

Artículo de Revisión

Instrumentos que miden la calidad de vida laboral del talento humano en salud: revisión integradora

Instruments that measure the quality of work life of human talent in health: integrative review

Laura Quiñones ¹, Gladys Eugenia Canaval Erazo ¹, María Teresa Alarcón ¹

Recibido: 11 diciembre 2020

Aceptado para publicación: 29 junio 2021

Resumen

Objetivo: Identificar los instrumentos que se emplean en la medición de la Calidad de Vida Laboral (CVL) del Talento Humano en Salud (THS), determinando las características de los instrumentos respecto a uso, tamaño, componentes e idioma original.

Métodos: Se revisó la literatura entre 2009 y 2019 buscando estudios que reportaran la medición de la CVL del THS en diferentes entornos laborales y/o las propiedades psicométricas de los instrumentos que usaron, recuperados de bases de datos disponibles PUBMED, OVID, Global Health, EMBASE, LILACS, Open Gray e IBECs. Uso de pautas de Russell y criterios PRISMA 2009.

Resultados: Se identificaron 575 artículos, se seleccionan 22 que cumplen con criterios de elegibilidad adaptados de STROBE. Las ecuaciones de búsqueda fueron construidas a partir de términos normalizados con los tesauros MeSH, Decs y Emtree usando palabras en lenguaje natural en campos de título y resumen; algunos términos utilizados fueron quality of life, surveys, questionnaires, scale y health personnel. Los instrumentos encontrados en estas investigaciones fueron la Professional Quality of Life Scale (73%), Quality of Nursing Work Life (13,5%), Work-Related Quality of Life Scale-2 (4,5%), Spanish Quality of Professional Life Questionnaire (4,5%) y Calidad de Vida en el Trabajo GOHISALO (4,5%).

Conclusiones: En este estudio se encontraron 5 instrumentos con diferentes reactivos organizados en subescalas que expresan la multidimensionalidad del constructo de CVL, diseñados a partir de distintos conceptos y teorías que miden CVL del THS. El ProQoL es el instrumento más usado en las investigaciones revisadas.

Palabras clave: calidad de vida laboral, personal de salud, trabajadores de la salud, proveedores de salud, escala, cuestionarios, revisión integradora

Abstract

Objectives: To Identify instruments that are used to measure the Quality of Work Life (QWL) of the Human Talent in Health (HTH). and To Describe the characteristics of the instruments regarding use, size, components, and original language.

Methods: The literature between 2009 and 2019 was reviewed looking for studies that reported the measurement of the CVL of HRT in different work settings and / or the psychometric properties of the instruments they used, retrieved from available databases PUBMED, OVID, Global Health, EMBASE, LILACS, Open Gray and IBECs. Use of Russell guidelines and PRISMA 2009 criteria.

Results: 575 articles were identified, 22 were selected that meet the eligibility criteria adapted from STROBE. The search equations were constructed from normalized terms with MeSH, Decs and Emtree thesauri using natural language words in title and abstract fields; some terms used were quality of life, surveys, questionnaires, scale and health personnel. The instruments found in these investigations were the Professional Quality of Life Scale (73%), Quality of Nursing Work Life (13.5%), Work-Related Quality of Life Scale-2 (4.5%), Spanish Quality of Professional Life Questionnaire (4.5%) and GOHISALO Quality of Life at Work (4.5%).

Conclusions: In this study, 5 instruments were found; they are composed with different number of items. The instruments are organized in subscales that express the multidimensionality of the QWL, construct designed from different concepts and theories that measure QWL of the HTH. The ProQoL is the most widely used instrument in the research reviewed

Key words: Quality of life, work, health personnel, health workers, health care provider, scale, questionnaires, integrative review

¹ Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad del Valle. Cali, Colombia

Autor de correspondencia: Laura Quiñones. correo: laura.pilar.quinones@correounivalle.edu.co

INTRODUCCIÓN

El término calidad de vida laboral es usado desde los años 70 del siglo pasado, se ha estudiado desde el campo de lo psicológico y el desarrollo organizacional. Entre los constructos que lo componen están la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador. Con el tiempo el concepto de calidad de vida laboral se ha venido delimitando debido a la heterogeneidad y la cantidad de espectros en el mundo laboral. La calidad de vida laboral se ha relacionado con el individuo y su medio de trabajo, la satisfacción laboral, las experiencias en la organización, la motivación por el trabajo, la humanización, las necesidades personales.^{1,2} Aproximadamente diez años después, empieza a enfocarse el concepto hacia la organización haciendo alusión al conjunto de procesos y cambios en la dinámica laboral que afecta a los empleados, junto con un nuevo vocabulario: eficacia, participación, solución de problemas y toma de decisiones, bienestar del trabajador, estrategias para incrementar niveles de productividad y relaciones entre los trabajadores.³⁻⁷

Dada la amplia progresión de la creación y aplicación de escalas que miden la calidad de vida laboral, es relevante para los investigadores del área de interés, encontrarlos en un mismo lugar. Esta revisión servirá como apoyo y orientación para definir qué instrumento usar dependiendo del enfoque ontológico y epistemológico que conecte con alguno de los aquí encontrados.

Algunos estudios sobre la calidad de vida laboral del talento humano en salud se basan en el modelo de Figley quien define dos conceptos, la fatiga y la satisfacción por compasión, el primero es el “coste emocional” que tiene para el profesional preocuparse por el sufrimiento de sus pacientes/clientes/usuarios del sistema de salud,⁸ el segundo, la satisfacción por compasión, definida por Stamm, como “una dirección positiva de los sentimientos sobre la capacidad del cuidador para ayudar”,⁹ hace referencia a la recompensa del

cuidado que resulta del método en la atención, el funcionamiento del sistema de atención en salud, el trabajo positivo con colegas, la confianza en sí mismo, el altruismo y la solidez psicológica. También se expresa que es “el sentimiento de logro derivado de los esfuerzos realizados para ayudar a otra persona”¹⁰ y del disengagement como “la capacidad del profesional para distanciarse de las emociones y pensamientos propios de la habilidad empática cuando la persona a la que se está ayudando no está delante”.

