



Artículo original

Quality of life in nursing professionals working in critical areas at a third-level care institution

Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención

Mitzi KG Flores-Ramírez, ¹ Claudia Escalante-Hernández, ¹ Gloria Ortiz-López, ² Gabriela Chico-Barba^{1,3}

Abstract

Introduction: quality of life (QoL) is important in health professionals, especially nursing personnel working in critical care areas as it depends not only on physical, mental and social factors, but on work factors, that arise from daily contact with patients.

Objective: determine the QoL of nursing professionals working in critical areas at a third-level care institution.

Material and methods: cross-sectional study conducted at a third-level institution, with an n of 73 nursing professionals. Two internationally validated questionnaires were applied: WHOQOL-BREF, which evaluates four domains; and PROQOL-IV, which evaluates three domains. The analysis was performed with the t-student and ANOVA tests to compare response scores with socio-demographic and work characteristics.

Results: 85% of the participants were women. The most common age range was 40 to 49 years (43%). The highest score in WHOQOL-BREF was in the domain of psychological health and the lowest environmental score. In PROQOL-IV, 40% of participants were at risk of empathy wear and tear of which 83% are women, 15% are unsatisfied when doing their job and 19% are at risk of burnout.

Conclusions: nursing staff's QoL could be determined as good, except for the empathy wear domain (PROQOL-IV). It is suggested to continue studying these variables so that you can perform interventions that help improve your resume.

Keywords: quality of life, nursing, critical care, occupational health.

Citación: Flores-Ramírez M., Escalante-Hernández C., Ortiz-López G., Chico-Barba G. Calidad de vida en profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención. Rev Enferm Neurol. 2020;19(2):pp. 53-65.

Correspondencia: Mitzi Kathya Gisselle Flores-Ramírez
Email: a0185081@up.edu.mx, mitzienf10@gmail.com

¹Escuela de Enfermería. Universidad Panamericana, Ciudad de México, 03920, México.

²Coordinación de Investigación en Enfermería. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Ciudad de México, 14269, México.

³Departamento de Nutrición y Bioprogramación, Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México 11000, México.

Recibido: 5 de marzo 2020
Aceptado: 2 de abril 2020



Resumen

Introducción: la calidad de vida (CV) es importante en profesionales de la salud, en especial en el personal de enfermería que labora en áreas críticas, ya que ésta depende no sólo de factores físicos, mentales y sociales, sino también laborales, que surgen del contacto diario con pacientes. **Objetivo:** determinar la CV de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención. **Material y métodos:** estudio observacional transversal realizado en una institución de tercer nivel, con una n de 73 profesionales de enfermería. Se aplicaron dos cuestionarios internacionalmente validados: WHOQOL-BREF, que valora 4 dominios; y PROQOL-IV, evalúa 3 dominios. El análisis se realizó con las pruebas t-student y ANOVA para comparar los puntajes de la CV con las características sociodemográficas y laborales.

Resultados: el 85% de los participantes fueron mujeres. El rango de edad más frecuente de 40-49 años (43%). El puntaje más alto en el WHOQOL-BREF el dominio de salud psicológica y el menor puntaje el de ambiente. En el PROQOL-IV, 40% de participantes tuvieron riesgo de padecer desgaste por empatía de los cuales 83% son mujeres, 15% no está satisfecho al realizar su trabajo y 19% tiene riesgo de padecer burnout. **Conclusión:** la CV del personal de enfermería podría determinarse como buena, excepto el dominio desgaste por empatía (PROQOL-IV). Se sugiere continuar estudiando estas variables para poder realizar intervenciones que ayuden a mejorar su CV.

Palabras clave: calidad de vida; enfermería; cuidados críticos; salud laboral.

Introducción

La calidad de vida (CV) es un tema de gran relevancia para muchas profesiones, en especial para los profesionales de la salud, ya que ésta depende de diversos factores como físicos, mentales, sociales, de salud, materiales y ambientales; además, de laborales, como: el estrés y el burnout, que surgen del contacto diario con pacientes.¹⁻³ A través del tiempo se ha intentado plantear una definición que abarque todas las áreas que implica el concepto de CV, puesto que combina componentes subjetivos y objetivos donde el punto en común es el bienestar individual.³ Estos se pueden agrupar en cinco dominios principales: bienestar físico, material, social, emocional, desarrollo y actividad. Sin embargo, es importante comprender la importancia de cada uno de estos

dominios, pues es subjetiva y muy variable por los factores mencionados. Fernández-Ballesteros, nos dice que la literatura sobre calidad de vida concuerda fundamentalmente en tres cosas: es subjetiva, cada dimensión cambiará a lo largo de la vida, así como el peso que se le da a cada factor; por último, cada dimensión tiene un valor diferente para cada persona.¹

