

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1014>

Evaluación de las condiciones de trabajo y calidad de vida del personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatal

Evaluation of the working conditions and quality of life of nursing staff in neonatal intensive care units

Mario R. Sate

mariosate0@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2636-0982>
Universidad Nacional de Córdoba
Córdoba – Argentina

Pablo Andrés Salgado

pabloandsalgado@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4232-7178>
Universidad de Buenos Aires Facultad de Odontología / Instituto de Investigaciones en Salud Pública
Buenos Aires – Argentina

José María Palacio

palaciojosemaria43@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1663-250X>
Universidad Nacional de Buenos Aires
Buenos Aires – Argentina

Patricia Fabiana Gómez

pgomez@fcm.unc.edu.ar
<https://orcid.org/0000-0002-8731-6141>
Universidad Nacional de Córdoba
Córdoba – Argentina

María Cristina Cometto

macrico55@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-4185-2608>
Universidad Nacional de Córdoba
Córdoba – Argentina

Artículo recibido: 04 de agosto de 2023. Aceptado para publicación: 21 de agosto de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


En esta investigación se abordan las categorías condiciones de trabajo y calidad de vida del profesional de la enfermería en las UCIN de la ciudad de Córdoba capital en la provincia de Córdoba. Para dicho propósito, se llevó a cabo una investigación del tipo descriptiva y correlacional, en el que se encuestó a un total de 147 profesionales de enfermería de tres hospitales distintos del lugar, a los que se administraron dos instrumentos donde se relevaron condiciones laborales y calidad de vida de dichos profesionales. Los resultados indican que, con relación a las condiciones laborales, se sigue desarrollando un perfil fuertemente precarizado, con horarios muy demandantes y mala paga con relación a todas las actividades que desempeñan. Con relación a la calidad de vida, se observa una puntuación en el mejor de los casos media en todas las dimensiones, reforzando la crítica ya señalada a las inadecuadas condiciones laborales en que se desempeñan los profesionales capacitados.

Palabras clave: enfermería, condiciones de trabajo, calidad de vida, unidades de cuidado intensivo neonatal

Abstract

This research addresses the categories of working conditions and quality of life of the nursing professional in the NICU of the city of Córdoba capital in the province of Córdoba. For this purpose, a descriptive and correlational investigation was carried out, in which a total of 147 nursing professionals from three different hospitals of the place were surveyed, to whom two instruments were administered where working conditions and quality were surveyed. of life of these professionals. The results indicate that, in relation to working conditions, a highly precarious profile continues to develop, with very demanding hours and poor pay in relation to all the activities they perform. In relation to quality of life, a score that is at best average in all dimensions is observed, reinforcing the already mentioned criticism of the inadequate working conditions in which trained professionals work.

Keywords: nursing, working conditions, quality of life, neonatal intensive care units

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Sate, M. R., Salgado, P. A., Palacio, J. M., Gómez, P. F., & Cometto, M.C. (2023). Evaluación de las condiciones de trabajo y calidad de vida del personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos neonatal. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 5740–5755. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1014>

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de trabajo y la calidad de vida en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) son aspectos fundamentales para el bienestar de los pacientes y del personal que trabaja en este entorno. En primer lugar, son de vital importancia para garantizar la seguridad y el cuidado de los recién nacidos prematuros o enfermos. Un entorno de trabajo seguro, con equipos médicos y tecnología de vanguardia, contribuye a brindar una atención médica de calidad y minimizar los riesgos asociados a la salud de los bebés.

Asimismo, la calidad de vida del personal que trabaja en la UCIN es un factor crucial. El personal de enfermería, médicos y otros profesionales de la salud que desempeñan sus funciones en esta unidad se enfrentan a situaciones de estrés y emocionalmente exigentes. Por lo tanto, es esencial que cuenten con un entorno de trabajo que promueva su bienestar físico, emocional y psicológico. Estos factores se relacionan directamente con aspectos como la carga de trabajo adecuada, un horario laboral razonable que permita el descanso y la conciliación entre el trabajo y la vida personal, así como la disponibilidad de recursos y apoyo para lidiar con el estrés y las emociones asociadas al cuidado de los bebés y sus familias. Además, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo entre los profesionales de la salud son fundamentales para crear un ambiente de trabajo positivo y colaborativo en la UCIN. Esto contribuye a mejorar la calidad de la atención, promoviendo el intercambio de conocimientos, la toma de decisiones compartidas y la prevención de errores.

En resumen, las condiciones de trabajo y la calidad de vida en la UCIN son de gran importancia tanto para la seguridad y el bienestar de los recién nacidos como para el personal que trabaja en esta unidad. Al crear un entorno laboral seguro, saludable y equilibrado, se promueve la excelencia en el cuidado de los pacientes y se fomenta el bienestar del equipo médico y de enfermería.

