o no las perciben como significativas, presentan mayores niveles de BO con respecto a aquellos trabajadores que sí percibieron dichas acciones como relevantes en su bienestar dentro del lugar de trabajo. Como lo mencionan Gómez, Meneses & Palacio (2017) esto se debe a que las acciones de bienestar dentro del entorno laboral influyen en la salud mental de este personal, y es a partir de la percepción acerca de la existencia de un interés de las organizaciones en las que se trabaja con respecto al cuidado en la salud de sus colaboradores, lo que genera sentimientos de valoración personal; donde además se involucra al trabajador con sus particularidades físicas y psicológicas, en escenarios que pretenden dotar de herramientas como la regulación de las emociones a partir del reconocimiento de los puntos positivos y negativos atribuidos a la labor y a las condiciones personales, estimular el nivel de autoestima, e intervenir en la mejora de los factores de riesgo que se pueden modificar. Lo anterior propende al aumento de la autonomía profesional, seguridad en la salud física y psicológica dentro de entornos caracterizados por altas demandas como lo es el ámbito sanitario (Urrego, 2016).

En la literatura disponible en investigación con respecto a estudios en personal de enfermería se percibe un mayor número de mujeres en este sector de la salud como en el presente estudio (Quintana, Paravic & Saenz, 2016; Rodarte, Araujo, Trejo & González,

2016), quienes además en su mayoría tienen hijos (Martínez, Palma, Sandoval, Sepúlveda & Villarroel, 2019), situación que representa un nivel de carga diferencial con respecto a los hombres en las responsabilidades hacia el cuidado, y que se explica en que históricamente a la mujer se le ha encargado casi que exclusivamente la labor del cuidado en el ámbito del hogar y en el laboral, dinámicas que se han normalizado y adecuado tanto a nivel académico, como a nivel social. Un ejemplo de lo anterior es el enfoque de género que se le otorga a las carreras técnicas, (Moso, Gonzalez, Vasconez & Sanguña, 2017) donde la enfermería en esta modalidad es ejercida principalmente por las mujeres, labor caracterizada por inequidades de género que les impiden en ocasiones su desarrollo en otras facetas, las cuales podrían complementar con la formación profesional y el involucramiento en labores como la toma de decisiones y puestos ejecutivos, posibilidades que en la actualidad se le otorga a los hombres en especial (Fuentes & Ojeda, 2017).

Así, en lo que se refiere a la SC asociada con la profesión dentro del ámbito sanitario, se ha encontrado que considerar una elevada capacidad para responder a los requerimientos del ambiente, la consideración de sí mismo que se tenga en comparación con el nivel de formación, y el entrenamiento específico no sólo a nivel académico sino también a nivel actitudinal, potencian esta esfera de la calidad de vida profesional (Arribas, Jaureguizar & Bernarás, 2020). Por su parte, Blanca & Arias (2017) en su estudio realizado con personal de enfermería encontraron en cuanto a la variable profesión, que estar expuesto a la muerte y al sufrimiento, problemas de jerarquía dentro de la institución en que se labora y preparación insuficiente, se relacionan con mayores niveles de burnout. Respecto a las diferencias por profesión entre auxiliares y profesionales en este estudio, estos últimos presentaron un mayor grado de burnout que los (as) auxiliares de enfermería, contrario a lo que Molina et al. (2018) y Buckley, Berta, Cleverley, Medeiros & Widger (2020) encontraron en sus estudios, donde enfermeros con mayor nivel educativo pueden llegar a experimentar menores grados de agotamiento; esto

podría responder a que en la carrera de enfermería se resalta la prevención del agotamiento, y a partir de programas de orientación se tiende a mitigar dicho fenómeno; entre tanto, el presente estudio concuerda con lo expresado por Quintana, Paravic & Sáez, (2015) & Ojeda, Mul & Jiménez, (2020), quienes encontraron que la satisfacción en general aumenta conforme la percepción de los trabajadores percibe justicia en materia de trabajo recompensa, bienestar en el trabajo y aspectos positivos de la labor.