Los seres humanos ocupan gran parte de su tiempo en la vida laboral; el trabajo afecta la calidad de vida, posición social, desarrollo personal, estatus, relaciones interpersonales y autoestima y por ende los procesos de salud y de enfermedad.¹¹ El talento humano en salud está expuesto a diversas situaciones relacionadas con las personas a quienes brindan cuidado y atención en salud, el ambiente y entorno laboral, la reglamentación del sistema de salud y los compañeros de trabajo. La calidad de vida laboral ha sido evaluada bajo el constructo del mismo nombre, desde hace más de cuatro décadas. Se reconoce la importancia de humanizar el entorno laboral y mejorar la calidad de vida en el trabajo.¹²

La literatura científica sobre investigación en calidad de vida laboral del talento humano en salud aporta recomendaciones para promover la calidad de vida y prevenir enfermedades derivadas del trabajo. Sin embargo, no existe una síntesis y análisis de los diferentes instrumentos utilizados, sus usos, dimensiones y propiedades psicométricas.

El presente artículo tiene como objetivo identificar los instrumentos que se emplean en la medición de la calidad de vida laboral del talento humano en salud y sus características respecto a uso, tamaño, componentes e idioma original. También, fue identificar los instrumentos más empleados y las recomendaciones acerca de su uso en diferentes grupos de trabajadores especialmente en los del sector salud.

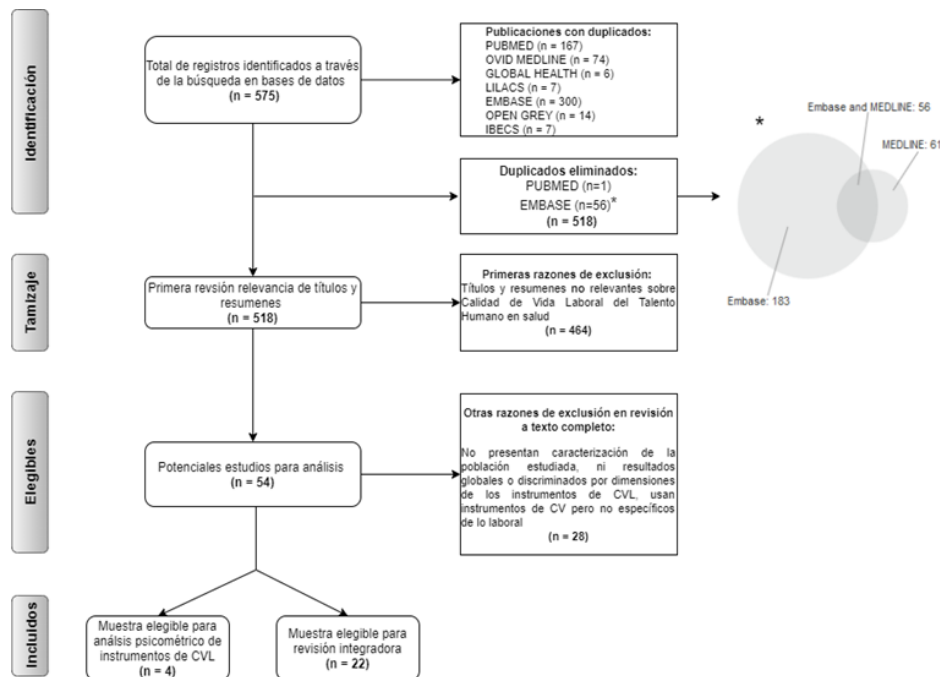


Figura 1. Proceso de selección en diagrama de flujo. Adaptado de PRISMA. Sobre las propiedades de los instrumentos usados para medir la CVL en el THS y la revisión integradora. * Representa los duplicados entre EMBASE y Medline, fuente: EMBASE

Tabla 1. Criterios para selección en primera revisión de títulos y resúmenes. Adaptado de Declaración de la Iniciativa STROBE ítem 1

Criterio de elegibilidad	SI	NO
1. Título usa términos de uso habitual y relacionado con CVL y que incluya THS		
2. Proporciona una sinopsis informativa y equilibrada sobre lo que se hizo y lo que se ha encontrado		

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño empleado sigue los lineamientos de Whitemore and Knafl para la revisión integradora;¹³ para aumentar el rigor al diseño de la revisión se tuvieron en cuenta también las pautas publicadas por Russell^{14,15} basada en Cooper,¹⁶ que sugiere cinco etapas: (I) Formulación del problema, (II) Recopilación de datos o búsqueda de literatura, (III) Evaluación de datos, (IV) Análisis de datos e (V) Interpretación y presentación de resultados; también se siguieron los criterios de la lista de chequeo de PRISMA 2009.¹⁷

Criterios de selección

Artículos de investigación publicados en revistas indexadas en las bases PUBMED, OVID, Global Health, EMBASE, LILACS, Open Gray e IBECs entre 2009 a 2019 en idioma inglés, español y portugués, realizados en la población en edad productiva, que en su diseño usen un instrumento de calidad de vida laboral para medir el constructo en el Talento Humano en Salud y que describan las variables de caracterización de la muestra estudiada.

Criterios de exclusión

Reportes o series de casos, documentos que usen instrumentos que miden calidad de vida general y no específicos de lo laboral y los que no reportan resultados globales o discriminados por dimensiones valoradas de la calidad de vida laboral.

Búsqueda y selección de artículos

El proceso de búsqueda y selección de la muestra de esta revisión se desarrolló en 4 momentos, expresados en detalle en la Figura 1.