El trabajo de enfermería es muy relevante para la sociedad, pero está asociado con un sufrimiento significativo, así como con demandas físicas y emocionales que a menudo resultan en enfermedades. (Damiani y De Carvalho, 2021); la baja autonomía profesional, el alto estrés laboral y la falta de colaboración enfermera-médico pueden afectar la atención de enfermería en la UCI y las principales razones por las que las enfermeras de la UCI abandonan la ocupación o se trasladan a otras unidades. (Parizad et al, 2021)

El síndrome de Burnout es un problema grave para los sistemas de salud y afecta a casi todos los perfiles de trabajadores sanitarios. Aunque el agotamiento es un problema de salud pública basado en la evidencia, todavía no existe un enfoque sistemático para la prevención. Se deben proporcionar actividades de prevención para reducir el estrés y la incidencia del agotamiento para las enfermeras, especialmente aquellas en puestos muy exigentes. (Friganović et al, 2019)

La enfermería es considerada una profesión con riesgo de burnout debido a la exposición diaria a situaciones difíciles como la muerte y el cuidado del dolor. Además, algunas unidades, como la unidad de cuidados intensivos (UCI), pueden ser estresantes debido a los altos niveles de morbilidad y mortalidad y los dilemas éticos. (Ramírez-Elvira et al, 2021)

En condiciones de terapia intensiva, donde los pacientes tratados se encuentran en estado crítico, las alarmas son omnipresentes. Las enfermeras, al pasar la mayor parte de su tiempo con los pacientes, monitoreando su estado las 24 horas, están particularmente expuestas a la llamada fatiga de alarma. (Lewandowska et al, 2020)

Las enfermeras, en particular las enfermeras de cuidados intensivos, están expuestas a altos niveles de estrés y agotamiento, se asocia con muchas consecuencias perjudiciales que afectan

los resultados de la atención médica. (Mahmoudi et al, 2020) y la fatiga por compasión en las enfermeras de la UCIN. (Fortney et al, 2020)

Una investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y desempeño laboral del personal de enfermería: entre los principales resultados se obtuvo que la población fue constituida por el 93.2% de mujeres y el 6.8% de hombres, la mayoría afirman que tienen buena calidad de vida con el 63.6%, un problema notable es la percepción de un poco de dolor físico en un 44.1%, con dependencia a fármacos y un factor protector la libertad y seguridad personal en un 48.3%; mientras que en el desempeño laboral existe buen profesionalismo, siendo un factor de riesgo el compromiso moderado con la carga horaria del 18.6%, con una limitación del desarrollo profesional enmarca la inestabilidad laboral del 44.9% y la falta de preparación académica de cuarto nivel del 79.7%. (Baldeón Escobar, 2021) El balance de estabilidad laboral y personal facilitan el cumplimiento de manera eficaz y oportuna el rol de cuidado directo, sin embargo, es importante fortalecer el reconocimiento de los avances profesionales y el nivel de organización laboral.

Un estudio se enfocó en determinar la relación entre la calidad de vida y el desempeño laboral del personal de salud. Sus resultados: La calidad de vida del personal de salud, es baja 67.7%, seguido de nivel media 22.6%, y alta 9.7%. El desempeño laboral del personal de salud, es buena 62.4%, seguido de regular 30.1%, y mala 7.5%. (Palomino Arango, 2022)

A continuación, un estudio sobre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral de las enfermeras que laboran en los Servicios de Neonatología, concluye que existe relación significativa entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral desde la perspectiva de las enfermeras que laboran en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional de Lima. (Guerrero y Cecilia, 2018)

De manera similar, se planteó como objetivo general, determinar la relación entre la calidad de vida y la satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018. Mediante los resultados, se puede afirmar que existe relación entre las dimensiones de la variable calidad de vida (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente) y satisfacción laboral. Las correlaciones obtenidas con el coeficiente Rho de Spearman fueron: $r_s=0.234$ y $p=0.002$, $r_s=0.247$ y $p=0.001$, $r_s=0.205$ y $p=0.001$, $r_s=0.267$ y $p=0.000$, respectivamente. (Angulo Álvarez, 2019)

Una revisión teórica tuvo por objetivo conocer los últimos aportes realizados por la comunidad científica sobre el estudio de las variables: Condiciones laborales y Calidad de vida. Del análisis de los antecedentes de investigación es posible concluir que las dos variables presentes en este estudio han sido abordadas en estudios de diversos países, con diferentes objetivos, metodologías y resultados variados según el contexto. Algo importante a resaltar, es la baja presencia de trabajos que abordan la correlación de ambas variables o que tengan por objetivo alguna metodología al respecto de ellas, por lo que resultaría importante que a partir de los resultados obtenidos en las investigaciones existentes se diseñen proyectos complementarios con la intención de ahondar más en estos temas de relevancia para la sociedad actual. (Romero y Flores, 2021)

De otra manera, se examinó la asociación entre daños a la salud y calidad de vida en el trabajo de enfermeras hospitalarias. La ocurrencia de daños a la salud de los enfermeros merece una discusión profunda considerando su gravedad e impacto negativo en la calidad de vida del trabajo de las enfermeras. Los ambientes de trabajo insalubres favorecen la enfermedad psíquica y física de estos profesionales. La calidad de vida en el trabajo del enfermero se evalúa a través de la satisfacción de las necesidades personales y profesionales. El impacto de las

condiciones de trabajo en la calidad de vida de los trabajadores de enfermería merece atención, ya que es un hecho que los ambientes de trabajo adecuados proporcionan satisfacción personal y profesional, además de mantener la excelencia del personal de enfermería. Este estudio permite el avance del conocimiento científico a través de la identificación de daños a la salud de los enfermeros relacionados con su práctica laboral y cómo estos daños pueden interferir negativamente en la calidad de vida en el trabajo de estos profesionales. (Melo et al, 2020)