Las unidades de cuidados críticos satisfacen las necesidades de los pacientes que enfrentan una afección de salud que pone en riesgo la vida de manera inmediata, en concreto, los que presentan órganos vitales que corren el riesgo de fallar. Se utiliza tecnología tanto terapéutica, de monitoreo y diagnóstico avanzada; el objetivo de la atención en áreas críticas es mantener el funcionamiento

del sistema orgánico y mejorar la condición del paciente de forma tal que su lesión o enfermedad subyacente pueda ser tratada después. Las unidades de cuidados críticos juegan un papel fundamental en los hospitales de cuidados agudos. Estos servicios son costosos y limitados.⁴

El tercer nivel de atención se refiere a hospitales de alta especialidad con avanzada tecnología en donde tratan patologías de baja prevalencia, de alto riesgo y complejidad.⁵

Los profesionales de estas áreas llegan a presentar consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación y largas jornadas de trabajo en un ambiente poco saludable, muchas veces tienen que laborar en más de un empleo para satisfacer sus necesidades económicas, agregando una sobrecarga de trabajo en donde la consecuencia es tener menos tiempo para realizar actividades recreativas y para la vida familiar, lo que termina alejándolos de sus objetivos y desarrollo profesional. El trabajo se relaciona directamente con la calidad de vida porque es el lugar donde los trabajadores pasan la mayor parte de sus vidas, lo cual tiene un impacto en su bienestar.⁶

La CV es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la percepción del individuo de su posición en la vida, en contexto con su cultura y el sistema de valores que viven en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones”.⁷

La calidad de vida laboral se define como: “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe asociado a la carga de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontarlos”. De acuerdo a algunos autores, la calidad de vida laboral es la relación entre los empleados y el ambiente laboral. Otros lo definen como un proceso por el cual una organización responde a las necesidades para que permita su participación en la toma de decisiones que conforma la vida de

las personas en el trabajo. Desde el punto de vista individual de los trabajadores, se refiere a la posibilidad de satisfacer las necesidades personales a través de su experiencia en el trabajo. Algunos autores refieren que por lo general, el ambiente psicosocial comprende la interacción de una serie de determinantes de factores psicosociales que se relacionan mucho con características específicas del trabajo como la organización, estructuración y dinámica de las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, es preponderante mencionar, que entre los profesionales de la salud, los profesionales de enfermería son los que pasan más tiempo en la asistencia directa al paciente y están más en riesgo de tener un desgaste físico, contraer enfermedades, entre otros.⁸

Existen varios instrumentos que evalúan de manera general la CV de las personas, uno de ellos propuesto por la OMS llamado WHOQOL-BREF⁹ (World Organization Health Quality of Life), los dominios de salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Por otro lado, existen instrumentos que se enfocan ante todo a profesionales, un ejemplo de ello es el PROQOL¹⁰ (Professional Quality of Life) que califica la CV a trabajadores, dividido en las escalas de satisfacción de los trabajadores por realizar su trabajo, *burnout* y desgaste por empatía.

Un estudio transversal hecho en Brasil a trabajadores de atención primaria a la salud investigó la asociación entre condiciones psicosociales de trabajo y la mala CV, los instrumentos utilizados fueron el WHOQOL-BREF y el modelo esfuerzo-desequilibrio-recompensa, los resultados fueron que aquellos trabajadores con esfuerzo-recompensa desequilibrio tenían una mayor probabilidad de CV deficiente; aquellos con bajo esfuerzo/baja recompensa, mostraron una mayor probabilidad de CV en el dominio social y los trabajadores con exceso de compro-

miso en el trabajo tenían una mayor probabilidad de mala CV en los dominios físico y ambiental, se concluye que existe asociación de las condiciones psicosociales de trabajo y mala CV.¹¹

El profesional de enfermería, a nivel clínico, se caracteriza principalmente por otorgar un cuidado holístico y específico a cada persona que lo necesita, teniendo como fin su propia autonomía en mayor o menor grado en función al estado de salud de la misma. El nivel de autonomía de las personas atendidas en áreas críticas es menor, esto implica cuidados más especializados en donde el profesional de enfermería tiene un mayor riesgo de trabajar bajo presión y estrés.^{2,12-14}

Se han llevado a cabo diversos estudios a nivel internacional donde evalúan la CV del personal de enfermería en las diferentes áreas de trabajo. Se realizó meta-análisis y revisión sistemática en una universidad de la India² acerca del síndrome de *burnout* en personal de enfermería en unidades de terapia intensiva; encontraron que los factores asociados son: edad, sexo, estado civil, personalidad, experiencia laboral, ambiente de trabajo, problemas éticos y toma de decisiones al final de la vida. Este estudio sugiere que existen muchos factores de riesgo que no son modificables en el ambiente laboral. Se observó que las personas más jóvenes, menores de 40 años, sufrían en especial el síndrome, el sexo predominante el femenino, lo cual podría explicarse al ser la mayor cantidad de mujeres en la profesión. Las personas solas, que no tienen hijos ni pareja estable también tienden a presentar más *burnout*. En cuanto a la experiencia laboral, quienes han trabajado un largo tiempo en cuidados intensivos lo sufre menos, así como las personas que laboran en cualquier turno a excepción del nocturno y los que trabajan 36 horas a la semana o menos. En conclusión, se encontró relación con la intensidad del trabajo, dificultad del

cuidado al paciente dependiendo del estado de enfermedad del mismo y el estrés emocional aumentado que existe en estos y sus familiares.

