

Calidad de Vida Profesional en el Personal del Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño - Dr. José Renán Esquivel

Professional Quality of Life Among Personnel of the Clinical and Specialized Laboratories Department at Dr. José Renán Esquivel Children's Hospital

Yasser R. Medina-Santamaría ORCID: 0009-0003-3781-661X

Programa de Salud Ocupacional, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, Panamá.
Correo electrónico: psoppsico@gmail.com / cdelempleado@hn.sld.pa
DOI: <https://doi.org/10.66253/conalac.v9.n2.a02>

Recibido: 9 de agosto de 2025

Aceptado: 14 de mayo de 2026

Publicado: 31 de agosto de 2026

Abstract

This research focuses on evaluating the professional quality of life of healthcare personnel working in highly demanding settings.

The Professional Quality of Life Scale for Healthcare Workers (ProQOL) was used. This scale measures three main components: Compassion Satisfaction, Perceived Support, and Compassion Fatigue. Compassion Fatigue is comprised of three factors: Professional Burnout, Secondary Traumatic Stress, and Moral Distress. Participants participated in the personal health study of the Clinical and Specialized Laboratory Service at the Dr. José Renán Esquivel Children's Hospital.

The study was descriptive, and the sample was non-probabilistic, convenience, and purposive, in order to reach the largest possible number of staff in the service. IBM® SPSS® Statistics 29 was used for data analysis.

The results revealed that the group evaluated had, on average, a good score in Compassion Satisfaction and moderate to good scores in Perceived Support and Compassion Fatigue; however, the Professional Burnout factor obtained scores that merit specialized analysis and preventive psychological intervention to avoid developing Burnout.

Keywords: Quality of Life, Healthcare Staff, Professional Burnout.

Resumen

Esta investigación se centra en evaluar la calidad de vida profesional del personal de salud que labora en ámbitos altamente demandantes. Se utilizó la Escala de Calidad de Vida Profesional para los Trabajadores de Salud o ProQOL que mide tres componentes principales: Satisfacción por Compasión, Apoyo Percibido y Fatiga por Compasión; esta última, está conformada por tres factores: Desgaste Profesional o Burnout, Estrés Traumático Secundario y Angustia Moral. Participaron del estudio personal de salud del Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño - Dr. José Renán Esquivel. Se trabajó con un estudio de tipo descriptivo y la muestra es de tipo no probabilística, por conveniencia, intencional, para poder cubrir la mayor cantidad de personas del servicio. Para el análisis de los datos se utilizó el programa IBM® SPSS® Statistics 29. Los resultados encontrados revelaron que el grupo evaluado tenía en promedio un puntaje bueno en la Satisfacción por Compasión y puntajes moderados a buenos en el Apoyo Percibido y la Fatiga por Compasión; sin embargo, el factor de Desgaste Profesional o Burnout obtuvo puntajes que ameritan un análisis especializado e intervención psicológica preventiva para evitar desarrollar un Síndrome por Desgaste Ocupacional.

Palabras clave: Calidad de Vida, Personal de Salud, Desgaste profesional.



Introducción

Durante la pandemia por la enfermedad por coronavirus (COVID-19) se visibilizó el impacto psicoemocional que sufren los seres humanos cuando se enfrentan a las amenazas y la incertidumbre. Hoy en día las cifras ofrecidas en el “Informe mundial sobre salud mental” de la Organización Mundial de la Salud hablan de 1000 millones de personas que sufren algún trastorno mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Además, según las estadísticas mundiales, el 60% de la población mundial está laborando y de éstos el 15% tiene algún trastorno mental. Esta situación provoca en calidad de días perdidos 12 mil millones cada año y la baja productividad debido a la ansiedad; y, la depresión genera pérdidas por 1 billón de dólares (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2022).

En los últimos 40 años, investigaciones en los entornos laborales con personal de salud han demostrado la alta probabilidad y riesgo de sufrir de Síndrome de Desgaste Ocupacional y/o de Fatiga por Compasión, pero con la pandemia por COVID-19 se agregaron a esta lista la ansiedad, la depresión y la ideación suicida (Pérez, 2021; Pappa, 2020).