Este es un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo es conocer el grado de satisfacción laboral de los enfermeros que trabajan en cuidados intensivos pediátrico y neonatal del hospital policial de Montevideo, Uruguay. Demostró que los menores niveles de satisfacción se relacionan con el grado en que se le reconoce al individuo un estatus concreto, tanto a nivel retributivo, como a nivel de independencia en la organización y desempeño del puesto de trabajo; y el grado de tensión que el ejercicio de su profesión le acarrea al individuo y que se refleja sobre todo en el cansancio que experimenta, la responsabilidad percibida y el estrés laboral. Un nivel de satisfacción general apenas suficiente o apenas satisfactorio; no obstante, no existen personas totalmente insatisfechas, así como tampoco personas totalmente satisfechas. Se logró demostrar que estas características sociodemográficas y laborales no guardan relación estadísticamente significativa en relación al grado de satisfacción laboral ni tampoco con los factores que la componen o determinan. Asimismo, se demostró que alguno de los factores determinantes de la satisfacción laboral sí guardan relación estadísticamente significativa con algunas de las características sociodemográficas y laborales. (Cañarte Colombo, 2020)

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Es un estudio que analizó diferentes dimensiones de los profesionales del personal de enfermería en servicios de neonatología de alta complejidad. Para ello se aplicaron en forma autoadministrada de una encuesta cerrada para describir el perfil sociodemográfico y profesional, e instrumentos validados que evalúan las competencias profesionales. Por lo tanto, es un estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y analítico-correlacional.

Población y muestra

Todos los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Córdoba, en el año 2021 - 2022.

Muestra

N° 147 profesional de enfermería que trabaja en las unidades de cuidados intensivos.

Se encuestaron a profesionales de enfermería que se desempeñan laboralmente en el área de las unidades de cuidados intensivos neonatales de los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba. Para tener una muestra representativa se encuestaron a los profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de neonatología de unidades de cuidados intensivos neonatales, en los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba.

Una vez que el protocolo de investigación fue autorizado por el Consejo de Evaluación de Ética de Investigaciones en Salud CIEIS y además por los respectivos autores de los instrumentos a aplicar y se solicitó autorizaciones a los jefes de neonatología y al Comité de Capacitación y Docencia de cada institución, como al Ministerio de Salud y al jefe de hospitales de la ciudad de Córdoba.

Se obtuvo autorización para tener acceso a los Servicios de Neonatología, dado que la aplicación de la encuesta se llevó a cabo durante la pandemia de COVID-19. Una vez obtenidas las autorizaciones, se entregaron 230 encuestas junto a su consentimiento informado en soporte papel a los profesionales de enfermería de los 4 hospitales.

Fueron entregadas a cada enfermero que se encontraba trabajando (mañana tarde y noche) Luego se las retiró personalmente, además de seguir entregando aquellos que no habían sido encuestados por estar de franco. Finalmente, las encuestas completadas correctamente por los profesionales de enfermería y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión fueron en total 147 en el período de abril del 2020 hasta diciembre del 2021. Siendo la tasa de respuesta fue del 63,9% (147/230).

Instrumentos, variables y su operacionalización

Para la recolección de la información se aplicará una encuesta en soporte papel, individual, autoadministrado que fue entregada al profesional encuestado. Para esto se utilizó un instrumento cuya función es analizar el perfil profesional y las competencias de los enfermeros. En todos los casos se operacionaliza el instrumento y las dimensiones de los constructos, según el manual de procedimiento definido y validado por los autores. El instrumento empleado fue autorizado por sus correspondientes autores (vía e-mail).

Instrumento 1

Autoevaluación de condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad. Autores: Juan Carlos García Ubaque, Alejandra Husley Beltrán Lizarazo, Magda Liliana Daza López. 2011.

Esta encuesta autoadministrada que consta de 3 dimensiones y un total de 50 preguntas:

- Condiciones individuales: 11 preguntas con respuesta dicotómica. En las que se definieron las variables, personalidad, estado de salud, nivel de motivación y satisfacción, nivel de formación y educación, habilidades, autoestima, experiencias pasadas y estereotipos, ajuste a la ocupación y tolerancia a la ambigüedad.
- Condiciones intralaborales: 29 preguntas con respuesta dicotómica (si / no). En las que hacen referencia a las condiciones internas del lugar de trabajo.

Consta de 4 subdimensiones a:

- Condiciones ambientales: 11 preguntas con respuesta dicotómica (si / no)
- Condiciones de la carga física y mental: 4 preguntas con respuesta dicotómica (si / no)
- Condiciones de seguridad: 5 preguntas con respuesta dicotómica (si / no)
- Condiciones de la organización: Total 6 preguntas; 3 preguntas con respuesta dicotómica (si / no) y 3 preguntas dicotómicas: Inestable / Justo y equitativo; Injusto o inequitativo; Cordiales y constructivas/ Tensas o difíciles.
- Condiciones Extralaborales: 10 preguntas con respuesta dicotómica (si / no). En que se evaluaron las categorías relacionadas con situación socioeconómica y educativa del grupo familiar, situación política, económica y social del país y la localidad y el efecto del trabajo en el medio familiar y social.

Instrumento 2

Cuestionario de bienestar laboral general (c-BLG).

Es un instrumento básico y autoadministrable que tiene como finalidad medir el Bienestar Laboralmente Diseñado y validado por Blanch JM, Sahagún M, Cantera L, Cervantes G en 2010.

El cuestionario Bienestar Laboral General de ha sido (re) validado en diversos estudios (Blanch et al, 2010b; Ansoleaga et al, 2011; Goulart et al, 2012; Sulbarán y Parra, 2016; Ochoa y Blanch, 2016; Granero et al, 2018; Espinoza-Romo et al, 2021). De los instrumentos se han publicado también datos psicométricos de sus aplicaciones en diversos países e idiomas en trabajos de tesis no publicadas.