Otro meta-análisis hecho en Estados Unidos de Norteamérica por Gómez-Urquiza¹⁵, tuvo como objetivo determinar la prevalencia del *burnout* entre las enfermeras de urgencias, basado en un cuestionario hecho en Maslach dividido en las dimensiones de alto agotamiento emocional, alta despersonalización y bajo logro personal, con una muestra total de 1,566 participantes. La prevalencia estimada fue de 31% para agotamiento emocional, 36% por despersonalización y 29% por bajo logro personal. El resultado de acuerdo a la prevalencia del síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería de urgencias es alta.

En Portugal, Duarte J. et al.,¹⁶ exploró el rol de los factores psicológicos en el personal de enfermería oncológica con los síntomas del *burnout* y desgaste por empatía. Fue un diseño transversal, con una muestra de 221 participantes, sus resultados muestran que los profesionales que trabajan para ayudar y asistir a otros, parecen tener más empatía hacia los demás cuando estos se encuentran en situaciones estresantes, en comparación con los que no. Con lo precedente, se infirió la importancia de tener en cuenta el papel de estos factores psicológicos en la CV del profesional y del diseño de capacitación en educación de enfermería, así como las intervenciones para identificar dichos factores.

En México, se encontraron algunos estudios; sin embargo, carecen de rigor metodológico, al no usar un instrumento validado con puntos de corte establecidos para valorar la CV de los profesionistas. De acuerdo a lo expuesto, el objetivo principal del estudio fue determinar la CV de los profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas en una institución de tercer nivel de atención.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional y transversal en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez de la Ciudad de México, con un muestreo por conveniencia con la participación de 73 profesionales de enfermería que laboran en áreas críticas (urgencias, unidad de terapia intensiva, unidad de recuperación y quirófano) en los tres turnos. Criterios de inclusión: ser adscrito en los servicios considerados como áreas críticas, tener por lo menos seis meses laborando en alguno de los servicios antes mencionados y aceptar participar en el estudio. Criterios de exclusión: ser pasantes o estudiantes de enfermería o cubrir una suplencia proviniendo de áreas ajenas a las críticas. Se eliminaron a los participantes que tuvieran el cuestionario incompleto. La recolección de datos se llevó a cabo durante enero y febrero 2019. Se invitó a participar en el estudio, previa explicación del protocolo, y firma de consentimiento informado, se aplicaron dos instrumentos de manera deliberada validados, a los cuales se le agregó un apartado de datos sociodemográficos y laborales.

El primer instrumento elaborado por la OMS, es el, WHOQOL-BREF basado en el WHOQOL-100¹⁰, la validación de este instrumento se realizó en Geneva y traducida a 19 diferentes idiomas, en la versión latinoamericana el alpha de Cronbach fue de 0.901.¹⁷

Este es un instrumento de autoevaluación en donde se consideran las dos últimas semanas vívidas, consta de 26 ítems con respuesta tipo Likert en 5 opciones, con escalas de intensidad, capacidad, frecuencia y evaluación. Los dos primeros ítems corresponden específicamente a la percepción del participante sobre CV en general y la satisfacción con su estado de salud, los 24 restantes, están agrupadas en cuatro dominios; el

primer dominio hace referencia a la salud física, que pondera actividades de la vida diaria, dependencia de medicamentos, fatiga, energía, movilidad, dolor, malestar, sueño, descanso, capacidad y trabajo. El segundo habla sobre salud psicológica valora apariencia e imagen corporal, sentimientos positivos y negativos, autoestima, espiritualidad, pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. El tercero indica las relaciones sociales, en donde valora las relaciones personales, apoyo social y actividad sexual. El cuarto, que es sobre el ambiente, evalúa recursos financieros, libertad, integridad física y seguridad, salud y asistencia social haciendo referencia al acceso y calidad, ambiente en el hogar, oportunidades para adquirir nueva información y habilidades, actividades de recreación idóneas, ambiente físico (contaminación, ruido y clima) así como tráfico.

Las puntuaciones de todos los dominios denotan la CV de cada individuo en particular, entre mayor sea el puntaje mejor es la CV. Para calcular el puntaje de cada dominio se sumó el valor de cada uno de los ítems; los valores eran del 1 al 5, correspondientes a cada respuesta de la escala Likert. La escala de puntuación oscila entre 4 y 20. Más tarde, esta escala se transformó a un valor de 0 a 100.