Según Bakker et al. (2003), otras consecuencias sobre riesgos psicosociales en los entornos que cargan con demasiadas horas laborales y/o sobrecarga de trabajo son el Síndrome de Desgaste Ocupacional y el absentismo-presentismo. Por su lado, Lee y Ashforth (1996) ya señalaban desde el siglo pasado cómo las sub-escalas del Síndrome por Desgaste Ocupacional se relacionan con factores laborales estresantes, entre los cuales sobresale el compromiso organizacional. Skov et al. (1996), en ese mismo año resaltan la relación del estrés negativo laboral con las enfermedades músculo-esqueléticas.

Justificación

Del año 2002 al 2018, durante 16 años, se hizo una revisión sistemática para determinar si existe o no relación entre el estrés laboral y la productividad en las organizaciones,

se encontró en los resultados una relación entre las variables que influyen en el estado de ánimo de colaboradores, que se traducen en absentismos y presentismos. El impacto del estrés negativo o distress se asocia a enfermedades médicas (por ejemplo: hipoacusia, dislipidemia, obesidad, enfermedades cardiovasculares) y trastornos mentales, principalmente trastornos de ansiedades y trastornos de depresión (Pino, 2018).

Para valorar el estrés negativo o distress laboral la Escala de Vida Profesional o Professional Quality of Life (ProQOL) se miden tres componentes claves: (1) el apoyo percibido, (2) la satisfacción por compasión y (3) la fatiga por compasión; este último componente presenta a su vez una combinación de tres factores nucleares: agotamiento laboral, estrés traumático secundario y angustia moral (Hudnall Stamm, 2010).

Así, los resultados del estudio permitirán ofrecer el mejor plan de intervención psicológica disponible, ajustado a las necesidades del grupo en pro de la salud y el bienestar de todo el personal; lo que también mejora por diseño la productividad laboral.

Propósito y objetivo

Tomando en consideración la importancia de la evaluación diagnóstica como primer paso para crear acciones preventivas y/o correctivas, esta investigación busca identificar: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida profesional del personal del Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel durante el primer trimestre 2024?

Materiales y métodos

La investigación se realizó en coordinación con la gerencia del Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño - Dr. José Renán Esquivel. Para mejorar la efectividad del proceso se coordinaron sesiones en grupos pequeños (5-10 personas) en horarios matutinos y vespertinos, con el fin de cubrir a la mayor cantidad de participantes.

Además, durante este período se presentaba y discutía el “Consentimiento Informado”; quienes aceptaban y firmaban el consentimiento procedían a realizar la Escala de Vida Profesional; es importante, hacer énfasis en el respeto de la participación voluntaria y el derecho a negarse de la misma sin que tuviera consecuencias directas o indirectas.

Tipo de estudio

El estudio propuesto es de tipo descriptivo porque se busca identificar el nivel de calidad de vida profesional en el personal del Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño - Dr. José Renán Esquivel (Niño Rojas, 2011; Bernal, 2010).

Materiales

Para realizar el estudio se utilizaron los siguientes materiales:

- Impresiones de la Escala de Calidad de Vida Profesional o Professional Quality of Life (ProQOL).
- Bolígrafos.

Población y muestra del estudio

Población objeto:

- Todas las personas que laboran activamente en el Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.
- Sesenta y siete (67) colaboradores del Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño - Dr. José Renán Esquivel.

Tipo de muestreo

- La muestra es de tipo no probabilística, por conveniencia, intencional.

Criterios de inclusión y exclusión

Para la muestra del estudio se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Personas adultas de 18 años de edad o más.
- Personas que laboren activamente en el Servicio de Laboratorios Clínicos y

Especializados del Hospital del Niño - Dr. José Renán Esquivel.

- Personas que hayan firmado el consentimiento informado.

Para la muestra del estudio se utilizaron los siguientes criterios de exclusión:

- Personas de menos de 18 años de edad.
- Estudiantes en rotación en el Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.
- Personas que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Personas con una crisis emocionales significativas y/o un período con sintomatología psicótica o delirante activa.
- Personas que estuvieran bajo algún proceso de investigación por Recursos Humanos y/o Asesoría Legal del Hospital del Niño - Dr. José Renán Esquivel.

Método de análisis de resultados y los datos obtenidos (análisis estadístico)

El estudio tiene un diseño no experimental transaccional o transversal y se utiliza una estadística descriptiva para analizar los resultados del ProQOL con IBM® SPSS® Statistics 29.

Bioética

Durante todas las fases del estudio se respetan las buenas prácticas clínicas en la investigación con seres humanos. Además, todos los datos personales recopilados siguen los principios del Código de Ética de la Psicología en Panamá y la Ley 81 de Protección de Datos Personales de la República de Panamá.