El c-BLG está constituido por 55 ítems distribuidos en seis escalas que se agrupan en dos factores. Dimensiones principales: 1. Bienestar psicosocial (42 ítems), constituido por las escalas de Afectos (10 ítems), Competencias (10 ítems) y Expectativas (22 ítems). 2. Efectos colaterales (13 ítems), constituido por las escalas de Somatización (5 ítems), Desgaste (4 ítems) y Alienación (4 ítems).

La forma de Corrección del instrumento es muy sencilla ya que sus puntuaciones son directas, es decir donde uno (1) representa menor bienestar y siete (7) mayor bienestar o excelente estado de bienestar. Es muy importante tener en cuenta que esta codificación es así en los primeros 43 ítems que componen el factor de Bienestar Psicosocial, compuesto a su vez por la escala de Afectos, Competencias y Expectativas.

A partir del ítem 44 comienza el Factor de Efectos colaterales que teóricamente es opuesto al de Bienestar Psicosocial, esto deriva en que menores puntuaciones en esta escala significa mayor Bienestar o menor impacto de los efectos colaterales de la experiencia del trabajo en el sujeto que corresponden a Somatización desgaste y Alineación. Por lo tanto, se recodifican los datos en forma inversa antes del procesamiento de los mismos. Por último, se suman los ítems para cada una de las escalas.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería que se desempeñen operativamente trabajando en los servicios de cuidados intensivos neonatal de los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba y aceptaron participar de la investigación en forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería que estén trabajando temporalmente como reemplazo en el servicio o que se encontraban bajo licencia especial por confinamiento obligatorio (COVID-19).

Análisis estadístico

Después de que cada participante completó los cuestionarios, se organizó una base de datos en una hoja de cálculos de Microsoft Excel con la información recogida. Los factores perfil y sociodemográficos, se analizaron mediante análisis estadístico descriptivo. Las variables cuantitativas se resumieron en promedios, desviación estándar, intervalos de confianza al 95% (IC95%), medidas de posición (primer cuartil o percentil 25 y tercer cuartil o percentil 75) y valores mínimos y máximos. Las variables cualitativas como frecuencias y porcentajes. Para el análisis estadístico se usó el test de la t de Student para muestras independientes y ANOVA de un factor para las variables cuantitativas. Para comparar los puntajes para los mismos encuestados se usó Test de Student para muestras relacionadas, ANOVA de medidas repetidas y/o Test de Wilcoxon y pruebas de Friedman respectivamente en caso de no cumplir con los supuestos de las pruebas paramétricas. En el caso de las cualitativas se usó el test del chi al cuadrado,

comparación de proporciones. La relación entre variables cuantitativas se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson y /o Spearman. Todos los análisis se realizaron con un error Tipo I del 5%, indicando el intervalo de confianza asociado (IC) a cada parámetro; se esperaba significación estadística de una $p < 0,05$. El análisis de los datos se calculó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 27 (SPSS).

Aspectos éticos

El protocolo del presente trabajo de investigación fue aprobado por comité institucional de ética de la investigación en salud (CIEIS) del hospital Córdoba, así como los comités de capacitación y docencia de las instituciones participantes. Se tendrá en cuenta las diferentes declaraciones, normas y resoluciones que reglamentan la investigación en salud a nivel del Artículo 58 y 59 del código civil y comercial de la Nación "Consentimiento Informado para actos médicos e investigaciones en salud".

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Ante la pregunta: ¿Cuál de estas afirmaciones describe mejor su comportamiento habitual?

El 4,8% (n=7) respondió: Impaciente, irritable, dominante, muy competitivo.

El 3,4% (n=5) respondió: Pesimista, depresivo, desanimado.

El 91,8% (n=135) respondió: Tranquilo, confiado, con capacidad de escucha.

Tabla 1

Distribución de frecuencias, porcentaje e Intervalo de confianza al 95% para Condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad

		Frecuencia	%	IC 95,0% LI	IC 95,0% LS
Condiciones individuales	Condiciones Inadecuadas	0	0,0%		
	Condiciones Aceptables	25	17,0%	11,6%	23,7%
	Condiciones Adecuadas	122	83,0%	76,3%	88,4%
Condiciones Intralaborales	Condiciones Inadecuadas	1	0,7%	0,1%	3,1%
	Condiciones Aceptables	69	46,9%	39,0%	55,0%
	Condiciones Adecuadas	77	52,4%	44,3%	60,3%
Condiciones extralaborales	Condiciones Inadecuadas	4	2,7%	0,9%	6,3%
	Condiciones Aceptables	90	61,2%	53,2%	68,8%
	Condiciones Adecuadas	53	36,1%	28,6%	44,0%

Al analizar las "Condiciones de trabajo de enfermería en alta complejidad", en las condiciones individuales, ninguno responde que son "inadecuadas" y más de la mitad indica que son "adecuadas". Para las "Condiciones intralaborales" un poco más de la mitad de los casos responde que son "Adecuadas" y un poco menos de la mitad que son "Aceptables". En el caso de "Condiciones extralaborales" prevalece las "condiciones aceptables" y un poco más de un tercio para "adecuadas".

En todos los casos es inexistente o muy bajo el porcentaje de las condiciones inadecuadas para los tres dominios.