- **Identificación:** Selección de términos iniciales y sus sinónimos (Anexo 1). Se normalizan los términos según el Tesauro y se desarrollan las ecuaciones de búsqueda (Anexo 2). Se abrió un archivo de tipo colaborativo, con el nombre de calidad de vida laboral del talento humano en salud, donde se establecieron en subcarpetas con cada base de datos revisada. Todos los autores de este manuscrito tuvieron acceso a través del gestor bibliográfico Mendeley. Posteriormente se eliminan los duplicados.
- **Tamizaje:** Primera revisión de los títulos y resúmenes, realizada por dos de los autores acordando qué y cuáles estudios incluir teniendo en cuenta los criterios de inclusión planteados y las palabras claves relevantes para el análisis final de acuerdo con los criterios cualitativos adaptados y expresados en la Tabla 1¹⁸ con el fin de garantizar el rigor del reporte de estudios observacionales que se incluyen en esta revisión. En un archivo Word se clasificaron los artículos por bases de datos y a cada uno se le asignó un número en secuencia a través de citas Vancouver seguido del título del documento y el año de publicación, por ejemplo, (Art. 4) _ Calidad de Vida Laboral en Trabajadores de la Salud_2010.

Evaluación de datos

- **Elegibles:** En una segunda revisión del texto completo realizado por dos de los autores se definen investigaciones a excluir y las que finalmente quedan incluidas, basados en los criterios reportados en Tabla 2. Tanto para la primera como para la segunda revisión, deben cumplirse todos los criterios para ser incluidos.
- **Artículos Incluidos:** Un total de 22 artículos fueron seleccionados para extracción y evaluación de datos (Figura 1).

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 22 artículos. Se construyó una matriz con las características de los artículos seleccionados (Tabla 3) que incluye la base de datos de donde se extrajo, año de publicación, tamaño de la muestra en cada uno e instrumento usado para medir calidad de vida laboral entre otros.

Tabla 2. Criterios para selección en segunda revisión a texto completo. Adaptado de Declaración de la Iniciativa STROBE ítems 2 a 22.

Criterio de elegibilidad	SI	NO
1. Preguntas y objetivos de investigación claros		
2. Definición de conceptos medidos		
3. Estudio observacional con o sin apoyo cualitativo		
4. Descripción del método en detalle que incluya fechas de reclutamiento y recogida de datos, criterios de inclusión		
5. Características poblacionales, tamaño, tipo, sociales, demográficas		
6. Reporta el tipo de muestreo: informando sobre número y características de sujetos que aceptaron participar		
7. Valores perdidos		
8. Uso de instrumentos con definición de sus variables para medir CVL en THS		
9. Proporciona medidas de resumen sobre la CVL del THS o medidas de propiedades psicométricas de los instrumentos		
10. Proporciona estimaciones, valores de intervalos de confianza u otros relacionados con el análisis de datos		
11. Los resultados principales están relacionados con el objetivo del estudio		
12. Presenta las limitaciones del estudio y si los resultados son generalizables o no		
13. Contiene una interpretación de resultados y el contraste con otros estudios similares		

Tabla 3. Características de los 22 artículos seleccionados

Autor y año publicación	Palabras clave	País	Tipo estudio	Muestra	Instrumento usado
Moreno et al. ¹⁹ 2010	Quality of work life, health care personnel, occupational health, health employees, job satisfaction	México	Transversal	372	CVT-GOHISALO
Smart et al. ²⁰ 2014	Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, stress.	EE. UU.	Transversal	139	ProQoL
Somsila et al. ²¹ 2015	Quality of work-life, Residents, Work-related quality of life, Engagement, Working condition	Tailandia	Transversal	256	WRQOL
Hooper et al. ²² 2010	Compassion satisfaction; Burnout; Compassion fatigue; Nursing; Caring	EE. UU.	Transversal	109	ProQoL
Yoder ²³ 2010	No reporta	EE. UU.	Transversal con apoyo de narrativas	106	ProQoL
Bragard et al. ²⁴ 2012	Burnout; cancer; job stress; medical residents; quality of work life; questionnaire	Bélgica	Transversal	113	QWLSI
Chivato et al. ²⁵ 2011	Allergology. Spain. Burnout. Work satisfaction	España	Transversal	404	CPV-35
Osland ²⁶ 2015	Burnout, compassion fatigue, dietetics, Professional Quality of Life	Australia	Transversal	87	ProQoL
Allsbrook et al. ²⁷ 2016	Supervision. Compassion fatigue. Burnout. Genetic counseling student's Clinical supervision Supervisor	EE. UU.	Transversal	320	ProQoL
Mooney et al. ²⁸ 2017	Burnout, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, Professional Quality of Life	EE. UU.	Transversal	86	ProQoL
Almalki et al. ²⁹ 2012	Nurse, Nursing workforce, Primary health care, Quality of work life (QWL), Saudi Arabia, Turnover intention	Arabia Saudita	Transversal	508	QNWL
Kolthoff et al. ³⁰ 2017	Compassion fatigue, Burnout, Compassion satisfaction	EE. UU.	Transversal	37	ProQoL
Al Barmawi et al. ³¹ 2019	Burnout, compassion fatigue, coping strategies, critical care nursing	Jordania	Transversal	228	ProQoL
Lee et al. ³² 2015	Compassion fatigue. Anxiety. Burnout. Satisfaction . Genetic counselor Counselor ethnicity	EE. UU. y Canadá	Transversal	402	ProQoL
Muliira et al. ³³ 2016	Midwives, Professional quality of life, Wellbeing, Rural	Uganda	Transversal	224	ProQoL
Hunsaker et al. ³⁴ 2015	Compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout, emergency nurses	EE. UU.	Transversal	278	ProQoL
Mangoulia et al. ³⁴ 2010	Compassion fatigue, compassion satisfaction, burnout, secondary traumatic stress, nurses	Grecia	Transversal	174	ProQoL
Mizuno et al. ³⁵ 2013	Abortion, burnout, emotion work, midwives, nurse, Professional Quality of Life scale	Japón	Transversal	255	ProQoL
Gojdz et al. ³⁶ 2015	Occupational burnout; secondary trauma; job satisfaction; quality of life	Polonia	Transversal	222	ProQoL
Altınışık et al. ³⁷ 2019	No reporta	Turquía	Transversal	91	ProQoL
Mangoulia et al. ³⁸ 2015	No reporta	Grecia	Transversal	174	ProQoL
Lee et al. ³⁹ 2015	Intention to leave the organization, intention to leave the profession, intention to leave the unit, nursing profession, nursing work environment, quality of work life	China	Transversal	1283	C-QNWL

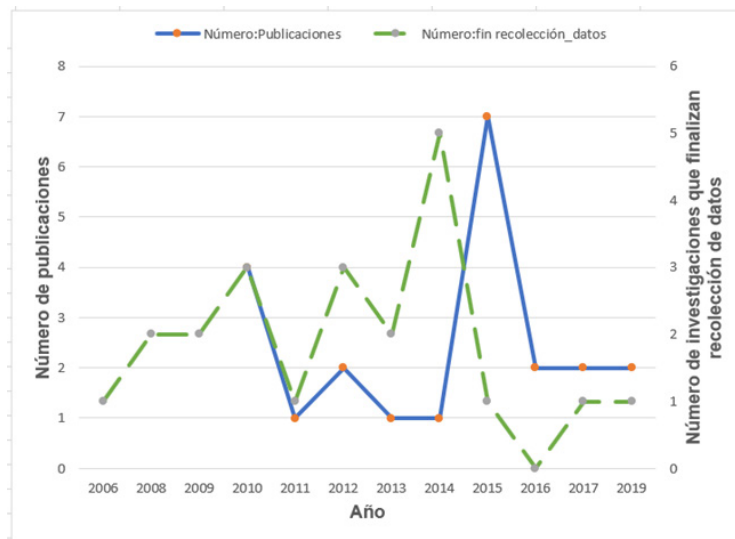


Figura 2. Comparación de las frecuencias acumuladas por año, en que finalizaron la recolección de datos y en que publicaron los artículos seleccionados

La base de datos con mayor proporción de publicaciones sobre la calidad de vida laboral del talento humano en salud fue PUBMED con un 68.2%, seguida de EMBASE con 27.3% y LILACS con 4.5%. Todos los diseños metodológicos son transversales y solo uno usa las narrativas como método complementario. Solo un estudio está publicado en español.

El tipo de muestreo de los estudios revisados corresponde en un 77.2% (n= 17) a aleatorio simple; el 22.8% (n= 5) realizaron un procedimiento en el que entregaban los instrumentos y un sobre que se devolvió cerrado para garantizar la confidencialidad de los participantes; todos cumplieron con los permisos de los comités de ética correspondientes.

El Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales – SPSS es el más usado para el análisis estadístico, previa limpieza de datos en tablas Excel y con un análisis estadístico basado en parámetros descriptivos:

distribuciones de frecuencias, desviación estándar, medidas de tendencia central y variabilidad, algunos usaron regresión múltiple para establecer asociaciones entre las variables de caracterización y otros instrumentos que midieron aspectos específicos como: hábitos de sueño, ansiedad, intención de rotar, estrés, salud psicológica e incluso la misma escala de Maslach para medir el Burnout, economía del hogar, trabajo emocional y salud general.

Respecto al tiempo que toma el proceso de publicación con base en el año en el que se sometió el manuscrito y el año de publicación de los artículos seleccionados, transcurre un tiempo promedio de 2.2 años para ser publicados (Figura 2). El país con mayor representatividad en publicaciones sobre la calidad de vida laboral del talento humano en salud fue Estados Unidos con siete artículos (31.8%), Grecia (9.1%), los demás países corresponden a un 4.6% (Figura 3). En la Tabla 4 se presentan las características de las personas participantes como talento humano en salud en

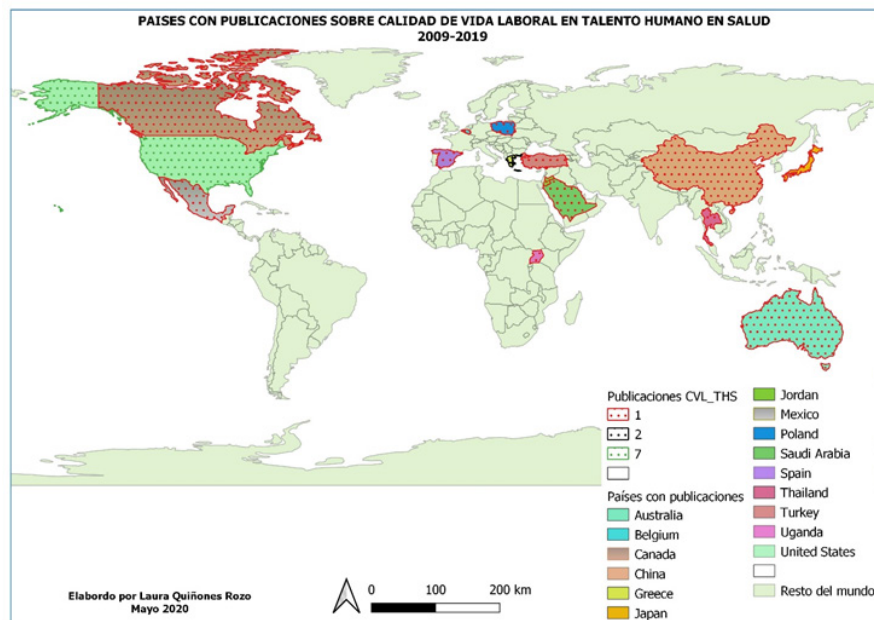


Figura 3. Ubicación espacial de los países que han publicado en revistas indexadas sobre CVL del THS durante el período 2009-2019 en el mundo

Tabla 4. Caracterización sociodemográfica del talento humano en salud del total de los artículos revisados sobre calidad de vida laboral

Características de la muestra de THS del total de los 22 artículos revisados n= 5,833 THS			
Variables significativas		Frecuencias	%
Sexo	Femenino	4,689	79.9
	Masculino	1,179	20.1
Estado civil	Casado	2,050	35.1
	Soltero	1,606	27.5
	Otro	86	1.5
	No reporta*		35.8
Nivel de estudios	Universitario	2,374	40.7
	Postgrado	131	2.2
	Otro	150	2.6
	No reporta*		54.5
Distribución de la media de la edad del talento humano en salud (años)	>29	5	27.8
	30-39	10	38.9
	40-54	7	33.3
Distribución media de la Antigüedad laboral (años)	>7	7	38.9
	8-15	11	38.9
	16-24	3	16.7
	<25	1	5.6
Profesión	Auxiliares	30	0.5
	Enfermería	3,397	57.9
	Medicina	1,132	19.3
	Médicos residentes	517	8.8
	Médicos supervisores residentes	320	5.5
	Nutricionistas	87	1.5
	Otras profesiones**	143	2.4
	Atención Prehospitalaria	18	0.3
	Parteras	224	3.8
Servicio	Atención Primaria en Salud	687	11.7
	Gineco obstetricia	222	3.8
	Ginecobstetricia	507	8.6
	Otra especialidad***	1,907	32.5
	Pediatría	475	8.1
	Psiquiatría	720	12.3
	Quirófano	54	0.9
	UCI	642	10.9
Urgencias	654	11.2	

*Algunos valores de la Tabla 4, los porcentajes no dan el 100% debido a que no todos los artículos reportan las mismas variables para hacer la caracterización del THS correspondiente a la muestra.

** Otras profesiones: corresponde a los que laboran en la parte administrativa de las instituciones de salud o no fue reportado el dato.

***Las profesiones de otra especialidad corresponden a las siguientes: enfermeras que rotan por varios servicios y médicos de trasplante de órganos, nefrología, psiquiatría, oncología, alergología, medicina interna, hematología, radioterapia, residencias quirúrgicas y no quirúrgicas, genética.

la muestra de cada uno de los estudios, el talento humano en salud con mayor porcentaje de participación en la muestra de los estudios fue el de enfermería (57.6%) y el grupo de menor participación corresponde a personal de atención prehospitalaria (0.3%); el porcentaje de respuesta global para la totalidad de los estudios analizados osciló entre 62.4 y 98.0%.

Instrumentos empleados para medir la calidad de vida laboral

Se identificaron en los 22 artículos el uso de cinco instrumentos, de los cuales cuatro se elaboraron originalmente en el idioma Inglés y uno en Español; los instrumentos usados en sitios diferentes del país de origen se tradujeron al idioma correspondiente al país de aplicación, los instrumentos están compuestos de diferentes subescalas de acuerdo con las diferentes dimensiones de la calidad de vida laboral, el número total de ítems oscila entre 30 y 74 reactivos; los instrumentos fueron aplicados en el ámbito laboral de instituciones de prestación de servicios de salud y a personal de salud, como se observó antes, el mayor número en la muestra de los estudios fue el de enfermería. En la Tabla 5 se presentan las principales características de los instrumentos usados en las publicaciones seleccionadas, de estos, la escala más usada (16 artículos de 22) fue la de Calidad de Vida de Profesionales - ProQoL (de su sigla en Inglés: Professional Quality of Life Scale),⁴⁰ otros instrumentos usados y reportados en los artículos son el Work-Related Quality of Life Scale-2 - WRQLS-2,⁴¹ el Spanish Quality of Professional Life Questionnaire - CPV-35,^{42,43} el Quality of Nursing Work Life - QNWL⁴⁴ y el de Calidad de Vida en el Trabajo - CVT-GOHISALO.⁴⁵

Los estudios que usan instrumentos como el CVT-GOHISALO, el WRQOL, CPV-35 y el QNWL coinciden en sus resultados en que el talento humano en salud tiene un nivel moderado de calidad de vida laboral con las siguientes dimensiones afectadas: interfaz trabajo-hogar, bienestar general, estrés, control en el trabajo contrastados con baja motivación, seguridad laboral, sin posibilidades de ascensos en su trabajo, con mala administración del tiempo libre y laboral con importantes repercusiones en su salud; reportan también tensión laboral y lo asocian a ambientes laborales disfuncionales con fallas en la comunicación, que junto a los horarios laborales también ejercen influencia en la baja calidad de vida laboral. Otro aspecto importante además del nivel de calidad de vida laboral reportado por estos estudios radica en que la rotación de personal tiene una gran asociación con la calidad de vida laboral del talento humano en salud e incluso con la posibilidad de dejar de ejercer su profesión.

Riesgo de sesgo

Para esta revisión integradora se han considerado las estrategias de Cooper,¹⁶ para soportar la validez en la etapa de extracción de datos de los artículos elegidos. Primero se realizó una estrategia sistemática y exhaustiva de recopilación de datos; segundo se limitó la información que se decidió era importante para dar cuenta de las respuestas a las preguntas establecidas mostrando las fuentes, años y teniendo en cuenta las palabras clave; tercero se presentó el tipo de muestras en los estudios con los posibles sesgos de selección y cuarto se extrajeron los datos demográficos o las características poblacionales de las muestras de cada estudio para ser consolidadas. Para la etapa de evaluación de datos y con el fin de dar validez a esta revisión integradora, se definieron criterios adaptados

y basados en los criterios de STROBE que permitieron evaluar tanto el rigor del reporte de estudios observacionales como de los métodos de los artículos, en los cuales se cumplen con estos criterios, limitando las tendencias de los autores a evaluar de forma positiva los documentos elegidos.

DISCUSIÓN

En esta revisión se identificaron 22 artículos en los cuales las enfermeras se constituyen en la mayoría de participantes como talento humano en salud en las muestras de los estudios, seguido por médicos; 5 instrumentos diferentes se usaron con características validadas para evaluar la calidad de vida laboral del talento humano en salud, los resultados muestran una mayor aplicación del instrumento ProQoL.^{20,22,23,26-38,46}

Los artículos que se centran en el uso de instrumentos como el CVT-GOHISALO¹⁹ y el WRQOL²¹ indican que se basan en la teoría de las necesidades y motivación de Maslow e incluyen en sus dimensiones la administración del tiempo libre y la interfaz casa-trabajo respectivamente, esta última dimensión también la incluye el QNWL,³⁹ pero no son tenidas en cuenta en otras investigaciones como en la que usaron el instrumento de CVP-35.²⁵

La evolución e implementación de los instrumentos refleja lo variado de los componentes de cada uno dado que la calidad de vida laboral es multidimensional, como resultado arrojan cifras del total de calidad de vida laboral en el talento humano en salud que no son comparables⁴⁷ aún si se realizan las mediciones con el mismo instrumento; el resultado de la medición de la calidad de vida laboral depende de múltiples factores externos e internos de acuerdo con las condiciones laborales y el tipo de talento humano en salud; esto implica la necesidad de medir la calidad de vida laboral en cada entorno laboral y asumir programas por áreas de trabajo o incluso personalizarlos en los casos con puntajes más bajos, teniendo en cuenta cada uno de los contextos.

Segurado y Agulló,¹² lo expresaron cuando concluyen que la clave para ahondar en este constructo requiere reconocer “los entresijos de su naturaleza multidimensional (globalidad), interactiva (psicosocial), sistémica (holística e integradora) e histórica (contextualizada)”. Todos los entornos asistenciales deben ser vistos como escenarios de una realidad social y cultural que requiere ser estudiada desde una visión integral, sin separar lo objetivo de lo subjetivo; las expresiones del talento humano en salud deben ser valoradas en conocimientos, valores, creencias y prácticas en el orden subjetivo.^{48,49}

Otras revisiones sistemáticas relacionadas con la calidad de vida laboral se enfocan en un solo instrumento, una profesión o entorno específico; es el caso de la realizada por Van Mol et al.⁴⁷, sobre la prevalencia de la fatiga por compasión y el burnout en proveedores de la salud en cuidado intensivo, estos autores revisaron el resultado de la aplicación del instrumento ProQoL y reportaron que están abiertos a la discusión debido a que no hay datos uniformes en los resultados de las prevalencias; por ejemplo, la fatiga por compasión está entre 7.3 y 40% mientras el burnout de 0 a 70.1% y el estrés secundario a trauma de 0 a 38.1% y no hace énfasis en la prevalencia de la satisfacción por compasión que

establece el modelo de Stamm desde su aporte teórico. Nowrouzi et al.⁵⁰, seleccionaron para su revisión sistemática al personal de enfermería para determinar los predictores de su calidad de vida laboral en EE. UU y Canadá en términos de la prevención de discapacidades; no reportan los instrumentos a través de los cuales se obtuvieron los resultados en los estudios elegidos y decidieron dividir el análisis por subsistemas o dimensiones. Phan et al.⁴⁹, realizaron una revisión sistemática que aborda las características de estudios que evalúan la calidad de vida laboral, no describen los instrumentos empleados y reportan los factores que más afectan la satisfacción laboral, la interfaz de tareas, las condiciones laborales, la compensación, las relaciones humanas, las relaciones gerenciales y el personal. Por otro lado, Viselita et al.⁵¹, reportaron los niveles de calidad de vida laboral del personal de enfermería con un 52,4% en el nivel moderado, resultado que comparado con la revisión actual es similar.

En contraste con lo anterior, la revisión integradora aquí presentada brinda información sobre diferentes aspectos como diseño metodológico, software más usado, tiempo promedio que se tardan en ser publicadas las investigaciones en este campo, autores que publicaron acerca del tema en el período de tiempo seleccionado y el porcentaje global de respuesta entre otros que detallan en la misma revisión la utilidad para quienes deseen incursionar en la investigación de la calidad de vida laboral del talento humano en salud. Así mismo, muestra un rigor metodológico que facilita su replicabilidad o reproducibilidad con diversos temas del mundo laboral y proporciona una panorámica sobre los instrumentos que abordan este constructo con sus aproximaciones teóricas, lo que facilita ahondar respecto a las nociones ontológicas y epistemológicas sobre el tema de interés; además, plantea la importancia de realizar estudios en diferentes ambientes laborales y el subsecuente diseño e implementación de estrategias dirigidas a mejorar la calidad de vida laboral.

Limitaciones en los estudios revisados

Todos los estudios de esta revisión fueron realizados con diseños transversales; muchos de los participantes fueron voluntarios.

Fortalezas y limitaciones de este estudio

Este estudio de revisión integradora se realizó con un enfoque sistemático y con reproducibilidad en cuanto a su método. Las búsquedas fueron realizadas con el rigor exigido en las siete bases de datos disponibles y con criterios que limitaron la selección de los artículos adecuados y de calidad. Un metaanálisis no se pudo desarrollar debido a que los resultados proporcionados por los artículos son únicamente de carácter transversal. Al incluir una gran cantidad de artículos en la primera línea de la búsqueda pudo existir una exclusión errónea de una referencia relevante, situación que se trató de controlar con la revisión por dos autores sobre ese listado preliminar. Puede existir un sesgo de publicación respecto del tema seleccionado en esta revisión.

Investigación en calidad de vida laboral del talento humano en salud siguientes pasos

Se requieren futuros estudios que involucren el trabajo interdisciplinar, que ahonden en temas asociados a la calidad

de vida laboral como la resiliencia, salutogénesis, autocuidado y aquellos factores que pertenecen al campo de lo que hace que el talento humano en salud permanezca en servicio a pesar de que su calidad de vida laboral no sea la mejor. También de la realización de estudios cuyos métodos incluyan la aplicación de instrumentos validados como los que se reportan en el presente estudio; es importante ir más allá de los estudios transversales y realizar investigaciones de carácter longitudinal que servirían de evidencia, con intervenciones que instauren el direccionamiento de programas exitosos de calidad de vida laboral en el talento humano en salud. Se espera que un trabajador con mejor calidad de vida laboral brinde atención de calidad porque se entiende que a mayor carga y condiciones laborales deficientes se aumenta la mortalidad de pacientes, los eventos adversos, la estancia hospitalaria, la iatrogenia y los riesgos psicosociales, lo que marca la deficiencia en la calidad de atención en salud;^{52,53} de allí lo importante del adecuado seguimiento de la calidad de vida laboral del talento humano en salud.

Incluir en futuras investigaciones muestras aleatorias simples y con representatividad de cada profesión con la aplicación de alguno de los instrumentos mencionados, teniendo en cuenta que el WNQL es exclusivo para personal de enfermería si bien se podría ajustar para aplicarlo a otros profesionales, y recordar que la atención al paciente es brindada por todos los que tienen contacto con este; que además el ambiente de trabajo se experimenta y percibe diferente por el personal de cada una de las profesiones y por cada individuo en particular.

CONCLUSIONES

Se encontró la aplicación de cinco instrumentos con diferentes reactivos, organizados en subescalas que expresan la multidimensionalidad del constructo de calidad de vida laboral, diseñados a partir de distintos conceptos y teorías que miden calidad de vida laboral del talento humano en salud.

El ProQoL es el instrumento más usado en las investigaciones revisadas, cuyo original está en inglés, traducido y empleado en diversas latitudes.

El GOHISALO-CVT es un instrumento que abarca la multidimensionalidad del constructo de calidad de vida laboral, consta de 74 reactivos lo que podría indicar la necesidad de desarrollar y aplicar una versión corta del mismo; debido a la carga laboral del talento humano en salud se requiere de un instrumento corto, intuitivo, confiable y válido.

Por último, gracias a los resultados que arrojó esta revisión integradora, quien desee hacer investigación en calidad de vida laboral puede encontrar en un solo lugar, herramientas indispensables que darán una guía útil para ampliar el conocimiento en este campo e incluso para proponer estudios mixtos que logren abarcar la multidimensionalidad del constructo.

Agradecimientos

Nuestra gratitud a F. Gutiérrez por su asesoría en el procesamiento estadístico de los datos.

Fuentes de financiamiento

Esta revisión no tuvo ninguna financiación.

Conflictos de interés

Declaramos que no tenemos conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Walton RE. Conciliación de conflictos interpersonales: confrontaciones y consultoría de mediadores. Bogotá: Fondo Educativo Interamericano; 1973. 166 p.
2. Hackman JR, Suttle JL. Improving life at work: behavioral science approaches to organizational change. Santa Mónica: Goodyear Pub. Co; 1977. 494 p.
3. Nadler DA, Hanlon M, Lawler III EE. Factores que influyen en el éxito de los proyectos de calidad de la vida laboral en la gestión laboral. *J Occup Behav.* 1980; 1(1): 53–67.
4. Turcotte P-R. Calidad de vida en el trabajo: antiestrés y creatividad. 1a ed. México D.F.: Trillas; 1986.
5. Langton N, Robbins SP, Judge TA, Breward K. Organizational Behaviour: Concept, Controversies, Applications. 7th Edition. Psychology and People: A Tutorial Text. Pearson Education; 2016. 672 p.
6. Fernández-Ríos M. Diccionario de recursos humanos: organización y dirección / Manuel Fernández-Ríos. Madrid: Díaz de Santos; 1999.
7. Lau RSM. Quality of work life and performance. *Int J Serv Ind Manag.* 2000;11(5):422–37.
8. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol.* 2002; 58(11): 1433–41.
9. Hudnall SB. Helping the helpers: Compassion satisfaction and compassion fatigue in self-care, management, and policy of suicide prevention hotlines. En: Kirkwood AD, Stamm BH (Eds.). Resources for community suicide prevention. Idaho State University, Meridian and Pocatello; 2012.
10. Campos P. Estudio sobre la fatiga de compasión, satisfacción por compasión y burnout en profesionales que trabajan con alumnos con trastorno grave de conducta. Universidad Pontificia COMILLAS; 2016. Available from: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/12991>.
11. Escobar F, García Gómez M, López Menduñía P, Markowitz S. Enfermedades derivadas del trabajo en el país Vasco y su coste sanitario en 2008. In: Carga De Enfermedad Atribuible al trabajo y su coste sanitario en el País Vasco. Instituto. País Vasco; 2011. p. 80–141. Available from: <http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/N7Carga-de-Enfermedad-Tabac-Argentina-1.pdf>.
12. Torres AS, Tomás EA. Calidad de vida laboral: Hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema.* 2002; 14: 828–36.
13. Whittmore R, Knafl K. The integrative review: Updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005; 52(5): 546–53.
14. Russell CL. An overview of the integrative research review. *Prog Transplant.* 2005; 15(1): 8–13.
15. Crossetti M da GO. Revisión integrativa de la investigación en enfermería, el rigor científico que se le exige. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):10–1.
16. Cooper HM. Integrating research: a guide for literature reviews. 5a edición. Applied social research methods series. Thousand Oaks, Calif: SAGE Publications Ltd; 1998. 157 p.
17. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.* 2009; 6(6): e1000097.
18. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Lancet.* 2007;370:1453–7.
19. Moreno PÁ, Aranda BC, Preciado SM de L, Valencia AS. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud, Tamaulipas, México 2010 TT - Quality of work life among health workers, Tamaulipas, Mexico 2010. *Cienc Trab.* 2011; 13(39): 11–6.
20. Smart D, English A, James J, Wilson M, Daratha KB, Childers B, et al. Compassion fatigue and satisfaction: a cross-sectional survey among US healthcare workers. *Nurs Health Sci.* 2014; 16(1): 3–10.
21. Somsila N, Chaiear N, Boonjaraspinyo S, Tiamkao S. Work-related quality of life among medical residents at a university hospital in northeastern Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2015; 98(12): 1244–53.
22. 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.* 2010; 36(5): 420–7.
23. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Appl Nurs Res.* 2010; 23(4): 191–7.
24. Bragard I, Dupuis G, Razavi D, Reynaert C, Etienne A-M. Quality of work life in doctors working with cancer patients. *Occup Med (Lond).* 2012; 62(1): 34–40.
25. Chivato PT, Campos AA, Negro AJM, Caballero MF. Professional burnout and work satisfaction in Spanish allergists: analysis of working conditions in the specialty. *J Investig Allergol Clin Immunol.* 2011; 21(1): 13–21.
26. Osland EJ. An investigation into the professional quality of life of dietitians working in acute care caseloads: are we doing enough to look after our own? *J Hum Nutr Diet.* 2015; 28(5): 493–501.
27. Allsbrook K, Atzinger C, He H, Engelhard C, Yager G, Wusik K. The relationship between the supervision role and compassion fatigue and burnout in genetic counseling. *J Genet Couns.* 2016; 25(6): 1286–97.

28. Mooney C, Fetter K, Gross B., Rinehart C, Lynch C, Rogers F. A Preliminary analysis of compassion satisfaction and compassion fatigue with considerations for nursing unit specialization and demographic factors. *J Trauma Nurs.* 2017; 24(3): 158–63.
29. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res.* 2012; 12: 314.
30. Kolthoff K., Hickman S. Compassion fatigue among nurses working with older adults. *Geriatr Nurs.* 2017; 38(2): 106–9.
31. Al Barmawi M., Subih M, Salameh O, Sayyah Yousef Sayyah N, Shoqirat N, Abdel-Azeez Eid Abu Jebbeh R. Coping strategies as moderating factors to compassion fatigue among critical care nurses. *Brain Behav.* 2019; 9(4) e01264. doi: 10.1002/brb3.1264.
32. Lee W, Veach P, MacFarlane IM, LeRoy B. Who is at risk for compassion fatigue? An investigation of genetic counselor demographics, anxiety, compassion satisfaction, and burnout. *J Genet Couns.* 2015;24(2):358–70.
33. Muliira R., Ssendikadiwa V. Professional quality of life and associated factors among ugandan midwives working in mubende and mityana rural districts. *Matern Child Health J.* 2016; 20(3): 567–76.
34. Mangoulia P, Koukia E, Alevizopoulos G, Fildissis G, Katostaras T. Compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among nurses in Greece. *Rev Clin Pharmacol Pharmacokinet Int Ed.* 2010; 24(3): 271–6.
35. Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A. Professional quality of life of Japanese nurses/midwives providing abortion/childbirth care. *Nurs Ethics.* 2013; 20(5):539–50. Doi: 10.1177/0969733012463723.
36. Gojdz K, Bąk-Sosnowska M, Kołodziej S, Zajchrowski W, Skrzypulec-Plinta V. Professional quality of life of polish gynaecologists and obstetricians. *Ginekol i Poloznictwo.* 2015;35(1):72–82.
37. Altınışık H., Alan H. Compassion fatigue, professional quality of life, and psychological endurance among organ transplant coordinators. *Transplant Proc.* 2019;51(4):1038–43.
38. 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. Doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.001.
39. Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *J Nurs Manag.* 2015;23(4):521–31.
40. Stamm BH. *The Concise ProQOL Manual.* 2010.
41. Easton S, Van Laar D. User manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) scale a measure of quality of working life. University of Portsmouth; 2018.
42. Cabezas PC. Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Form Médica Continuada en Atención Primaria.* 1998;5(8):491–2.
43. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gac Sanit.* 2004; 18(6):489–489.
44. Brooks BA. Development of an Instrument To Measure Quality of Nurses' worklife. University of Illinois at Chicago; 2001. Available from: https://sigma.nursingrepository.org/bitstream/handle/10755/19226/BBrooks_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO". *Cienc Trab.* 2012; 36(36): 332–40.
46. Hunsaker S, Chen H-C, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh.* 2015; 47(2): 186–94. Doi: 10.1111/jnu.12122.
47. Van Mol MMC, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD, Seedat S. The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: A systematic review. *PLoS One.* 2015; 10(8): e0136955. doi: 10.1371/journal.pone.0136955.
48. Bonilla-Castro E, Rodriguez SP. Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Santafé de Bogotá: Grupo Editorial Norma; 1995. 220 p.
49. Phan GT, Vo TQ. A literature review on quality of working life: A case of healthcare workers. *J Appl Pharm Sci.* 2016; 6(7): 193–200.
50. Nowrouzi B, Giddens E, Gohar B, Schoenenberger S, Bautista MC, Casole J. The quality of work life of registered nurses in Canada and the United States: a comprehensive literature review. *Int J Occup Environ Health.* 2016; 22(4): 341–358. doi: 10.1080/10773525.2016.1241920.
51. Viselita F, Handiyani H, Pujasari H. Quality level of nursing work life and improvement interventions: Systematic review. *Enferm Clin.* 2019; 29: 223–8.
52. Pérez GN, Rodríguez DEI. Talento humano en unidades de cuidado intensivo: adaptación de un modelo de estándares para Colombia basado en la evidencia científica. *Acta Colomb Cuid Intensivo.* 2015;15(2):80–102. Doi: 10.1016/j.acci.2015.02.006.
53. Molter N. Workload Management System for Nurses: Application to the Burn Unit. *J Burn care Rehabil.* 1990; 11(3):257–74.

© Universidad Libre. 2021. Licence Creative Commons CC-by-nc-sa/4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>