En cuanto a la satisfacción laboral relacionada con la intención de continuar trabajando en el ámbito de la salud en la muestra de este estudio (70,54%) responde a lo encontrado en satisfacción laboral por Blanca & Arias (2017) en la revisión de literatura para su estudio, donde contratos que dan estabilidad laboral aumentan esta dimensión en los trabajadores; siendo en el presente estudio el tipo de contrato en la mayoría de los participantes permanente-indefinido (50,45%), contrato que se caracteriza porque el trabajador tiene la posibilidad de llegar a algún acuerdo con el lugar de trabajo, sin limitaciones con respecto al tiempo de caducidad de este trato, con el cual puede recibir beneficios por el grado de algún nivel de garantía de permanencia en el lugar de trabajo, y por la protección de sus derechos en el caso que se pretenda terminar dicho acuerdo de manera injusta; condición de protección que el trabajador percibe y que le motiva a estar satisfecho con respecto a las condiciones materiales de su labor (Regoli, D'Agostino, Grandner & Gstach, 2019; Organización internacional del Trabajo, 2016). En cuanto a las horas de trabajo por día, se encuentra una media de 10 horas, donde la SC aumenta conforme disminuye el tiempo de trabajo, mientras que la SC disminuye conforme aumenta el tiempo de trabajo, lo que coincide con lo encontrado por (González, Sánchez & Peña, 2018), quienes encontraron que la fatiga por compasión es desencadenada por un horario laboral extenso; esto se explica en que los trabajadores que perciben horarios que exceden su capacidad de resistencia suelen sentirse abrumados, considerando dicha experiencia laboral como negativa, además dicha exposición suele relacionarse con

acompañamiento del personal de enfermería a las personas que sufren, sienten dolor y malestar, generalmente de forma permanente, cuyos síntomas se encuentran muy expuestos en la interacción enfermero – paciente lo que puede generar cansancio y deterioro tanto físico como emocional dando como resultado una baja satisfacción por compasión (Stamm, 2010).

Por su parte, se ha demostrado que el bienestar percibido en el trabajo es un factor protector ante aspectos negativos de la labor; así, Seguel, Valenzuela & Sanhueza (2015) encontraron en su investigación que dentro de las condiciones laborales una de las que más se repite es la falta de tiempo para el descanso, contrario a lo encontrado en esta muestra, donde los participantes manifiestan en un 67,86% descansar durante las jornadas laborales, aspecto que se puede relacionar con el bienestar y con el puntaje de SC que tuvo el promedio más alto comparando todas las dimensiones de calidad de vida profesional en este estudio. Lo anterior, se debe a que las pausas de descanso en el trabajo generan un efecto reparador, en el cual, los trabajadores pueden recuperarse y tomar fuerza si es que se ha perdido durante el día para responder de forma adecuada a los requerimientos del ambiente (Basterra, 2016).

Limitaciones. En primer lugar, puede ser una dificultad con respecto a la población objetivo la modalidad de encuesta de libre acceso a través de la virtualidad, entendiéndose que esta queda expuesta a que cualquier persona en la red la pueda resolver introduciendo datos falsos acerca del quehacer laboral. En segundo lugar, el tamaño de la muestra (n=112) al ser reducido no permite generalizar los datos encontrados a toda la comunidad de enfermeros en Colombia.

Conclusiones

Este estudio permite concluir que las condiciones laborales tanto físicas como psicológicas tienen una repercusión en la calidad de vida profesional del personal de enfermería. Se resalta la importancia de prestar atención a la calidad de vida profesional en las instituciones de salud del país, en materia de prevención de burnout y estrés traumático

secundario, en la creación y articulación de programas de bienestar enfocados en el desarrollo de habilidades como: el autocuidado, valores positivos como la resiliencia, y la regulación emocional, que propendan a mitigar factores de riesgo a los cuales están expuestos los trabajadores sanitarios en el ámbito de la salud. Es necesario mejorar a nivel nacional las condiciones de vinculación laboral en términos de tipo de contrato, horas de trabajo y acciones de bienestar para el personal de enfermería, lo cual influirá en la calidad de vida profesional en este grupo sanitario. En la medida en que se mejoren dichas condiciones laborales y la CVP en este personal esto va a influir en la calidad de atención a los pacientes.