Al analizar los puntajes del este instrumento para las subdimensiones y dimensiones, se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de las Dimensiones Laborales de Alta complejidad

	Media	Desv. Std.	IC 95,0% LI	IC 95,0% LS	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Condiciones individuales	23	2	23	23	22	23	24
Condiciones ambientales	19	2	18	19	17	19	20
Condiciones de carga física y mental	7	1	7	7	6	7	7
Condiciones de seguridad	9	1	9	9	8	9	10
Condiciones de organización	9	1	9	10	8	9	10
Condiciones intralaborales	44	4	43	44	41	44	46
Condiciones extralaborales	18	2	17	18	16	18	19

En la tabla 2, con un nivel de confianza del 95% (nivel de significación de 0,05), se puede observar que la media poblacional en las condiciones intralaborales tiene un puntaje de 44 siendo menor que para las condiciones individuales y extralaborales.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las Dimensiones Laborales de Alta complejidad ponderadas por el máximo puntaje posible, expresado en %

	Media	Desv. Std.	IC 95,0% LI	IC 95,0% LS	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Condiciones individuales %	88,0%	6,2%	87,0%	89,1%	84,6%	88,5%	92,3%
Condiciones intralaborales %	83,7%	6,8%	82,6%	84,8%	78,8%	84,6%	88,5%
Condiciones Extralaborales %	80,9%	9,0%	79,4%	82,4%	72,7%	81,8%	86,4%

Se observan diferencias estadísticas en los puntajes relativos entre las 3 dimensiones. Siendo mayor la dimensión Condiciones individuales, seguida de condiciones intralaborales y con menor valor relativo condiciones extralaborales. ANOVA de medidas repetidas: $p < 0,001$.

Cuestionario de Bienestar Laboral General

Tabla 4

Estadísticos descriptivos de Factor de Bienestar Psicosocial

Bienestar Psicosocial	Media	Desv. Std.	IC 95,0% LI	IC 95,0% LS	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Afectos	49,7	13,4	47,5	51,9	41,0	52,0	59,0
Competencias	55,1	12,7	53,1	57,2	50,0	59,0	63,0
Expectativas	119,4	22,4	115,8	123,1	107,0	123,0	136,0
Bienestar Psicosocial	224,3	41,1	217,6	231,0	203,0	226,0	256,0

En la tabla 4 se observan los estadísticos de “Bienestar psicosocial” y sus dimensiones utilizando el puntaje bruto.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos de Factor de Bienestar Psicosocial relativizado al máximo puntaje posible para cada dimensión

Bienestar Psicosocial %	Media	Desv. Std.	IC 95,0% LI	IC 95,0% LS	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Afectos %	71,0%	19,1%	67,9%	74,1%	58,6%	74,3%	84,3%
Competencias %	78,8%	18,1%	75,8%	81,7%	71,4%	84,3%	90,0%
Expectativas %	77,6%	14,6%	75,2%	79,9%	69,5%	79,9%	88,3%
Bienestar Psicosocial %	76,3%	14,0%	74,0%	78,6%	69,0%	76,9%	87,1%

Al comparar las dimensiones de “Bienestar psicosocial”, (tablas 4, 5 y Gráfico 4) se observa que está por encima del 75% con respecto al máximo puntaje posible (mayor puntaje implica un mayor bienestar). Siendo significativamente mayor el porcentaje en las subdimensiones “Competencia” y “Expectativas” con respecto a Afectos. (ANOVA de medidas repetidas; $p < 0,001$).

Gráfico 1

Estadísticos descriptivos de Factor Bienestar Psicosocial relativizado al máximo puntaje posible para cada dimensión (Diagrama de cajas y bigotes).

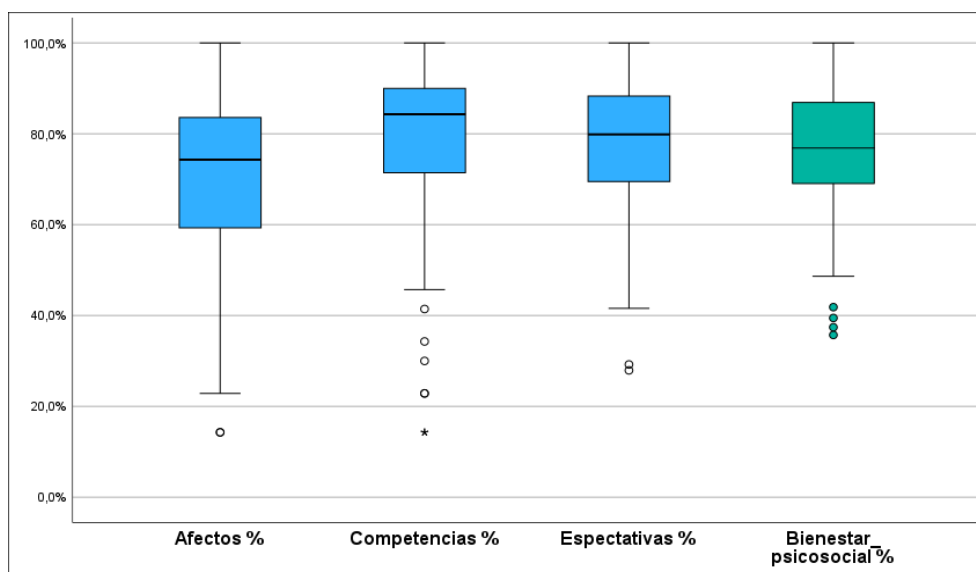


Tabla 6

Estadísticos descriptivos de Factor Efectos colaterales

Efectos Colaterales	Media	Desv. Std.	IC 95,0% LI	IC 95,0% LS	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Somatización	20,0	8,4	18,7	21,4	13,0	21,0	27,0
Desgaste	19,4	7,1	18,2	20,5	16,0	21,0	24,0
Alienación	13,1	7,3	11,9	14,3	7,0	12,0	19,0
Efectos Colaterales	52,6	19,5	49,4	55,8	37,0	53,0	68,0

En la tabla 6, con un nivel de confianza del 95% (nivel de significación de 0,05), se puede observar que, del total de personal de enfermería encuestado, la media poblacional dentro del factor efectos colaterales es de 52,6 con un desvío estándar de 19,5 (IC 95% 49,9 - 55,8).