Resultados

En el estudio de los/as sesenta y siete (67) colaboradores/as propuestos/as participaron sesenta y tres (63), para un porcentaje de aceptación del 94% (alto).

Lo que permite tener una representación significativa del servicio.

A continuación la Tabla 1 con los valores generales de la Escala de Vida Profesional:

Tabla 1.

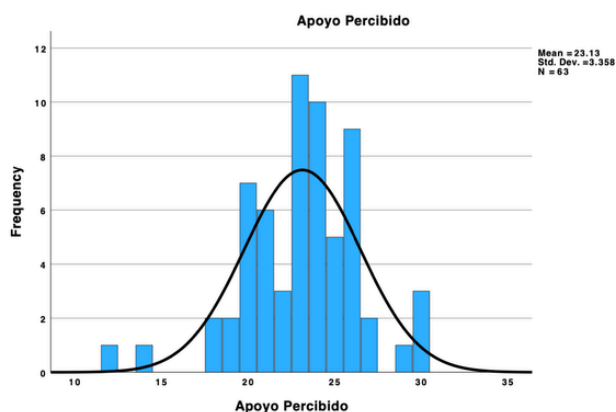
- Estadística Descriptiva de los resultados de la Escala de Calidad de Vida Profesional.

Estadística Descriptiva de los resultados de la Escala de Calidad de Vida Profesional.

	Satisfacción por Compasión	Apoyo Percibido	Desgaste Profesional	Estrés Traumático Secundario	Angustia Moral
N	Valid 63 Missing 0	Valid 63 Missing 0	Valid 63 Missing 0	Valid 63 Missing 0	Valid 63 Missing 0
Mean	27.98	23.13	13.05	12.33	12.22
Std. Error of Mean	.279	.423	.518	.410	.422
Median	29.00	23.00	13.00	12.00	12.00
Mode	30	23	12	11	10
Std. Deviation	2.211	3.358	4.113	3.258	3.353
Variance	4.887	11.274	16.917	10.613	11.240
Skewness	-.960	-.563	.528	.380	.267
Std. Error of Skewness	.302	.302	.302	.302	.302
Kurtosis	-.152	1.608	.182	-.082	-.474
Std. Error of Kurtosis	.595	.595	.595	.595	.595
Range	7	18	18	15	15
Minimum	23	12	6	6	6
Maximum	30	30	24	21	21

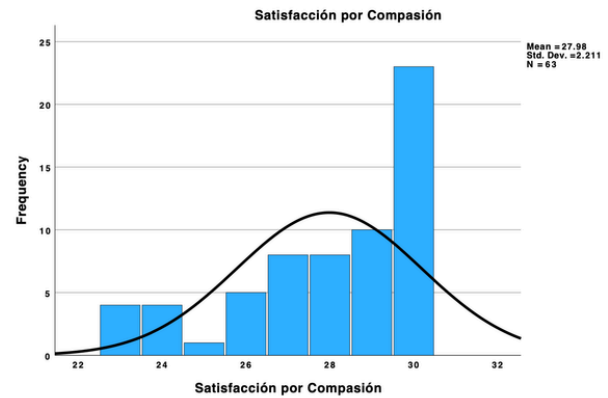
La Escala de Vida Profesional (ProQOL) tiene 30 ítems que se valoran considerando la frecuencia con la que una persona se ha sentido con respecto a la declaración expuesta. La escala va desde “nunca” hasta “siempre” y se toman en consideración los últimos 30 días laborados. El puntaje mínimo es seis (6) y el máximo (30) para cada componente (Satisfacción por Compasión, Apoyo Percibido, Fatiga por Compasión) y factor (Desgaste Profesional, Estrés Traumático Secundario, Angustia Moral) considerado en la escala. A continuación presentamos los histogramas con los resultados obtenidos para cada componente y factores:

Figura 1



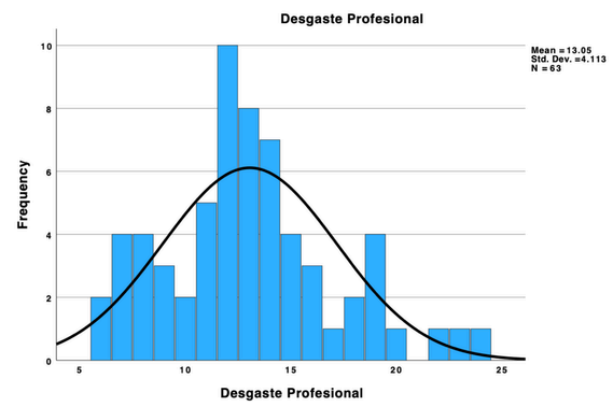
Histograma del Componente 1, Apoyo Percibido.

Figura 2



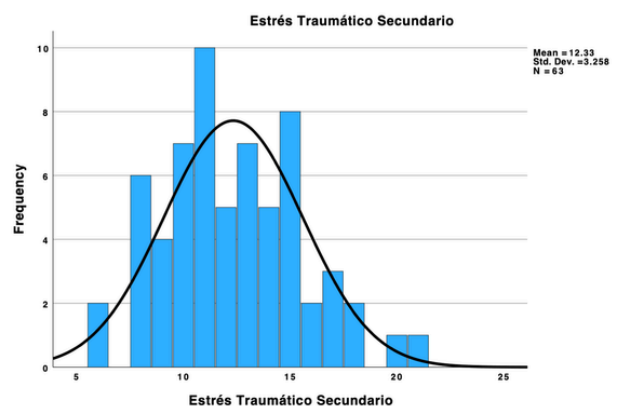
Histograma del Componente 2, Satisfacción por Compasión.

Figura 3



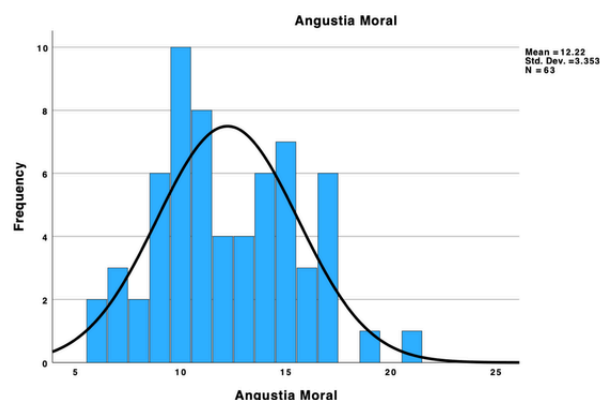
Histograma del Componente 3, Fatiga por Compasión; Factor 1, Desgaste Profesional.

Figura 4



Histograma del Componente 3, Fatiga por Compasión; Factor 2, Estrés Traumático Secundario.

Figura 5



Histograma del Componente 3, Fatiga por Compasión; Factor 3, Angustia Moral.

Discusión

Uno de los elementos más importantes que fueron encontrados estuvieron relacionados con la Satisfacción por Compasión, definida como “el placer que se deriva de ayudar, el afecto por los compañeros y un buen sentimiento que resulta de la capacidad de ayudar y hacer una contribución” (Hudnall Stamm, 2010).

Cuando vemos la curva estadística de este componente (figura 1) podemos observar una inclinación hacia los puntajes más elevados posibles de la prueba (entre 25 y 30) e incluso las personas que puntuaron más bajo estuvieron por encima del puntaje de 20, que sigue siendo considerado positivo. Lo que puede traducirse en un aliciente o factor protector en ambientes de trabajo altamente demandantes como los hospitales.

Según la publicación Evaluación y manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés: Módulo de la Guía de Intervención mhGAP, estar expuesto a factores estresantes pueden derivar en depresión, psicosis, ansiedad, incremento en las conductas adictivas, suicidio, entre otras (OMS, 2013); y, el impacto a nivel laboral se puede ver reflejado en el aumento de depresión, riesgo de suicidio y la violencia doméstica (OIT, 2021).

El Apoyo Percibido “se define como la experiencia de un individuo de ser cuidado o amado, tener la sensación de ser valorado y necesitado por otras personas y ser parte de una red de apoyo mutuo” (Hudnall Stamm, 2010). Este componente refleja una variedad de respuestas (figura 2) que se distribuyen entre los puntajes moderados a bajos (cerca de 10) hasta altos (cerca de 30), con un predominio general de puntajes altos entre 21 y 30. Se puede traducir en un grupo alineados con los valores de la gerencia del servicio y un compañerismo saludable. Se tendrían que tomar en consideración aquellas personas que por alguna situación perciben que no tienen el apoyo de sus jefes/as, supervisores/as y/o compañeros/as (apoyo personal formal).

Una de las maneras en que el personal de salud expuesto a diversos factores de riesgos puede protegerse es con el apoyo percibido, que según demuestran estudios reducen las tasas de fatiga por compasión (Pergol-Metko & Czyzewski, 2021). Además, “la presencia y la percepción de apoyo tanto de las áreas personales como profesionales resulta en una mejor salud mental resultados, promueve estrategias de afrontamiento saludables, reduce el estrés relacionado con el trabajo y previene el agotamiento” (Mikkola et al., 2018).

El Desgaste Profesional (factor 1, componente 3) “se caracteriza por sentirse emocionalmente agotado y puede resultar después de un período prolongado de estrés relacionado con el trabajo” (Hudnall Stamm, 2010). Aunque algunos/as autor/es utilizan la palabra estrés por diseño como negativa cabe señalar que los estudios de Hans Selye y otras personas expertas en la temática discriminan entre el estrés bueno o eustress y el estrés malo o distress dentro del Modelo Holístico del Estrés (Nelson & Cooper, 2007). Los resultados revelan que la mayoría de los/as participantes presenta desgaste moderado (figura 3)

vinculado al trabajo e incluso existen algunas personas que podrían estar padeciendo un Síndrome por Desgaste Ocupacional [QD85] o Burnout (Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª revisión [CIE-11], 2019) y cuya presencia representa un riesgo alto para quien lo sufre y aumenta la posibilidad de accidentes dentro del entorno laboral.

El tener contacto directo con los/as pacientes o comprender que la labor realizada impacta el tratamiento de los/as pacientes expone al personal a sufrir con las experiencias emocionales relacionadas al trabajo, como lo es el Estrés Traumático Secundario (factor 2, componente 3).

El estrés traumático secundario (ETS) se refiere a la angustia y la interrupción emocional que resultan del contacto continuo y acumulativo, o después de una sola exposición, con personas que han experimentado un trauma directamente. El trabajo que implica presenciar una gran cantidad de sufrimiento ya sea observando o escuchando narrativas de trauma, puede resultar en una angustia emocional duradera para los trabajadores de la salud. Por ejemplo, los profesionales de la salud que escuchan de primera mano las experiencias traumáticas de sus pacientes pueden experimentar ETS con la misma intensidad que otros que escuchan historias repetidas a lo largo del tiempo. Los síntomas de ETS suelen tener un inicio rápido y pueden llevar a que los trabajadores de la salud utilicen más bajas por enfermedad y disminuyan la moral. En última instancia, esto conduce a trabajadores sanitarios menos eficaces. (Hudnall Stamm, 2010).

Los resultados indican que una parte importante del grupo de participantes han sentido alguna angustia o afectación emocional moderada al momento de brindar la atención a los/as pacientes, se puede incluir dentro de la variable el hecho de realizar dicho trabajo en un hospital pediátrico.

Especial atención ameritan las dos personas que salieron con puntuaciones de 20 o más (figura 4), ya que el volumen de atención y exposición es considerable y los efectos a mediano - largo plazo pueden derivar en trastornos asociados al estrés como el Trastorno de Estrés Postraumático o TEPT.

Finalmente, la Angustia Moral (factor 3, componente 3) se refiere a aquellas situaciones donde los colaboradores “deben actuar de manera contraria a sus valores personales y profesionales, socavando así su sentido de integridad y autenticidad personal” (Hudnall Stamm, 2010). Los resultados muestran que un grupo de las personas participantes han estado expuestas a este tipo de situaciones o disyuntivas morales, destacando dos participantes que se acercan a puntuaciones altas entre 21 y 30 (figura 5). Afortunadamente hay otras que manejan bien estas discrepancias morales y que pueden realizar su trabajo independiente de las circunstancias. Sería prudente analizar las variables cualitativas que influyen en las respuestas de este factor.

Conclusiones.

Basado en los resultados de la Escala de Calidad de Vida Profesional o Professional Quality of Life (ProQOL) aplicada al personal del Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel podemos concluir que:

1. El personal percibe que puede desarrollarse profesionalmente dentro de la institución y que puede crecer académicamente. Su nivel de satisfacción es en promedio alto.
2. Algunas personas del equipo han sentido por momentos que su cuidado no ha sido el ideal, que no son valoradas, que no son requeridos por sus pares o que no tienen una red de apoyo laboral adecuada. Sin embargo, son pocas las que perciben un pobre apoyo en el trabajo.