El segundo instrumento aplicado el PROQOL v-IV¹¹ (*The Professional Quality of Life Scale*, versión IV), este es específico para profesionales y ha sido usado en más de 30 ciudades alrededor del mundo y traducido en más de 5 idiomas. La validación del instrumento se efectuó en los Estados Unidos de Norteamérica con una alfa de Cronbach de 0.80.¹⁸ Consta de 30 ítems con respuesta tipo Likert con escala de frecuencia con 5 opciones, compuesto por tres dominios; el primero habla sobre la satisfacción de los profesionales al realizar su trabajo; el segundo, burnout, asociada con sentimientos de desesperanza y dificultades

relacionadas con su trabajo; el último, desgaste por empatía, cuando el profesional se entera del acontecimiento traumático del paciente en donde existe un intenso sentimiento de empatía y deseo por ayudar al mismo.^{19,20}

Cada dominio se califica de manera independiente. Altos puntajes en el primero representan una mayor satisfacción relacionada con la capacidad para ser eficaz en su trabajo, por el contrario, en los restantes, altos puntajes implican un riesgo mayor de burnout y desgaste por empatía en los profesionales. El puntaje obtenido en cada uno se categorizo de la siguiente forma: en el dominio de satisfacción sin riesgo >36 , con riesgo ≤ 36 ; para el de burnout sin riesgo <22 , con riesgo ≥ 22 y para el de desgaste por empatía: sin riesgo <13 y con riesgo ≥ 13 .

Este estudio fue aprobado por los Comités de Investigación y Ética del INNN, con el registro 85/18, apegado a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, título segundo, capítulo V de la investigación en grupos subordinados, artículo 57.

Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva, se calcularon medias con desviación estándar y medianas con rango intercuartil (percentil 25-percentil 75). El tipo de distribución de estas variables fue determinado por la prueba t-student independiente, ANOVA y Bonferroni para el WHOQOL-BREF. En variables cualitativas se calcularon frecuencias y porcentajes. Se compararon las frecuencias de las variables sociodemográficas y autopercepción por medio de la prueba χ^2 de Pearson para los dominios del PROQOL-IV. El análisis de la información se realizó con el programa SPSS versión 20 para Windows.

Resultados

En total se encuestaron 73 profesionales de enfermería (tabla 1) prevalecieron las mujeres con el 85%. Respecto a las áreas críticas, el área en donde más personal contestó con un 29% el quirófono.

Tabla 1. Características generales de la muestra

<i>Variables</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Sexo		
Mujer	62	84.9
Hombre	11	15.1
Servicio		
Urgencias	17	23.3
UTI	20	27.4
Recuperación	15	20.5
Quirófono	21	28.8
Edad		
20-29	10	13.7
30-39	14	19.2
40-49	31	42.5
50 o más	18	24.7
Turno		
Matutino	28	38.4
Vespertino	25	34.2
Nocturno	20	27.4
Escolaridad		
Básico	6	8.2
Medio superior	9	12.3
Superior	31	42.5
Posgrado	27	37
Estado civil		
Soltero/ divorciado	29	39.7
Casado/ concubinato	44	60.3
Hijos		
Si	47	64.4
No	26	35.6
Otro trabajo		
Si	24	32.9
No	49	67.1
Enfermo		
Si	27	37
No	46	63

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería en una institución de tercer nivel de atención (INNN).

El rango de edad más alto estuvo entre los 40 y 49 años con un 43%; el turno matutino donde más personal contestó con un 38%, 42% de la población tuvo un nivel de escolaridad superior, 60% están casados o en concubinato, el 64% manifestó tener hijos, 67% no tiene otro trabajo y 63% no se sabe enfermo.

Los puntajes obtenidos en los 4 dominios del WHOQOL-BREF, con base 4-20 y con base 100. Se observó que el dominio con puntaje más alto fue salud psicológica, entendiendo que entre más altos lo puntos mejor es la CV. El dominio con menor puntaje el de ambiente (tabla 2).

Tabla 2. Características de los puntajes obtenidos en los 4 dominios del WHOQOL-BREF y conversión de promedio (4-20) a puntaje (0-100) de los 4 dominios.

Dominio	N	Base 4-20				Base 0-100
		Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Media
Salud física	73	9.14	20.00	14.9746	2.34440	69
Salud psicológica	73	8.67	18.67	15.5068	2.09062	75
Relaciones sociales	73	9.33	20.00	14.8493	2.66032	69
Ambiente	73	9.00	19.50	13.5822	2.40372	63

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería en una institución de tercer nivel de atención (INNN).

Tabla 3. Comparación de los dominios del WHOQOL-BREF con las características sociodemográficas y laborales.

Variables	Salud física	Salud psicológica	Relaciones sociales	Ambiente
Sexo ¹	.541	.989	.569	.677
Servicio ²	.425	.198	.246	.394
Edad ²	.333	.804	.441	.512
Turno ²	.101	.898	.739	.178
Escolaridad ²	.503	.038	.090	.069
Básico vs medio superior ³	.896	.030	.293	NS
Básico vs Superior ³	NS	.390	.102	.079
Básico vs Posgrado ³	NS	.733	.087	.184
Estado civil ¹	.356	.907	.403	.317
Hijos ¹	.623	.286	.677	.641
Otro trabajo ¹	.633	.397	.972	.957
Enfermo ¹	.117	.590	.074	.383