Tabla 7

Estadísticos descriptivos de Factor Efectos colaterales relativizado al máximo puntaje posible para cada dimensión

Efectos Colaterales %	Media	Desv. Std.	IC 95,0% LI	IC 95,0% LS	Percentil 25	Mediana	Percentil 75
Somatización %	57,3%	23,9%	53,4%	61,2%	37,1%	60,0%	77,1%
Desgaste %	69,2%	25,2%	65,1%	73,3%	57,1%	75,0%	85,7%
Alienación %	46,9%	26,1%	42,7%	51,2%	25,0%	42,9%	67,9%
Efectos Colaterales %	57,8%	21,5%	54,3%	61,3%	40,7%	58,2%	74,7%

Al comparar las dimensiones de “Efectos Colaterales”, (tablas 18a, 18b y Gráfico 5) se observa que está por encima del por debajo del 60% con respecto al máximo puntaje posible (mayor puntaje implica un mayor efecto colaterales). Siendo significativamente de mayor a menor porcentaje: “Desgaste”, luego “Somatización” y “Alineación” (ANOVA de medidas repetidas; $p < 0,001$).

Gráfico 2

Estadísticos descriptivos de Factor Efectos Colaterales, relativizado al máximo puntaje posible para cada dimensión (Diagrama de cajas y bigotes)

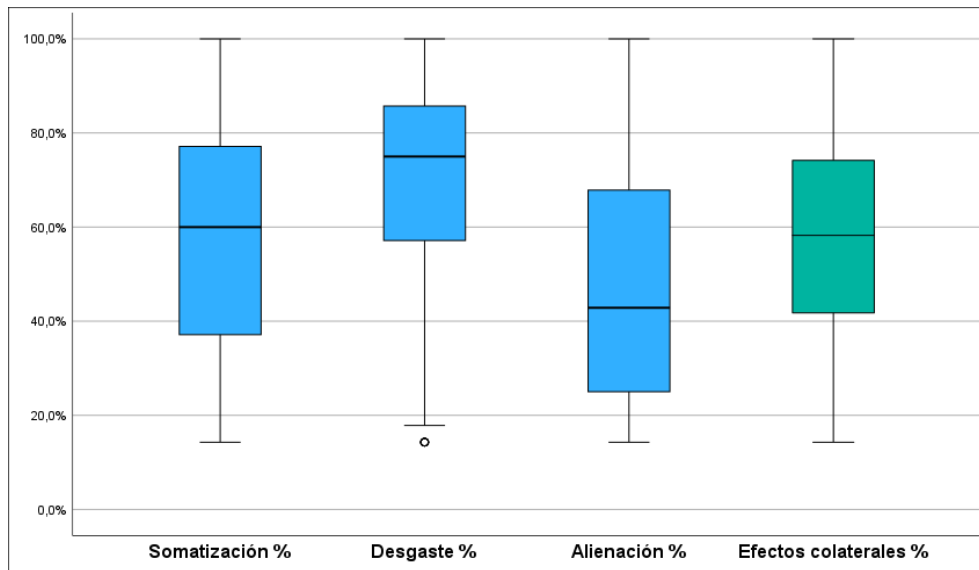
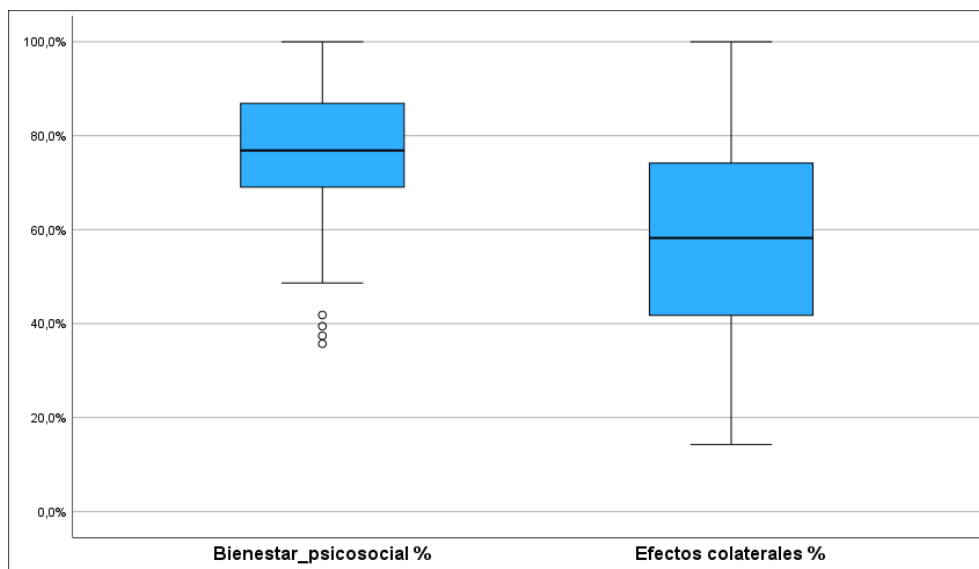


Gráfico 3

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de Bienestar General Laboral: Bienestar Psicosocial y Efectos Colaterales, relativizado al máximo puntaje posible para cada dimensión (Diagrama de cajas y bigotes)



Se observan diferencias estadísticas en los puntajes relativos entre los factores Bienestar psicosocial y Efectos colaterales, siendo este último menor (Test de Student para muestras relacionadas: $p < 0,001$).