El psicólogo de la salud con los hallazgos de este estudio puede tener una injerencia en los niveles de toma de decisiones a nivel gubernamental a partir de la evidencia acerca de que el bienestar y las condiciones laborales en el ámbito sanitario influyen en la salud mental del personal de enfermería, donde además puede proponer estrategias de evaluación para la intervención a través de la prevención y promoción de problemáticas relacionadas con la salud en general de este personal, lo cual va a contribuir a la disminución del malestar emocional en este personal, de las quejas por parte de los pacientes con respecto a la atención en salud, de los niveles de ausentismo por condiciones médicas en los enfermeros, y también aumentará la intención de continuar trabajando en el ámbito de la salud, mejorando la satisfacción de los pacientes por la atención obtenida.

Se sugiere profundizar en la investigación en CVP en zonas del país distintas a Bogotá D. C, en las cuales existe un mayor grado de precarización a nivel laboral y donde además no se cuenta con los estándares mínimos de seguridad en el trabajo como lo son las regiones más apartadas de atención en salud en áreas rurales. También, se recomienda continuar la investigación en materia de calidad de vida profesional en personal sanitario del país, con el fin de obtener más evidencia con la que se puedan implementar políticas públicas a favor de la

salud mental y se puedan modificar aquellas condiciones laborales que están perjudicando la salud del personal sanitario en Colombia.

Referencias:

- Acinas, M. (2012). Burnout & Desgaste por Empatía en profesionales de Cuidado Paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4): 1-22.
- Arias, K., Niño, C. & Sanjuanelo, D. (2018). Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital de Bogotá, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1):1-13
- Arribas, S., Alboniga, J. & Bernarás, E. (2020). Satisfacción y fatiga por compasión en personal de enfermería de oncología: estudio descriptivo y correlacional. *Enfermería global*, (60): 120-132.
- Basterra, M. (2016). Tiempo de trabajo y tiempo de descanso. [Tesis de doctorado]. Universidad de Alicante.
- Benito, E., Rivera, P., Yaeguer, J. & Specos, M. (2020). Presencia, autoconciencia y autocuidado de los profesionales que trabajan con el sufrimiento. *Apuntes de bioética*, 13(1): 72-88. doi.org/10.35383/apuntes.v3i1.399
- Bernal, D., Campos, J., Tobias, A., Vargas, S., Benavides, F.G. & Serra, C. (2014). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides: A systematic review and meta-analysis, *International Journal of Nursing Studies*. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.003
- Blanca, J. & Arias, A. (2017). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*, 15(1): 30-44. doi/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903
- Buckley, L., Berta, W., Cleverley, K., Medeiros, C., & Widger, K. (2020). What is known about pediatric nurse burnout: a scoping review. *Human resources for health*, 18(9): 1-23.

- Cadena, L. & Useche, B. (2011). Los profesionales de la salud y la crisis del sistema de salud en Colombia: ¿Indignación o acomodamiento? *MedUNAB*, 14(2): 83-85.
- Caicedo, H. (2019). Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: meta-análisis. *Signos. Investigación en Sistemas de Gestión*, 11(2): 41-62. doi.org/10.15332/24631140.5081
- Cetrano, G., Tedeschi, F., Rabbi, L., Gosetti, G., Lora, A., Lamonaca, D., Manthorpe, J. & Amaddeo, F. (2017). How are compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction affected by quality of working life? Findings from a survey of mental health staff in Italy. *BMC Health Services Research*, 17(755): 1-11.
- Cozzo, G. & Reich, M. (2015). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1): 1-15. doi: 10.5872/psiencia/7.3.21
- Fuentes, J. & Ojeda, R. (2017). Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro*, 25(3): 201-211.
- Galiana, L., Arena, F., Oliver, A., Sansó, N. & Benito, E. (2017). Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout in Spain and Brazil: ProQOL Validation and Cross-cultural Diagnosis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3): 598604. doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.014
- Gálvez, M., Gómez, J., Martín, M. & Ferrero, M. (2017). Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. *Medicina y seguridad del trabajo*, 63(247): 103-119.
- Ghebreyesus, T., Iro, E., Kennedy, A., Tlou, S. & Crisp, N. (2020). Situación de la Enfermería en el Mundo. Resumen de Orientación: Invertir en educación, empleo y

liderazgo. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331675>

- Gómez, G., Meneses, A. & Palacio, M. (2017). La satisfacción laboral y el capital psicológico: factores que influyen en el síndrome de burnout. *Ansiedad y Estrés*, 23: 71-75. doi.org/10.1016/j.anyes.2017.09.002
- González, C., Sánchez, Y. & Peña, G. (2018). Fatiga por compasión en los profesionales del servicio de emergencia. *Dominio de las ciencias*, 4(1): 483-498.
- Ley 1090. Diario Oficial No. 46.383. Congreso de la Republica de Colombia, Bogotá Colombia, 6 de septiembre de 2006.
- Londoño, J., Chica, O. & Marín, I. (2017). Riesgo de depresión, alcoholismo, tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas en personal de enfermería, de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana de la ciudad de Medellín. *Medicina U.P.B*, 36(1): 34-43. doi:10.18566/medupb.v36n1.a05
- Luengo-Martínez, C. & Sanhueza, O. (2016). Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Med segur Trab*, 62(245): 368-380.
- Martínez, C., Palma, S., Sandoval, C., Sepúlveda, A. & Villarroel, C. (2019). Fatiga laboral y ausentismo en el trabajo en mujeres auxiliares de enfermería de un hospital de alta complejidad, Chile. *Ciênc. saúde coletiva* 25(1): 243-249. doi: 10.1590/1413-81232020251.28832019
- Meléndez, S., Huerta, S., Hernández, E., Lavoignet, B. & Santes, M. (2016). Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital. *Nure Investigación*, 13(82): 1-6.
- Molina, J., Ramírez, L., Gómez, J., Cañadas, G., De la fuente, E. & Cañadas, G. (2018). Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study.

International journal of Environmental Research and Public Health, 15: 1-16.

doi:10.3390/ijerph15122800

- Molina, N. (2020). El COVID-19 y el sector salud: desprotección, precarización laboral y exceso de carga mental. UN Periódico Digital. Recuperado de:
<https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/el-covid-19-y-el-sector-salud-desproteccion-precarizacion-laboral-y-exceso-de-carga-mental/>
- Moreno, J., Rodríguez, R., Chico, M., Lecuona, Ó, Martínez, M., Moreno, B., Montejo, J. & Garrosa, E. (2020). Risk and protective factors of secondary traumatic stress in Intensive Care Units: An exploratory study in a hospital in Madrid (Spain). *Med Intensiva*, 44(7): 420-428.
- Moreno, Y., Fajardo, M., Ibarra, A. & Restrepo, S. (2017). Cronología de la profesionalización de la Enfermería. *Revista LOGOS CIENCIA Y TECNOLOGÍA*, 9(2): 63-83. doi.org/10.22335/rlct.v9i2.479
- Moso, G., Gonzalez, A., Vasconez, B. & Sanguña, E. (2017). El sexismo en la elección de carreras técnicas y propuesta de sensibilización sobre equidad de género. *Dominio de las ciencias*, 3(5): 341-373.
- Muñoz, S., Ordoñez, J., Solarte, M., Valverde, Y., Villarreal, S. & Zemanate, M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Rev. Méd. Risaralda*, 24 (1): 34 – 37.
- Ojeda, R., Mul, J. & Jiménez, O. (2020). Calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital privado en Yucatán. *Revista Iberoamericana de las ciencias sociales y humanísticas*, 9(17): 1-29.
- Organización Internacional del Trabajo (2016). El empleo atípico en el mundo: Retos y perspectivas. Recuperado de:
https://ocupacio.diba.cat/sites/ocupacio.diba.cat/files/wcms_534518.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020). La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Comunicado de prensa.

Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Organización Mundial de la Salud (2019). 10 cuestiones clave para garantizar la equidad entre hombres y mujeres en el personal sanitario mundial. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/10-key-issues-in-ensuring-gender-equity-in-the-global-health-workforce>

Organización Panamericana de la Salud (2018). Ampliación del rol de las Enfermeras y los Enfermeros en la Atención primaria de salud. Washington, D.C.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2019). Colombia en detalle.

Recuperado de: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/es/countries/colombia-es/>

Quintana, M., Paravic, T. & Sáez, K. (2015). Calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras. *Ciencia y enfermería*, 21(3): 49-62.

Quintana, M., Paravic, T. & Saenz, K. (2016). Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería de instituciones públicas de salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24: 1-8.

doi: 10.1590/1518-8345.1149.2713

R-UCA- versión 4.0.2 (2020). R Commander. Recuperado de:

http://knuth.uca.es/R/doku.php?id=instalacion_de_r_y_rcmdr:r-uca

Rahman, A. & Plummer, V. (2020). COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry Research*, 291: 1-2.

doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113272

Regoli, A., D, Agostino, A., Grandner, T. & Gstach, D. (2019). Medición de la brecha salarial entre jóvenes con contrato indefinido o temporal. Tres países europeos en perspectiva. *Revista internacional del trabajo*, 138(2): 361-390.

- Rodarte, L., Araujo, R., Trejo, P. & González, J. (2016). Calidad de vida profesional y trastornos musculoesqueléticos en profesionales de Enfermería. *Enfermería clínica*, 26(6): 336-343. doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.08.002
- Sacco, T., Ciurzynski, S., Harvey, M. & Ingersoll, G. (2015). Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 35(4):32-43. doi:10.4037/ccn2015392.
- Seguel, F., Valenzuela, S. & Sanhueza, O. (2015). El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. *Ciencia y enfermería*, 21(2): 11-20.
- Stamm, H. (2005). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL). Translated: Morante, M., Moreno, B. & Rodríguez, A. Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Stamm, B. H. (2010). The Concise ProQOL Manual for the Professional Quality of Life Scale. Recuperado de: https://proqol.org/ProQOL_Test_Manuals.html
- Tomás, J., Maynegre, M., Pérez, M., Alsina, M., Quinta, R. & Granell, S. (2010). Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica*, 20(3): 173-178. doi.org/10.1016/j.enfcli.2010.03.004
- Tomás, J. & Hidalgo, J. (2015). Suicidio en Enfermería. El riesgo es real. *Enfermería Clínica*, 25(5): 288-289. 10.1016/j.enfcli.2015.04.007
- Urrego, P. (2016). Entorno laboral saludable. Dirección de desarrollo y talento humano en salud. Ministerio de salud y protección social de Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/entorno-laboral-saludable-incentivo-ths-final.pdf>
- Wang, J., Okolo, C., He, H., Feng, F., Li, J., Zhuang, L. & Lin, M. (2020). Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese

nurses in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 102: 1-8. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103472

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado:

Salud Mental en Personal de Enfermería en Colombia:

El objetivo de la presente investigación es analizar fatiga por compasión en personal de enfermería, como parte de un proyecto de opción de grado de psicología en la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Dicha investigación permitirá desarrollar programas de intervención que favorezcan el bienestar y disminuyan los efectos negativos de la labor sanitaria en el personal de enfermería en Colombia. Para lo anterior se ha propuesto una encuesta sociodemográfica y el Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción (ProQOL - IV - Professional Quality of Life). Su participación en este estudio es voluntaria y no implica ningún riesgo para su salud. Puede retirarse cuando lo desee, aun cuando ya haya iniciado su resolución.

El cuestionario es anónimo, por lo que en ningún momento se le solicitará información de identificación personal, los datos que proporcione serán confidenciales y sólo serán manejados por la estudiante responsable de la investigación bajo supervisión de la tutora. En ninguna circunstancia se compartirá información de los participantes, esta solo será empleada con fines de investigación y académicos. Esta investigación consta de un cuestionario con una serie de preguntas que deben ser respondidas de acuerdo con su percepción o situación personal. Tardará aproximadamente 10 a 15 minutos en completarla.

Si tiene alguna pregunta puede comunicarse a los siguientes correos electrónicos:

aquecanogue@uniminuto.edu.co y aguillenpue@uniminuto.edu.co

Consentimiento Informado. He sido informado(a) del propósito del estudio, así como de las condiciones, riesgos y/o beneficios que puede tener. Soy mayor de edad por lo que voluntariamente decido participar en la investigación.

Si _

Anexo 2. Encuesta sociodemográfica y de condiciones laborales:

Encuesta sociodemográfica

Datos sociodemográficos:

1. Departamento de residencia actual:

1. Amazonas
2. Antioquia
3. Arauca
4. Atlántico
5. Bogotá D. C.
6. Bolívar
7. Boyacá
8. Caldas
9. Caquetá
10. Casanare
11. Cauca
12. César
13. Chocó
14. Córdoba
15. Cundinamarca
16. Guainía
17. Guaviare
18. Huila
19. La Guajira
20. Magdalena
21. Meta
22. Nariño
23. Norte de Santander
24. Putumayo
25. Quindío
26. Risaralda
27. San Andrés y Providencia
28. Santander
29. Sucre
30. Tolima
31. Valle del Cauca
32. Vaupés
33. Vichada

2. Nivel Socioeconómico (Cuenta de Servicios - estrato):

- 1 2 3 4 5 6

3. Edad (Años cumplidos):

4. Sexo Biológico:

Hombre _

Mujer _

5. ¿Tiene algún diagnóstico psiquiátrico o psicológico?

Si _ No _

6. Estado civil:

Soltero/a _

Casado/a

Unión libre

Viudo/a

Divorciado/a - Separado/a

7. ¿Tiene Hijos?:

Si _ No _

8. Nivel Educativo:

Técnico/Tecnológico

Profesional

Posgrado

9. ¿En qué contexto trabaja? si trabaja en más de uno de estos lugares puede marcar varios

Hospital

Clínica

Domicilio (del paciente)

Centro educativo

Centro penitenciario o carcelario

Hogar Geriátrico

Ámbito Organizacional (Empresa)

Institución de consulta externa

Institución gubernamental (secretaría de salud, Ministerio de salud, Alcaldía)

Otro ¿cuál?

10. ¿Cuál es su profesión?

Enfermero/a profesional
Auxiliar de Enfermería

11. ¿En qué área o servicio trabaja principalmente?:

Cuidados intensivos
Cuidados intermedios
Cuidados paliativos
Oncología
Urgencias
Cirugía
Áreas de diagnóstico y Apoyo Clínico
Medicina Preventiva
Medicina externa
Medicina interna
Otro ¿Cuál?

12. ¿Cuántos trabajos tiene usted actualmente?

13. Aproximadamente ¿Cuántos años lleva trabajando en el ámbito de la Salud? Si lleva menos de un año ponga 1: _____**14. Si dependiera de usted. ¿Continuaría trabajando en el ámbito de la salud o preferiría tener otro tipo de trabajo diferente a la atención de pacientes en el área asistencial?**

Si _ No _

15. Aprox. ¿Cuántas horas trabaja al día?

16. ¿Su labor está asignada por turnos o por horario fijo?

Turnos rotativos por la mañana, tarde, noche
Horario fijo en jornada completa
Horario fijo por la mañana
Horario fijo por la tarde
Horario fijo por la noche
Otro ¿Cuál?

17. ¿Qué tipo de contrato o vinculación laboral tiene? (Si tiene varios trabajos conteste sobre el principal)

Independiente
 Temporal - Término fijo
 Permanente - Indefinido
 Por obra o labor
 Otro ¿Cuál?

18. ¿Cuántas personas aproximadamente atiende al día?

19. ¿Cuánto ganó el mes pasado en su empleo principal?

Menos de 1 SMMLV
 Entre 1 y 2 SMMLV
 Entre 3 y 4 SMMLV
 Entre 5 y 6 SMMLV
 Más de 6 SMMLV

20. ¿Cuenta con apoyo psicológico en su lugar de trabajo?

Si _ No _

21. ¿En su trabajo principal se realizan actividades enfocadas en el bienestar y cuidado de los trabajadores?

Si _ No _

22. Si se realizan este tipo de acciones:

¿Considera que son útiles y tienen impacto en su bienestar?

Nunca 0 Algunas veces 1 Casi siempre 3 Siempre 4

23. ¿Cuenta con apoyo de personas cercanas cuando tiene dificultades en el trabajo?

Nunca 0 Algunas veces 1 Casi siempre 3 Siempre 4

24. Dentro de su jornada laboral cuenta con espacios para descansar o tomar una pausa:

Si _ No _

Anexo 3: Instrumento ProQOL -vIV (Cuestionario de Calidad de Vida Profesional):

ProQOL -vIV
PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción
 Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, **como profesional de la urgencia médica**. Considere cada una de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los **últimos 30 días**.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre
 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.

- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.
- _____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- _____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por cómo funciona el sistema sanitario.
- _____ 27. Considero que soy un buen profesional.
- _____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- _____ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- _____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-IV (ProQOL)*. <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.