- 3.El equipo evaluado no llega a criterios significativos que impresionen con fatiga por compasión, pero tienen factores de riesgos que deben ser abordados preventivamente.
- 4.Se debe hacer una evaluación de seguimiento específicamente para determinar el desgaste ocupacional del equipo del Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel con herramientas como el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT).
- 5.Se debe intervenir basados en el enfoque de “Semáforo de Triage” con programas de autocuidado focalizados para crear factores protectores en el personal.

Es importante reconocer que el equipo del Servicio de Laboratorios Clínicos y Especializados del Hospital del Niño - Dr. José Renán Esquivel en general sigue sintiendo placer por su labor de ayuda dentro de la institución, se pueden compenetrar y lograr acciones de compañerismo y perciben que su trabajo contribuye a la misión de la institución.

Conflicto de interés

No tenemos conocimiento de ningún conflicto de intereses que revelar.

Agradecimiento

Agradecemos al Dr. Julio Nieto y todo su equipo por la colaboración durante todas las fases y actividades propuestas durante la recolección de datos.

Anexo.

Hoja de respuesta de la Escala de Calidad de Vida Profesional para los trabajadores de salud.

Figura 7.

ProQOL Health, Version 1

5/1/2021

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL PARA LOS TRABAJADORES DE SALUD

Como trabajador/a de salud que labora en situaciones humanitarias difíciles o situaciones de pandemia, usted tiene contacto directo con las vidas de sus pacientes y beneficiarios. Como habrá visto, su compasión por aquellos a quienes ayuda puede afectarle de manera positiva y negativa. A continuación, se presentan algunas declaraciones sobre sus experiencias como trabajador/a de salud, tanto positivas como negativas.

Considere cada declaración sobre su situación laboral actual . Circule el número que refleje con mayor precisión la frecuencia con la que ha sentido esta declaración en los últimos 30 días .	Nunca	Casi nunca	Con cierta frecuencia	Casi siempre	Siempre
1. Estoy feliz que escogí trabajar en servicios de salud.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. A veces he tenido que hacer cosas que van en contra de mis valores personales.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Debido a mi trabajo, tengo pensamientos no deseados y angustiantes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. He visto cosas en el trabajo que creo que son moralmente incorrectas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Me siento apoyado/a por mis colegas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Trabajar con mis pacientes me da energía.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. A menudo me encuentro pensando en mis pacientes cuando estoy con mi familia.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Los procedimientos administrativos y las normas hacen que mi trabajo sea demasiado difícil.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. A veces, no he podido proporcionar el cuidado que creo que debería haberse dado.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Creo que me he visto afectado por el sufrimiento que veo en el trabajo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Mi familia me apoya en mi trabajo en servicios de salud.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Debido a mi trabajo, me siento ansioso/a por muchas cosas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Las personas que toman las decisiones que afectan mi trabajo se preocupan por mi bienestar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. A veces, me he sentido avergonzada/o de las decisiones que he tomado en el trabajo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Soy infeliz en el trabajo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Me siento deprimida/o por el sufrimiento que veo en el trabajo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Estoy infeliz porque he observado a los trabajadores de servicios de salud hacer cosas que no creo que sean éticas.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. A mi supervisora/o le importa mi bienestar personal.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Mi carga de trabajo parece interminable.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Mi lugar de trabajo es un lugar extremadamente duro para trabajar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Me siento satisfecha/o por mi trabajo en servicios de salud.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Debido a mi trabajo, tengo muy poco tiempo para una vida personal.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Tengo personas con las que puedo hablar sobre mis dificultades en el trabajo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Creo que puedo hacer una diferencia a través de mi trabajo en el cuidado de la salud.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Tengo amiga/os cercanos que me apoyan en mi trabajo.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Evito actividades o situaciones que me recuerden el sufrimiento de los pacientes.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Estoy orgullosa/o de lo que puedo hacer para ayudar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Me siento responsable de no haber podido ayudar siempre a la gente.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Mi trabajo me agota demasiado.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Siento que mi trabajo en el cuidado de la salud hace del mundo un lugar mejor.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



© Center for Victims of Torture (CVT) (2021). Professional Quality of Life: Health Worker, Version 1.
This test may be freely copied as long as (a) the author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold.
Partially funded by the United States Government.



¿QUÉ SIGNIFICAN MIS PUNTUACIONES DE SALUD DE PROQOL HEALTH?

El ProQOL-Health todavía está en desarrollo. Estamos todavía recopilando datos para que pueda comparar sus puntuaciones con las de otros trabajadores de la salud que realizan un trabajo similar. Utilice las instrucciones de puntuación en la página 3 para determinar sus puntuaciones y escribalas en los espacios a continuación. Los indicadores o bajo, medio y alto deben ser utilizados sólo como una guía aproximada. Muchos trabajadores de la salud encuentran útil completar el ProQOL-Health de forma regular y comparar las puntuaciones actuales con las pasadas. En otras palabras, puede usar sus puntuaciones pasadas como una comparación de cómo le está yendo hoy. A otros les resulta útil compartir sus puntajes con colegas, amigos, supervisores o proveedores de salud mental de confianza.

Fortaleza

Satisfacción por compasión _____

La satisfacción por compasión es el placer que se obtiene al sentirse eficaz en su trabajo como trabajador de la salud. Por ejemplo, puede sentir que es un placer ayudar a otros a través de su trabajo. Puede sentirse positivo acerca de sus colegas o de su capacidad para contribuir al entorno laboral o al bien general de la sociedad. Los puntajes más altos sugieren una mayor satisfacción de su capacidad para ser un trabajador de la salud eficaz.

Apoyo Percibido _____

El apoyo percibido es una sensación de tener acceso a asistencia efectiva cuando la necesita. El apoyo puede tomar muchas formas, incluyendo llevar a cabo tareas para nosotros cuando nuestra propia capacidad está abrumada, ofrecer consejos útiles, trabajar con nosotros para resolver problemas difíciles, distraernos de los factores estresantes en nuestro trabajo u ofrecer apoyo emocional y empatía por nuestras dificultades. Las puntuaciones más altas sugieren que se siente bien apoyado por los demás, un componente importante de la calidad de vida en general.

Desgaste profesional _____

El desgaste profesional se refiere a sentimientos de desesperanza y agotamiento que dificultan la eficacia en el trabajo. Por lo general, estos sentimientos comienzan lentamente y empeoran con el tiempo. Las personas que luchan contra el desgaste a menudo tienen cargas de trabajo muy altas, tienen pocas oportunidades para descansar o trabajan en entornos que no les brindan apoyo. A menudo se sienten despreciados o que sus esfuerzos no hacen ninguna diferencia. Los puntajes más altos sugieren un mayor nivel de desgaste.

ESTRES TRAUMÁTICO SECUNDARIO _____

El estrés traumático secundario (ETS) se trata de su reacción a la exposición secundaria por su trabajo a eventos traumáticamente estresantes, como presenciar un sufrimiento terrible, violencia o muerte. ETS a menudo comienza de repente después de experiencias particularmente difíciles. Las personas que experimentan ETS a menudo luchan con recuerdos molestos e incontrolables, constantemente piensan en malas experiencias, evitan actividades que les recuerdan malas experiencias, tienen miedo sin razón y encuentran dificultades para dormir. Las puntuaciones altas sugieren un mayor nivel de estrés traumático secundario.

ANGUSTIA MORAL _____

Los trabajadores de la salud a veces se enfrentan a situaciones y opciones difíciles. A veces nos vemos obligados por las circunstancias, o instruidos, a actuar de manera que entra en conflicto con nuestros valores personales, creencias y moralidad. Son estas partes de nuestro trabajo las que pueden resultar en una agitación interna duradera que puede afectar negativamente nuestra calidad de vida. La angustia moral de este tipo se asocia con sentimientos de culpa, vergüenza y resentimiento. Las puntuaciones más altas sugieren niveles más altos de angustia moral.

Vulnerabilidades

Si tiene inquietudes sobre su salud emocional, por favor hable con un colega, supervisor, amigo o familiar de confianza, o con un profesional de la salud mental.



Referencias

- Alqudah, A.F. & Sheese, K. (2002). Handbook on staff care and self-care for the Ministry of Health in the context of the healthcare system [Manual de autocuidado y cuidado del personal para el Ministerio de Salud en el contexto del sistema de salud]. giz.de. <https://www.giz.de/de/downloads/Handbook%20Self%20Care%20and%20Staff%20Care%20English%2020.pdf>
- American Psychological Association. (2010). Los distintos tipos de estrés. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Arden, J. B. (2002). Surviving Job Stress: How to Overcome Workday Pressure. Career Press, Incorporated.
- Arnold, J. & Randall, R. (2012). Psicología del Trabajo. Comportamiento humano en el ámbito laboral. Quinta edición. Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Arvey, M.J. (2002). Secondary traumatic stress among trauma counselors: What does research say? [Estrés traumático secundario entre los consejeros de trauma: ¿Qué dice la investigación?] International Journal of the Advancement of Counselling, 23, 283-293. <https://doi.org/10.1023/A:1014496419410>
- Azzi, M. (03 de julio de 2020). Hablemos con franqueza sobre la salud mental en el lugar de trabajo. Organización Internacional del Trabajo. [Artículo de Blog]. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_749828/lang-es/index.htm
- Brannon, L. & Feist, J. (2001). Psicología de la Salud. International Thomson Editores Spain Paraninfo, S.A.
- Bustos Villar, E. (2015). ¿Es posible evitar el Estrés? Motivos y Estrategias para pasar de lo urgente a lo importante. SB Editorial.
- Castelo-Branco, C., Figueras, F., Eixarch, E. Quereda, F., Cancelo, M.J., Gonzalez, S. & Balasch, J. (2007). Stress symptoms and burnout in obstetric and gynaecology residents. [Síntomas de estrés y agotamiento en residentes de obstetricia y ginecología.] BJOG, 114, 94-98. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17233864/>
- Cocker, F. & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review [Fatiga por compasión entre los trabajadores de servicios de salud, emergencia y comunidad: una revisión sistemática]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13, 618. doi:10.3390/ijerph13060618
- De Brouwer, D. (2009). Ayuda para el profesional de la ayuda. Psicofisiología de la fatiga66666 por compasión y del trauma vicario. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- El-Sahili González, L. F. (2015). Burnout Consecuencias y soluciones. Editorial El Manual Moderno, S.A. de D.V.
- Hudnall Stamm, B. (2010). The Concise ProQOL Manual, 2nd Edition. proqol.org. Pocatello. <https://proqol.org/proqol-manual>
- Kröger, C. (2020). Shattered social identity and moral injuries: Work-related conditions in health care professionals during the COVID-19 pandemic [Identidad social destrozada y lesiones morales: condiciones laborales en los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID- 19]. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(S1), S156-S158. <https://doi.org/10.1037/tra0000715>
- Lacy, B.E. & Chan, J.L. (2018). Physician burnout: The hidden health care crisis. [Agotamiento médico: la crisis oculta de la atención médica.] Clinical Gastroenterology and Hepatology, 16, 311-317. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28669661/>
- Maguen, S. & Price, M. A. (2020). Moral injury in the wake of coronavirus: Attending to the psychological impact of the pandemic. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, [Daño moral a raíz del coronavirus: atendiendo al impacto psicológico de la pandemia. Trauma psicológico: teoría, investigación, práctica y política] 12(S1), S131-S132. <https://doi.org/10.1037/tra0000780>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J.A. & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Vol.19, N.º3, ISSN 1608 - 8921. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. ilo.org. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang-es/index.htm
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19 - Ginebra: OIT, 2020. Edición en español. OIT. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. Oficina Internacional del Trabajo. (2019). Seguridad y Salud en el Centro del Futuro del Trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Organización Internacional del Trabajo. ISBN: 978-92-2-133156-8. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/genericdocument/wcms_690067.pdf

21. Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos. Panorama general. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
22. Organización Mundial de la Salud. (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a. revisión. ICD WHO. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
23. Pergol-Metko, P. & Czyzewski, L. (2021). Compassion Fatigue and perceived of social support among polish nurses [Compasión Fatiga y percepción de apoyo social entre enfermeras polacas]. Research Gate. https://www.researchgate.net/publication/341716162_Compassion_Fatigue_and_Perceived_of_Social_Support_Among_Polish_Nurses
24. Sprang, G., Ford, J., Kerig, P. & Bride, B. (2018, 15 de noviembre). Defining secondary traumatic stress and developing targeted assessments and interventions: Lessons learned from research and leading experts. [Definición de estrés traumático secundario y desarrollo de evaluaciones e intervenciones específicas: lecciones aprendidas de la investigación y de los principales expertos.] Traumatology. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/trm0000180>
25. Stamm, B.H. (2010). The concise ProQOL manual, 2nd Ed. Pocatello, ID: ProQOL.org
26. WHO's Department of Mental Health and Substance Use. (2020). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID-19 Outbreak. World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_8
27. Yilmaz, G. & Ustun, B. (2018). Professional quality of life in nurses: Compassion satisfaction and compassion fatigue. [Calidad de vida profesional en enfermeras: satisfacción por compasión y fatiga por compasión]. Journal of Psychiatric Nursing, 9(3), 205-211. doi:10.14744/phd.