Por lo tanto, es positivo que el puntaje relativo de Bienestar Psicosocial este alto (condición positiva) y sea menor el puntaje relativo de Efectos Colaterales cercano al 50%.

Con relación a las condiciones de trabajo, se relevó que los profesionales no consideran adecuado el número de pacientes destinados, el más predominante fue de 1:2 y mayor de 1:6. En cuanto al tipo y duración del contrato, más del 50% de los participantes reportaron una relación laboral por tiempo indefinido (59,1%), el 38,8% trabajaba 48 horas semanales y el 49,8% tenía turnos rotativos. Sólo el 50,4% de ellos recibió incentivos. El salario medio osciló entre 348 y 1.500 USD. El 64,5% de los participantes se mostró satisfecho con su trabajo.

Mininel y otros (2019) reportan que el ritmo acelerado de trabajo, resultante de lo siempre insuficiente número de trabajadores y exceso de tarea por individuo, demanda aceleración en la realización de las actividades y reducción de los tiempos de pausa. Y que ese ritmo se intensifica cuando el trabajador presenta dos vínculos de empleo, pues esa situación, probablemente, se repite en los dos escenarios de trabajo.

Esto se condice con el tipo de presión laboral que advertimos en nuestros resultados, puesto que respecto del parámetro basado en nuestras escalas y de acuerdo con lo advertido, este es un factor clave, como ya mencionamos mediante Moura (2019) y Melara (2018). Estos autores señalan que la presión laboral incide negativamente no solo en los aspectos de índole personal del personal de enfermería, sino también en su propia labor y por ende es un perjuicio para la institución.

Las condiciones laborales son el conjunto de factores que influyen sobre el bienestar físico y mental de los trabajadores, constituyen el ambiente físico y social del trabajador y los aspectos del contenido del trabajo, que actúan sobre la salud y bienestar de los trabajadores, de un conjunto de variables que al nivel de la sociedad, fijan la duración del tiempo de trabajo, configuran el proceso de trabajo, la organización y división interna del mismo: ritmo, carga física, psíquica y mental del trabajo, en el caso específico de la infraestructura. En este sentido, en nuestro trabajo se observan diferencias estadísticas en los puntajes relativos entre los factores de calidad de vida, siendo mayores los dominios de Relaciones Sociales y Psicológico y menores Físico y Entorno.

El factor socioeconómico, en Vidotti (2019) es el que determina la necesidad de sobrecarga laboral, correspondiente al 81,7 %. En nuestra tabla 12, podemos advertir que tampoco existen incentivos económicos intralaborales suficientes como para que se produzca una compensación. Este elemento sumamente relevante dialoga con lo que revelamos en Stievano (2019) y OPS (2017).

Frutos (2014) encontró que el 95,4 % de los profesionales que participaron en estudio del cual se derivó su tesis doctoral, consideran que el estrés que les origina el desarrollo de su trabajo habitual tiene influencia en el estado de salud, situándose el 70 % del total entre las opciones de bastante y mucha influencia. En nuestro trabajo estos niveles los observamos partiendo de la teoría de Palomino y Yovani (2022).

El bajo apoyo social y la baja calidad de vida desde el mismo prisma se pueden interpretar de los resultados mostrados por los participantes de esta investigación, que indican que las relaciones sociales dentro y fuera del trabajo están deterioradas. Nuevamente con Vidotti, planteamos que el apoyo social recibido por los empleados y representado por las interacciones en el ambiente

de trabajo tienen potencial para reducir la tensión y el estrés, los cuales pueden, por el contrario, aumentar en la ausencia de ese soporte y, evidentemente, son algunos de los puntos más críticos en la actualidad.

El aspecto ligado a recursos financieros en Silva (2015) fue evaluado con una media alta: esto representa un resultado satisfactorio con tendencia a insatisfactorio; asimismo indica que gran parte de los enfermeros apuntan una predisposición a la insatisfacción en lo que se refiere a remuneración. El bajo sueldo es un factor contribuyente para el aumento de la sobrecarga de trabajo, ya que obliga al profesional a asumir múltiples vínculos de trabajo.

Además, la desvalorización financiera del profesional enfermero se da por la ley de la oferta y demanda, en que hay un mayor número de enfermeros para el número de vacantes para trabajo, causando una disminución del sueldo, en Almeida (2012).

CONCLUSIÓN

En esta investigación se abordó la problemática de las condiciones de trabajo y calidad de vida de los profesionales de enfermería que trabajan en la UCIN. Por los resultados obtenidos, se puede afirmar que, al menos en esta muestra que es considerada representativa, se sostiene la situación del profesional de la enfermería como un sujeto fuertemente demandado laboralmente, bajo múltiples factores estrés y que ve disminuida su calidad de vida. Esta situación preocupante, que ya ha sido señalada en numerosos estudios y es una tendencia hace décadas, debe ser corregida a través del desarrollo de políticas de Estado que acompañen y retribuyan adecuadamente a uno de los personales esenciales para la salud pública.