¹ Valor de p con prueba t-student independiente

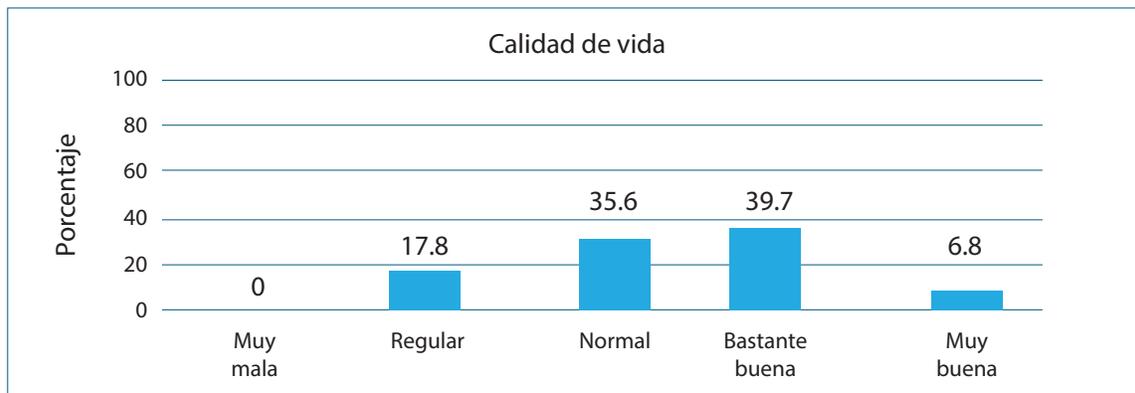
² Valor de p con prueba ANOVA

³ Pos-hoc Bonferroni.

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería en una institución de tercer nivel de atención (INNN).

De acuerdo a las preguntas generales del cuestionario WHOQOL-BREF “¿Cómo calificaría su calidad de vida?” y “¿Qué tan satisfecho está con su salud?”, 29 personas (39.7%) refirieron su CV como bastante buena, sobre todo las mujeres, y 37 de las personas (50.7%) indicó su satisfacción de salud como normal (figuras 1 y 2).

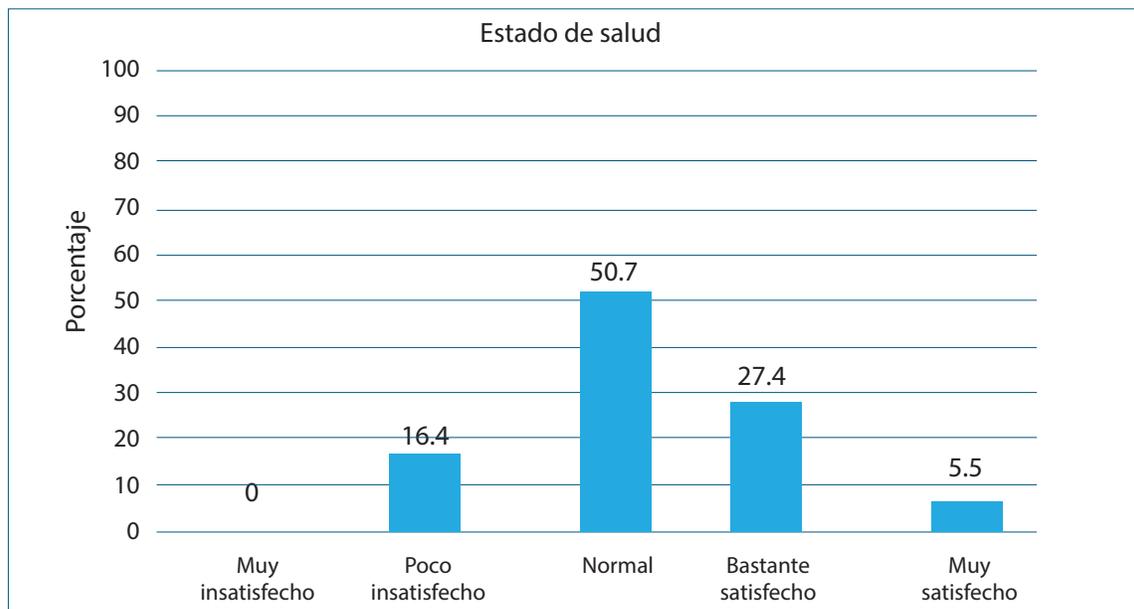
Figura 1. Percepción de calidad de vida del personal de enfermería con base en el WHOQOL-BREF.



Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería en una institución de tercer nivel de atención (INNN)

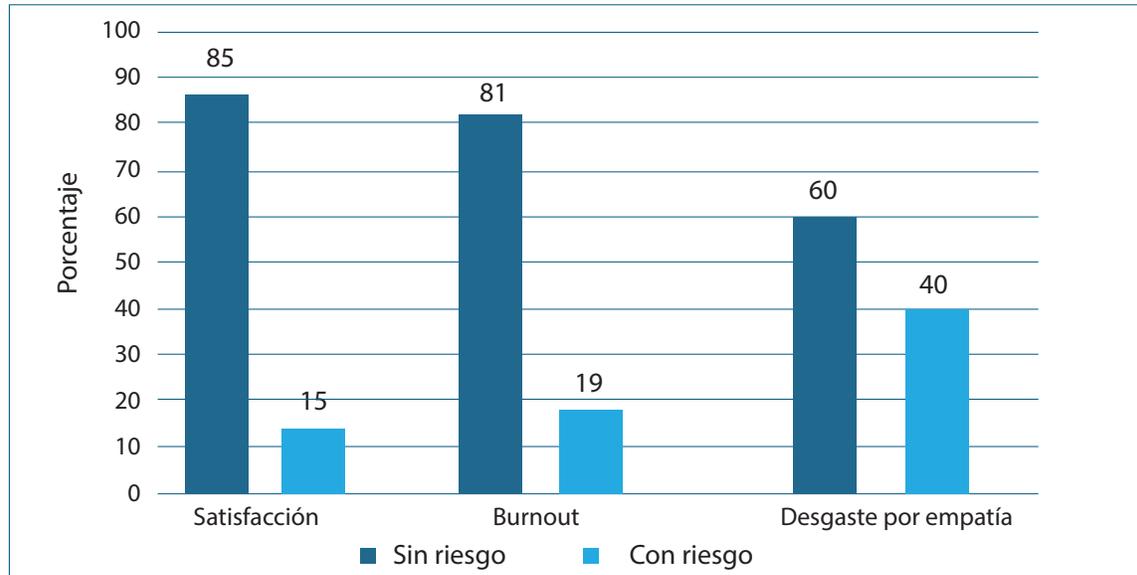
Al evaluar los resultados del instrumento PROQOL-IV, se observó que el 40% (29) de la población tiene riesgo de padecer desgaste por empatía. En cuanto a los otros dominios el 15% (11) y el 19% (14) de la población están en riesgo de no estar satisfechos al realizar su trabajo, así como riesgo de padecer burnout respectivamente (figura 3).

Figura 2. Percepción del estado de salud del personal de enfermería con base en el WHOQOL-BREF.



Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería en una institución de tercer nivel de atención (INNN).

Figura 3. Evaluación de los dominios del PROQOL-IV



Satisfacción: Sin riesgo >36 , Con riesgo ≤ 36 ; Burnout: Sin riesgo <22 , Con riesgo ≥ 22 ; Desgaste por empatía: Sin riesgo <13 , Con riesgo ≥ 13

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería en una institución de tercer nivel de atención (INNN).

Al comparar los dominios del PROQOL-IV con las características sociodemográficas, se observó que el 83% de la población en riesgo de padecer desgaste por empatía fueron mujeres, entre ellas, sólo el 39% presentó desgaste, en comparación con el 45% de hombres. El 45% de la población en riesgo relacionado a la satisfacción se observa en el servicio de recuperación. Otro dato interesante, es que la población en riesgo de padecer burnout alto, son los profesionales quienes tienen el nivel de escolaridad más alto (posgrado), con un 57%. Se observa que el dato con mayor significancia estadística es la variable de hijos con el *burnout* con un valor de p de 0.072, ya que el 19% de las personas con hijos tienen tasas de agotamiento más bajas en comparación con los trabajadores sin hijos, quizá debido a la asociación de la paternidad a una mayor responsabilidad, madurez, estabilidad y expectativas más realistas (tabla 4 y figura 3).

Discusión

En este estudio en donde se evaluó la CV en profesionales de enfermería en una institución de tercer nivel, se observó que la mayoría es de sexo femenino (84.9%) al igual que en varios estudios en donde los porcentajes fueron de 57.1%²⁰ y 85.5%²¹.

Una cuarta parte de la muestra (42.5%) tiene entre 40 y 49 años de edad, mientras que Makabe S.²² et al., en su estudio realizado con enfermeras de varios países asiáticos la media fue de 33+- 10 años.

En el primer instrumento, WHOQOL-BREF, se podría esperar que el dominio físico sea el que tenga menor puntaje comparado con los tres restantes, un ejemplo de esto, es el estudio hecho en un hospital de Chile por Andrades-Barrientos,¹⁴ en donde se obtuvo un puntaje 54.56; no obstante, el puntaje obtenido en nuestro estudio difiere ya que, en conjunto con el dominio de relaciones

Tabla 4. Comparación de los dominios del PROQOL-IV con las características sociodemográficas de los participantes, con base en el puntaje de riesgo.

Variables		Satisfacción		Burnout		Desgaste por empatía	
		Baja (≤ 36)		Alto (≥ 22)		Alto (≥ 13)	
		n (%)	p	n (%)	p	n (%)	p
Sexo	Mujer	8 (72.7)	0.354	13 (92.9)	0.679	24 (82.8)	0.744
	Hombre	3 (27.3)		1 (7.1)		5 (17.2)	
Servicio	Urgencias	1 (9.1)	0.137	4 (28.6)	0.568	8 (27.6)	0.674
	UTI	3 (27.3)		4 (28.6)		8 (27.6)	
	Recuperación	5 (45.5)		4 (28.6)		4 (13.8)	
	Quirófano	2 (18.2)		2 (14.3)		9 (31)	
Edad	20-29	1 (9.1)	0.321	2 (14.3)	0.201	5 (17.2)	0.618
	30-39	4 (36.4)		5 (35.7)		7 (24.1)	
	40-49	5 (45.5)		6 (42.9)		10 (34.5)	
	50 o más	1 (9.1)		1 (7.1)		7 (24.1)	
Turno	Matutino	5 (45.5)	0.128	4 (28.6)	0.349	9 (31.0)	0.578
	Vespertino	1 (9.1)		4 (28.6)		11 (37.9)	
	Nocturno	5 (45.5)		6 (42.9)		9 (31.0)	
Escolaridad	Básico	2 (18.2)	0.617	2 (14.3)	0.133	3 (10.3)	0.485
	Medio superior	1 (9.1)		0 (0)		2 (6.9)	
	Superior	4 (36.4)		4 (28.6)		11 (37.9)	
	Posgrado	4 (36.4)		8 (57.1)		13 (44.8)	
Estado Civil	Soltero/ divorciado	6 (54.5)	0.327	6 (42.9)	0.790	12 (41.4)	0.815
	Casado/ concubinato	5 (45.5)		8 (57.1)		17 (58.6)	
Hijos	Si	5 (45.5)	0.183	6 (42.9)	0.072	16 (55.2)	0.182
	No	6 (54.5)		8 (57.1)		13 (44.8)	
Otro trabajo	Si	7 (63.6)	0.789	11 (78.6)	0.363	21 (74.4)	0.435
	No	4 (36.4)		3 (21.4)		8 (27.6)	
Enfermo	Si	7 (63.6)	0.963	8 (57.1)	0.613	18 (62.1)	0.892
	No	4 (36.4)		6 (42.9)		11 (37.9)	

*Valor de p. Comparación de frecuencias χ^2 de Pearson.

Fuente: Cuestionario aplicado a profesionales de enfermería en una institución de tercer nivel de atención (INNN)

sociales, es de 69 puntos, pero no es el más bajo. En cuanto a la salud psicológica, se encontró que este es el mejor puntaje de los cuatro dominios con 75, muy cercano a lo que obtuvo Paschoa S.²¹ en su estudio sobre la CV de los trabajadores de enfermería de unidades de terapia intensiva, en donde mostró un puntaje de 60.8 fue el segundo mejor puntaje seguido del dominio de relaciones sociales, con una puntuación de 69 a pesar de ser el segundo con puntaje

más alto, muy parecido a lo que obtuvo Pereira M.²³ et al., en un estudio en el que comparó la CV entre profesionales de nutrición, fisioterapia y enfermería, en donde demuestra que esta última tiene un puntaje de 70.41 siendo el de mayor puntaje en el ya mencionado.

En relación a la CV evaluada por dominios el peor evaluado es el de ambiente, con 63 puntos, lo que resulta interesante comparado con el

estudio realizado por Murano R.²⁴ et al., ya que este tuvo el mayor puntaje 96.73, aunque Fernandes S.²⁵ et al., en su investigación en enfermeros intensivistas evidencian que los puntajes menos satisfactorios son relaciones sociales (62.71) y medio ambiente (52.73) que son aún más bajos que los realizados en este estudio.

En cuanto al PROQOL-IV; Mangoulia P.²⁶ et al., encontró que la mayoría de los participantes en su investigación (64.9%) reportaron satisfacción baja, alto riesgo para burnout (49.4%) y alto riesgo para desgaste por empatía (44.8%) esto tomando en cuenta rangos de puntuaciones, es decir, alta, media y baja, en comparación con nuestros resultados, en donde únicamente se evaluó si se tiene riesgo o no, 15% en riesgo de no estar satisfechos al realizar su trabajo, 19% están en riesgo de padecer burnout y 40% de la población tiene riesgo de padecer desgaste por empatía. Hooper C.²⁷ et al., compara estos tres dominios con diversas áreas de un hospital, demuestra que las áreas críticas como urgencias, tienen más riesgo en los dominios de burnout y desgaste por empatía en comparación con el resto de las áreas.

Una de las limitantes de este estudio fue el tamaño de la muestra, ya que no se pudo reclutar a más personas, es decir, si esta hubiera sido más grande, la confiabilidad sería aún mayor, además, no se pueden hacer asociaciones causales debido al diseño del estudio. En contraste, una de las fortalezas es que este estudio fue hecho con dos instrumentos ya validados y reconocidos a nivel internacional.

Conclusión

La calidad de vida en la mayoría de los participantes, en ambos instrumentos se puede determinar como buena, a excepción del dominio desgaste

por empatía del PROQOL-IV. Se sugiere continuar con nuevas líneas de investigación que en conjunto con esta, sean herramientas para elaborar un plan de intervención que logre mejorar la CV del trabajador alcanzando los objetivos dentro de la institución y a la par ayudar a conservar y mejorar la calidad de atención a los pacientes.

Referencias

1. **Urzúa M A, Caqueo-Urizar A.** Calidad de vida: una revisión teórica del concepto quality of life: a theoretical review. *Ter psicológica* [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2012; ;30(1)61–71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
2. **Guntupalli K, Wachtel S, Mallampalli A, Surani S.** Burnout in the intensive care unit professionals. *Indian J Crit Care Med* [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2014;18(3):139. Disponible en: <http://www.ijccm.org/text.asp?2014/18/3/139/128703>
3. **Barbosa DA.** Evaluación de la calidad de vida y de la depresión de técnicos y auxiliares de enfermería. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;18(3):125-33.
4. **Ontario CCS.** What is critical care? [Internet]. 2012 [citado 28 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3enjPgk>
5. **Vignolo Julio, Vacarezza Mariela, Álvarez Cecilia, Sosa Alicia.** Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Int* [Internet] [citado 28 marzo 2019]2011;33(1):7-11. Disponible en: <https://bit.ly/3mMbHZR>
6. **Costa EC, Andrade FMD de, Schwingel PA, Junior MA de VC, França EET de, Dias RF, et al.** Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do submédio São Francisco. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):21-6.
7. **WHO Department of mental health.** WHO definition quality of life-annotated bibliography WHO/MNH/MHP/98.4.Rev.2 [Internet].Geneva; 1999 [citado 31 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3oLtNx7>

8. Jayaraman S, Chandran C. Quality of work life: a stance from nursing professionals. 2010;2(1): 15-22.
9. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Field trial version. [Internet]. Geneva; 1996 [citado 31 marzo 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3kYv7uk>
10. Stamm BH. The ProQOL manual: compassion satisfaction, burnout & compassion Fatigue/secondary trauma scales [Internet]. Pocatello, Idaho; 2005 [citado 31 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.compassionfatigue.org/pages/ProQOLManualOct05.pdf>
11. Teles Barbosa MA, Barbosa MR, Duarte Vargas AM, Gomes Elizângela V, Ferreira e Ferreira E, Eleutério de Barros Lima Martins AM, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. Health Qual Life Outcomes [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2014;12:72. Disponible en: <https://bit.ly/323prri>
12. Yárnoz AZ. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2003; 3(3):16-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=74130304>
13. Llauradó SG. La autonomía del paciente y la responsabilidad del personal de enfermería. ENE Rev Enferm [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2013;7(1):1-5. Disponible en: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/211/pdf_1
14. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. Appl Nurs Res [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2010;23(4):191-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>
15. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: a meta-analysis. Crit Care Nurse [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2017;37(5):e1-9. Disponible en: <http://ccn.aacnjournals.org/lookup/doi/10.4037/ccn2017508>
16. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. Eur J Oncol Nurs [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2017;28:114-21. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1462388917301229>
17. Andrades-Barrientos L, Valenzuela Suazo S. Factores asociados a calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. Rev Latino-Am Enferm. 2007;15(3).
18. Stamm BH. ProQOL-vIV professional quality of life: compassion satisfaction and fatigue subscales-version IV [Internet] [citado 12 febrero 2019] 2005;p. 2. Disponible en: <http://www.isu.edu/~bhstamm>.
19. Alecsiuk B. Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. Rev Argentina Clin Psicol [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2015;24(1):43-56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281944843006>
20. Fernandes Stumm EM, De Mattos Nogueira G, Kirchner RM, Guido L de A, Ubessi LD. Calidad de vida de los profesionales en un centro quirúrgico TT- quality of life of professionals in a surgical center TT-qualidade de vida de profissionais em um centro cirúrgico. Enfermería Glob [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2013;12(30):220-31. Disponible en: <https://bit.ly/35ZaMOV>
21. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. ACTA Paul Enferm. 2007;20(3):305-10.
22. Makabe S, Kowitlawakul Y, Nurumal MS, Takagai J, Wichaikhum O-A, Wangmo N, et al. Investigation of the key determinants of Asian nurses' quality of life. Ind Health [Internet] [citado 31 marzo 2019] 2018;56(3):212-9. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/56/3/56_2017-0066/_article
23. Pereira Martins Spiller A, Dyniewicz AM, Slomp MCFS. Qualidade de vida de profissionais da Saúde em Hospital Universitário. Cogitare Enferm. 2014;13(1):88-95.
24. Murano R, Santos A Dos, Beresin R. Quality of life of nurses in the operating room a qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico. Einstein. 2009;7(2):152-60.

25. **Fernandes Souza R, Souza Rosa R, Marinho Picanço C, de Souza Junior EV, Pires Cruz D, Evilácio de Olivera Guimaraes F, et al.** Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Sal Públ.* 2018;20(4):453-9.
26. **Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T.** Prevalence of secondary traumatic stress among psychiatric nurses in Greece. *Arch Psychiatr Nurs.* 2015;29(5):333-8.
27. **Hooper C, Craig J, Janvrin DR, Wetsel MA, Reimels E.** Compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* [Internet][citado 31 marzo 2019]2010;36(5):420-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>