REFERENCIAS

Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. (2012). Calidad de vida: definición, conceptos e interfaces con otras áreas de investigación. 22.ed. Escuela de Artes, Ciencias y Humanidades - EACH/USP, São Paulo; 2012. Disponible en: http://www.each.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf.

Angulo Álvarez, LJ. Calidad de vida y satisfacción laboral del personal de enfermería de un hospital público nivel II – 2 del Minsa, Lima 2018. Universidad César Vallejo; 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26664>

Baldeón Escobar CA. Calidad de vida y desempeño laboral personal de enfermería Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2021. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11479>

Cañarte Colombo C. Satisfacción Laboral de Enfermeros de un Servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales Revista Uruguaya de Enfermería, 2020; 15(1): 1-9 ISSN On line: 2301-0371 DOI: 10.33517/rue2020v15n1a4

Damiani B, de Carvalho M. Illness in nursing workers: a literature review. Rev Bras Med Trab. 2021 Aug 4;19(2):214-223. doi: 10.47626/1679-4435-2020-592. PMID: 34603418; PMCID: PMC8447639.

Fortney CA, Pratt M, Dunnells ZDO, Rausch JR, Clark OE, Baughcum AE, Gerhardt CA. Perceived Infant Well-Being and Self-Reported Distress in Neonatal Nurses. Nurs Res. 2020 Mar/Apr;69(2):127-132. doi: 10.1097/NNR.0000000000000419. PMID: 31972849; PMCID: PMC7050398.

Friganović A, Selič P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. Psychiatr Danub. 2019 Mar;31(Suppl 1):21-31. PMID: 30946714.

Frutos, M. (2014). Relación entre los modelos de gestión de recursos humanos y los niveles de estrés laboral y burnout en los profesionales de enfermería de atención especializada [Tesis Doctoral]. León: Universidad de León.

Guerrero G, Cecilia I. Condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral de las enfermeras que laboran en los Servicios de Neonatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima – 2016. Universidad César Vallejo; 2018. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17149>

Lewandowska K, Weisbrot M, Cieloszyk A, Mędrzycka-Dąbrowska W, Krupa S, Ozga D. Impact of Alarm Fatigue on the Work of Nurses in an Intensive Care Environment-A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health. 2020 nov 13;17(22):8409. doi: 10.3390/ijerph17228409. PMID: 33202907; PMCID: PMC7697990.

Mahmoudi S, Barkhordari-Sharifabad M, Pishgooie AH, Atashzadeh-Shoorideh F, Lotfi Z. Burnout among Iranian nurses: a national survey. BMC Nurs. 2020 jul 16; 19:69. doi: 10.1186/s12912-020-00461-7. PMID: 32690983; PMCID: PMC7364314.

Mininel, V., Baptista P. y Felli, V. (2019). Psychic workloads and strain processes in nursing workers of brazilian university hospitals. Rev Latino-Am Enfermage DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200016>

Moura RS, Saraiva FJC, Santos RM, Kely Regina da Silva Lima Rocha, Vívian Mayara da Silva Barbosa, Ana Carolina do Nascimento Calles, José Edvilson Castro Brasil Junior. Níveis de estresse da enfermagem nas unidades de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 13(3):569-77, mar., 2019 ISSN: 1981-8963 <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a236549p569-577-2019>

Organización Panamericana de la Salud. 2018. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. Washington, D.C. OPS. ISBN: 978-92-75-32003-7

Palomino Arango E. Calidad de vida y desempeño laboral del personal de salud frente a la pandemia en una microred de Ayacucho, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/87784>

Palomino C, Yovani Y. Condiciones de trabajo y estrés laboral del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Ii De Lima Este – 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6338>

Parizad N, Lopez V, Jasemi M, Gharaaghaji Asl R, Taylor A, Taghinejad R. Job stress and its relationship with nurses' autonomy and nurse-physician collaboration in intensive care unit. *J Nurs Manag.* 2021 Oct;29(7):2084-2091. doi: 10.1111/jonm.13343. Epub 2021 May 17. PMID: 33894092.


Ramírez-Elvira S, Romero-Béjar JL, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Monsalve-Reyes C, Cañadas-De la Fuente GA, Albendín-García L. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Oct 30;18(21):11432. doi: 10.3390/ijerph182111432. PMID: 34769948; PMCID: PMC8583312.

Romero, D. P. S., & Flores, M. C. (2021). condiciones laborales y calidad de vida: un acercamiento al estado del arte. Resultados de investigación e innovación empresarial, 229. Redibai-myd.org. [citado el 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://redibai-myd.org/portal/wp-content/uploads/2022/03/Ciri-empresarial-2-reducido.pdf#page=235>

Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Musculoskeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professionals working in a hospital environment. *Rev Esc Enferm USP.* 2018; 52: e03332. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017022903332>

Stievano A, Caruso R, Pittella F, Shaffer FA, Rocco G, Fairman J. Shaping nursing profession regulation through history - a systematic review. *Int Nurs Rev.* 2019 Mar;66(1):17-29. doi: 10.1111/inr.12449. Epub 2018 Mar 23. PMID: 29571220.

Vidotti, V. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm. glob.* [online. Vol.18, n.55, pp.344-376.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .