



Estudio multicéntrico sobre la satisfacción, estrés y condiciones laborales en enfermería en países latinoamericanos*


Diana Carolina Tiga-Loza¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0089-2067>


Anyela Mancilla-Lucumi^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-4729-3552>


Maria Andrea Castro-Bernal²

 <https://orcid.org/0000-0001-9460-6908>


Oscar Javier Vergara-Escobar⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-3158-9017>

Dora Marcela Llanganate-Osorio⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-5631-7312>

Ernesto Gabriel Reimundo Acosta⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-7547-8098>

* Apoyo financiero de la Universidad Manuela Beltrán, proceso n° 20072820, Colombia.

¹ Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

² Universidad Manuela Beltrán, Bogotá, Colombia.

³ Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, Colombia.

⁴ Fundación Universitaria Juan N Corpas, Bogotá, Colombia.

⁵ Universidad Antonio Nariño, Popayán, Colombia.

⁶ Universidad Nacional de Salta, Salta, Argentina.

Puntos destacados: (1) Se evidencia injusticia salarial en Enfermería durante la pandemia (2) La presión y tensión percibida por la profesión limitan su autonomía e independencia. (3) La satisfacción está directamente relacionada con el nivel educativo y el cargo desempeñado.

Objetivo: evaluar el nivel de satisfacción laboral, los estresores y las condiciones laborales de profesionales de enfermería en algunos países latinoamericanos durante la pandemia por COVID-19. **Método:** estudio transversal con profesionales de enfermería activos laboralmente en instituciones hospitalarias, de atención primaria, educativas, gubernamentales, de investigación, comerciales e independientes. Se realizó una encuesta por internet que evaluó la satisfacción con el instrumento Font-Roja, las características sociodemográficas, los factores de estrés y las condiciones de trabajo. **Resultados:** participaron 1.215 trabajadores de Argentina, Colombia, México, Ecuador y Panamá. El puntaje global de satisfacción fue 81,5 (DE:11,6). Hubo menor satisfacción en las dimensiones de tensión, presión, características extrínsecas y monotonía. Se reportó un incremento del estrés laboral (84,3%), carga laboral (81,3%), miedo al SARS-CoV-2 (67,7%), incertidumbre laboral (51,2%) y reducción salarial (20,4%). Los factores laborales relacionados con la satisfacción fueron: recomendar el trabajo, jornada mixta, trabajo asistencial, incremento del estrés, aumento de la carga, reducción salarial y compra de elementos de protección. **Conclusión:** los aspectos de la satisfacción laboral más afectados durante la pandemia fueron la presión, tensión, falta de independencia y monotonía laboral; esta satisfacción se redujo ante el aumento del estrés y la carga laboral, compra de elementos de protección personal y reducción salarial.

Descriptor: Estrés Ocupacional; Coronavirus; Sobrecarga de Trabajo; Satisfacción Laboral; Investigación en Enfermería; Multicéntrico.

Cómo citar este artículo

Tiga-Loza DC, Mancilla-Lucumi A, Castro-Bernal MA, Llanganate-Osorio DM, Vergara-Escobar OJ, Acosta EGR. Multicenter study on satisfaction, stress and working conditions in nursing in Latin American countries. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4392 [cited ____]. Available from: _____.
https://doi.org/10.1590/1518-8345.7337.4392

año mes día URL

Introducción

Durante el inicio del 2020, la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 se convirtió en un desafío sin precedentes para los trabajadores de la salud: la emergencia sanitaria modificó sus rutinas y condiciones de trabajo, incrementando el agotamiento y generando una sobrecarga laboral importante⁽¹⁾. Los profesionales en enfermería han sufrido el impacto de la pandemia no solo a nivel laboral, sino también a nivel personal. Este impacto puede medirse en términos de una exposición mayor a situaciones estresantes, un aumento en la carga de trabajo, una mayor probabilidad de contagio y un incremento de la presión por afrontar con resiliencia la situación de emergencia. Todo lo anterior ha conducido al éxodo, a la insatisfacción laboral e incluso a los problemas en la salud física y mental⁽²⁾.

Se estima que existen aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería en todo el mundo, y que una tercera parte (8,4 millones) trabaja en la Región de las Américas. De este número, 59% corresponde a profesionales o licenciados que prestan sus servicios en diferentes campos de acción⁽³⁾. Estas cifras posicionan a los profesionales de la enfermería como la mayor fuerza laboral durante la pandemia por COVID-19; sin embargo, la emergencia sanitaria produjo en esta fuerza un desgaste causado por las jornadas extenuantes de trabajo, las cargas adicionales, la deserción laboral y la falta de preparación de los sistemas de salud para enfrentar situaciones de crisis⁽⁴⁾.

Como prueba de estos efectos, se ha reportado que, antes de la pandemia, solo el 30% de los enfermeros en Estados Unidos de América estaban dispuestos a buscar otro trabajo. Durante la pandemia, sin embargo, esta cifra ascendió al 60%⁽⁵⁾. De modo semejante, en Reino Unido se evidenció que, en época de pandemia, 60% de los enfermeros estaban insatisfechos y desmoralizados con su trabajo, en especial cuando percibieron poco apoyo laboral tras contagiarse el virus⁽⁶⁾ y escasez de elementos de protección personal (EPP), situación que generó menores niveles de satisfacción laboral⁽⁷⁾.

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 evidenció la precariedad laboral, no solo en las condiciones inestables de vinculación y contratación, sino también en la imposición de mayor carga laboral ante una presión de despido, situación que puede considerarse como maltrato laboral y producir alteraciones físicas y psicológicas en quien lo padece⁽⁸⁾.

Por todo lo anterior, es necesario que se conozcan las condiciones laborales de los profesionales de enfermería durante esta etapa de crisis mundial, en especial en el contexto latinoamericano, donde se ha proyectado un mayor deterioro en la calidad del empleo y donde se ha considerado que enfermería es una de las profesiones vulnerables laboralmente⁽⁹⁾. El objetivo del presente

estudio fue evaluar el nivel de satisfacción laboral, los estresores y las condiciones laborales de los profesionales de enfermería en algunos países latinoamericanos durante la pandemia por COVID-19⁽¹⁰⁾.

Método

Tipo de estudio

Estudio transversal correlacional, multicéntrico.

Lugar y periodo

Desde el nodo Colombia de Red Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia REDIEBE⁽¹¹⁾, se invitó a participar de manera voluntaria en el estudio a los representantes de los países latinoamericanos de la red, estableciéndose como centros del estudio los países de Argentina, Colombia, México, Ecuador y Panamá.

Población y muestra

Se buscó la participación de licenciados o profesionales de enfermería activos laboralmente como enfermeros en roles de atención primaria, hospitalaria, domiciliaria, docencia, gerencia, investigación, comerciales y de trabajo independiente, con más de seis meses de experiencia, y que desearan participar de forma anónima y voluntaria. De la muestra se excluyeron jubilados, estudiantes o pasantes. El muestreo fue por conveniencia, teniendo en cuenta el número de enfermeros reportados por la Organización Panamericana de la Salud para cada país participante⁽¹²⁾, un nivel de confianza del 95% y un error estimado del 10% con previsión del 20% en pérdidas. El tamaño de muestra fue de 805 enfermeros, sin embargo, 1.215 enfermeros contestaron la encuesta, obteniendo una muestra superior al tamaño estimado.

Variables de estudio e instrumentos utilizados

Se realizó una encuesta por internet a través de un formulario de *Google Forms*. La encuesta fue autocompletada por los participantes de forma voluntaria y contaba con los siguientes apartados:

- Datos sociodemográficos: edad, el sexo, el estado civil, el país, el número de personas a cargo de los profesionales. El nivel socioeconómico fue evaluado teniendo en cuenta la clasificación usada por la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁽¹³⁾ y se permitió que las personas se autoidentificaran entre las categorías de nivel bajo, medio y alto.

- **Satisfacción laboral:** la satisfacción laboral es entendida como el juicio positivo o negativo que el trabajador hace sobre su situación de trabajo, desde la óptica cognitiva que contempla las características y atributos que debe tener un trabajo, así como desde la respuesta emocional o afectiva hacia el trabajo como un todo⁽¹⁴⁾. Para evaluar la satisfacción, se utilizó el cuestionario Font-Roja diseñado por Aranaz⁽¹⁵⁾, obteniéndose permiso por el autor para su uso. Este cuestionario está constituido por 9 dimensiones (satisfacción por el trabajo, tensión, competencia profesional, presión, promoción profesional, relación interpersonal-jefes, relación interpersonal-compañeros, características extrínsecas y monotonía), contiene 24 ítems distribuidos en las 9 dimensiones y valorados con una escala tipo Likert de 5 puntos en que 1 significa "muy en desacuerdo" y 5 "muy de acuerdo" para los ítems 6, 7, 12-17 y 19, con una puntuación invertida para los demás ítems, obteniéndose un puntaje global que va de 24 a 120 puntos. El cuestionario, además, cuenta con características psicométricas de validez, confiabilidad y consistencia interna⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.
- Cada uno de los ítems es valorado mediante una escala Likert, cuyos valores oscilan entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). Existen ítems que a mayor puntuación indican mayor satisfacción (7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 19), y otros que a mayor puntuación nos indica una menor satisfacción (1, 2, 3, 4, 5, 6, 18, 20, 21, 22, 23 y 24).
- **Factores de estrés laboral:** se preguntó si los profesionales de enfermería por ocasión de la pandemia habían sentido un incremento en el estrés laboral, mayor carga de trabajo, miedo a infectarse por SARS-CoV-2, inestabilidad laboral, reducción del salario y necesidad de comprar elementos de protección personal (EPP) de su bolsillo. Se emplearon opciones de respuesta dicotómicas (sí/no) para estas preguntas.
- **Condiciones laborales:** se indagó sobre el tipo de institución donde trabajaba el profesional de enfermería para que se identificaran con alguna de las categorías, teniendo en cuenta el lugar donde mayor tiempo de dedicación laboral emplearon, clasificándose *a priori* de la siguiente manera: 1-Asistencial (hospitales, centros de atención primaria o cuidado domiciliario), 2-Educativa (escuelas, universidades o centros de enseñanza), 3-Gestión pública (secretarías de gobierno, ministerios, alcaldías, ayuntamientos), 4-Comerciales (industria farmacéutica, venta de productos), 5-Investigación (laboratorios, institutos nacionales, centros de investigación) y 6-Independiente o negocio propio (consultor/asesor, contratista).

Además, se indagó sobre el tipo de contrato laboral, el nivel académico, los años de experiencia al momento de

la encuesta, el tipo de jornada (diurna, nocturna o mixta) y las horas de trabajo por semana. Se realizó una adaptación lingüística de las preguntas en cuanto a los términos laborales usados en cada país participante, para esto, se solicitó a los colaboradores de los países la revisión de la encuesta *online* y en una revisión por pares se realizaron los cambios de los términos que no fueran de fácil comprensión.

Recolección y análisis de datos

La encuesta fue difundida por agremiaciones, redes de trabajo, redes sociales y voz a voz para obtener una muestra de profesionales de enfermería que coincidiera con la población objetivo. Se realizó una limpieza de datos excluyendo a quienes no cumplieran los criterios de inclusión. Los datos se describieron usando medidas de tendencia central y dispersión según su distribución. La satisfacción laboral se reportó, por cada ítem, como el puntaje medio junto a su respectiva desviación estándar, la cual abarcó un intervalo de 0 a 5. Además, al final del reporte, se relacionó la sumatoria global de satisfacción para cada uno de los cinco países estudiados.

A lo anterior, se suma el análisis de las características sociodemográficas, laborales y de estrés. Para llevar a cabo este análisis, en lo que respecta a las variables cualitativas, se comparó la media del puntaje de satisfacción laboral con las variables sociodemográficas y laborales mediante la prueba de Fisher y el Chi-cuadrado de Pearson; para las variables cuantitativas, se utilizaron las pruebas T-Student, ANOVA y de tendencia. Además, se realizó una correlación de Spearman entre la satisfacción laboral y las variables estudiadas. Finalmente, para identificar los factores que se relacionaron con la satisfacción laboral, se utilizó un modelo de regresión lineal. Para el análisis se usó el programa *Stata/17 SE*.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Manuela Beltrán en acta de evaluación número 20072820, y realizado en consideración de los códigos de Núremberg y Belmont y de la resolución 8430 de 1993, apartado número 2, del Ministerio de Protección Social y Salud de Colombia. Se solicitó un consentimiento informado virtual previo al llenado de la encuesta que estaba disponible en el formulario de *Google*.

Resultados

Entre octubre de 2021 y abril de 2022 participaron 1.221 profesionales de enfermería, se excluyeron dos jubilados y cuatro estudiantes de enfermería, quedando

una muestra final de 1.215 participantes. Con respecto a las características sociodemográficas, la muestra estuvo compuesta, en su mayoría, por mujeres (79,2%) con una mediana de edad de 38 años, de nivel socioeconómico medio (85,8%), casadas o conviviendo con pareja (51,2%) y con pregrado/licenciatura (53,7%) (Tabla 1). Además, en función del país de origen de los encuestados, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cada una de las variables antes mencionadas: la mediana más alta de edad se presenta en Ecuador; la menor proporción de mujeres, en Argentina; la mejor condición socioeconómica se halla en Colombia y la proporción más alta de enfermeros con nivel de maestría y doctorado, en Ecuador.

Frente a las condiciones laborales, se encontró que la muestra estuvo conformada, en su mayoría, por profesionales de enfermería que trabajaban en instituciones asistenciales como hospitales, centros de

atención primaria y cuidado domiciliario (73,1%), y que más de la mitad estaban vinculados a las empresas donde prestaban sus servicios con un contrato a término indefinido (58,1%). De esta muestra, alrededor de la mitad debía cumplir una jornada de trabajo diurna o mixta (53,6% y 41,7% respectivamente); la mediana de horas trabajadas fue de 42 y la de experiencia laboral fue de 10 años (Tabla 1).

También se encontraron diferencias importantes en las condiciones laborales entre los países; por ejemplo, en Argentina predominó la participación de enfermeros asistenciales con mayor estabilidad contractual, mientras que, en Colombia, hubo más enfermeros que trabajaban en jornada diurna con la mayor cantidad de horas trabajadas por semana. En Ecuador, por su parte, los participantes contaban con mayor experiencia laboral (Tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas y condiciones laborales durante la pandemia por COVID-19 en los profesionales de enfermería en algunos países de Latinoamérica (n* = 1.215). Argentina, Colombia, México, Ecuador y Panamá, 2021-2022

Características	Total	Argentina	Colombia	Ecuador	México	Panamá	Valor p [†]
	n*=1215	n*=512	n*=452	n*=122	n*=66	n*=58	
Edad/Mediana (RI)[‡]	38 (14)	40 (15)	36 (12)	42 (16)	36 (16)	35 (17)	<0,001 [§]
Sexo femenino n*(%)	962 (79,2)	376 (73,4)	376 (82,3)	106 (86,9)	56 (84,9)	48 (82,8)	0,001 [†]
Nivel socioeconómico n*(%)							
Bajo	149 (12,3)	93 (18,2)	26 (5,7)	9 (7,4)	13 (19,7)	8 (13,8)	
Medio	1043 (85,8)	416 (81,3)	413 (90,4)	113 (92,6)	53 (80,3)	48 (82,8)	
Alto	23 (1,9)	3 (0,6)	18 (3,9)	0 (0)	0 (0)	2 (3,5)	<0,001 [†]
Estado civil, n*(%)							
Soltero(a)	464 (38,2)	199 (38,9)	171 (37,4)	41 (33,6)	30 (45,5)	23 (39,7)	
Casado(a) o conviviendo en pareja	622 (51,2)	249 (48,6)	250 (54,7)	64 (52,5)	28 (42,4)	31 (53,5)	
Divorciado(a) o viudo(a)	129 (10,6)	64 (12,5)	36 (7,9)	17 (13,9)	8 (12,1)	4 (6,9)	0,165 [†]
Nivel educativo, n*(%)							
Pregrado-licenciatura	652 (53,7)	373 (72,9)	175 (38,3)	24 (19,7)	52 (78,8)	28 (48,3)	
Especialización	268 (22,1)	101 (19,7)	145 (31,7)	4 (3,3)	4 (6,1)	14 (24,1)	
Maestría	269 (22,1)	36 (7)	124 (27,1)	86 (70,5)	7 (10,6)	16 (27,6)	
Doctorado	26 (2,1)	2 (0,4)	13 (2,8)	8 (6,6)	3 (4,6)	0 (0)	<0,001 [†]
Tipo de institución, n*(%)							
Asistencial	888 (73,1)	466 (91)	256 (56)	56 (45,9)	57 (86,4)	53 (91,4)	
Educativa, investigación	227 (18,7)	32 (6,3)	129 (28,2)	61 (50)	3 (4,6)	2 (3,5)	
Gestión pública, administración, comercial	100 (8,2)	14 (2,7)	72 (15,8)	5 (4,1)	6 (9,1)	3 (5,2)	<0,001 [†]
Tipo de contrato n*(%)							
A término indefinido	702 (58,1)	357 (70,3)	197 (43,1)	63 (52,5)	36 (54,6)	49 (84,5)	
A término fijo	286 (23,7)	87 (17,1)	147 (32,2)	30 (25)	16 (24,2)	6 (10,3)	
Otro tipo de contrato	221 (18,3)	64 (12,6)	113 (24,7)	27 (22,5)	14 (21,2)	3 (5,2)	<0,001 [†]

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Características	Total	Argentina	Colombia	Ecuador	México	Panamá	Valor p [†]
	n*=1215	n*=512	n*=452	n*=122	n*=66	n*=58	
Jornada n*(%)							
Jornada diurna	651 (53,6)	216 (42,2)	301 (65,9)	76 (62,3)	40 (60,6)	18 (31)	
Jornada mixta (diurna/nocturna)	507 (41,7)	266 (52)	137 (30)	45 (36,9)	19 (28,8)	40 (69)	
Jornada nocturna	57 (4,7)	30 (5,9)	19 (4,2)	1 (0,8)	7 (10,6)	0 (0)	<0,001 [¶]
Horas de trabajo/semana mediana (RI)[‡]	42 (10,5)	40 (13)	48 (6)	40 (0)	40 (15,5)	40 (12)	0,0001 [§]
Experiencia laboral, mediana (RI)[‡]	10 (14)	10 (13)	10 (11)	17 (17)	10 (16)	7,5 (12)	0,0001 [§]
Recomienda el trabajo n*(%)							
Si	42 (10,5)	40 (13)	48 (6)	40 (0)	40 (15,5)	40 (12)	
No	1099 (90,59)	444 (86,7)	428 (93,7)	119 (97,5)	58 (87,9)	50 (86,2)	<0,001 [¶]

Nota: Los valores en negrita tuvieron residuales ajustados más extremos, con respecto a los valores esperados, cuando la prueba de independencia fue significativa en análisis *post hoc*; *n = Tamaño de muestra; †p = Valor p para un nivel de significancia del 5%; ‡RI = Rango intercuartilico; §Prueba Chi-cuadrado de Pearson; ||(%) = Porcentaje; ¶Prueba de Kruskal-Wallis/diferencia de medianas

En la Tabla 2, se presentan los resultados de satisfacción laboral para cada dimensión e ítem según el país. Se observa allí que las medias de satisfacción global fueron más bajas en Argentina y Panamá. También se evidencia, a nivel general, una menor satisfacción en las dimensiones de tensión y presión relacionadas con el trabajo y monotonía laboral. Las dimensiones de relaciones interpersonales con los jefes y compañeros fueron calificadas con una mayor satisfacción laboral.

Al analizar los datos, se observó una menor satisfacción en ítems relacionados con la fatiga/cansancio del trabajador, la carga laboral, la falta de tiempo e independencia y la monotonía. Por el contrario, la mejor valoración se obtuvo en las capacidades de promoción profesional y en la relación entre jefes y compañeros. De forma global, la satisfacción fue valorada con un puntaje medio de 81,5 sobre 120 puntos, con una desviación estándar (DE) de 11,8 puntos (Tabla 2).

Tabla 2 - Puntajes de satisfacción laboral durante la pandemia por COVID-19 en profesionales de enfermería en cinco países de Latinoamérica (n* = 1.215). Argentina, Colombia, México, Ecuador y Panamá, 2021-2022

Ítem	Total	Argentina	Colombia	Ecuador	México	Panamá	Valor p [†]
	n*=1215	n*=512	n*=452	n*=122	n*=66	n*=58	
	Media (DE) [†]	Media (DE) [†]	Media (DE) [†]	Media (DE) [†]	Media (DE) [†]	Media (DE) [†]	
Dimensión 1: Satisfacción por el trabajo.	3,7 (0,7)	3,6 (0,7)	3,9 (0,7)	3,9 (0,7)	3,6 (0,6)	3,5 (0,7)	<0,001
7 En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.	3,9 (1)	3,8 (1,1)	4 (1)	4,5 (0,7)	4 (1)	3,3 (1,1)	<0,001
10 Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.	3,8 (1,1)	3,7 (1,1)	4,1 (1)	3,7 (1,1)	3,6 (1,2)	3,8 (1,2)	<0,001
11 Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.	3,5 (1,3)	3,3 (1,3)	3,8 (1,3)	3,5 (1,3)	3,4 (1,4)	3,1 (1,4)	<0,001
16 Estoy convencido de que el puesto de trabajo que ocupo me corresponde por mi capacidad y preparación.	3,8 (1,2)	3,7 (1,2)	3,8 (1,1)	4 (1)	3,2 (1,3)	3,7 (1,2)	<0,002
Dimensión 2: Tensión relacionada con el trabajo	2,8 (0,5)	2,7 (0,5)	2,9 (0,5)	2,9 (0,6)	3 (0,5)	2,6 (0,5)	<0,001
2 Creo que tengo poca responsabilidad en mi trabajo.	3,8 (1,1)	3,6 (1,1)	4,2 (1)	3,7 (1,2)	3,6 (1)	3,6 (1,1)	<0,001
3 Al final de la jornada de un día de trabajo corriente y normal me encuentro muy cansado.	2 (1)	1,9 (1)	2 (1)	2,4 (1,1)	2,5 (1,1)	1,7 (1)	<0,001

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Ítem	Total n*=1215	Argentina n*=512	Colombia n*=452	Ecuador n*=122	México n*=66	Panamá n*=58	Valor p*	
	Media (DE)†	Media (DE)†	Media (DE)†	Media (DE)†	Media (DE)†	Media (DE)†		
4	Con bastante frecuencia me he sorprendido pensando en cuestiones relacionadas con mi trabajo.	2,1 (1)	1,9 (0,9)	2,1 (1)	2,5 (1)	2,6 (1,1)	2,1 (1,1)	<0,001
5	Muy pocas veces me he obligado a emplear a tope toda mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.	2,9 (1,2)	2,8 (1,2)	3,1 (1,3)	3 (1,2)	3 (1,1)	2,7 (1,3)	0,0001
6	Muy pocas veces mi trabajo perturba mi estado de ánimo, mi salud o mis horas de sueño.	3,1 (1,2)	3,1 (1,2)	3 (1,2)	3,2 (1,1)	3,1 (1,2)	3 (1,2)	0,3395
Dimensión 3: Competencia profesional		3,3 (1)	3,1 (0,9)	3,7 (1)	3,3 (1,1)	3,3 (0,9)	3,2 (1)	<0,001
22	Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para mi trabajo.	3,6 (1,2)	3,5 (1,1)	3,9 (1,2)	3,4 (1,3)	3,5 (1,2)	3,7 (1,2)	<0,001
23	Con frecuencia siento no tener recursos suficientes para realizar mi trabajo.	3,1 (1,3)	2,7 (1,2)	3,6 (1,2)	3,2 (1,2)	3 (1,2)	2,6 (1,3)	<0,001
24	Con frecuencia la competitividad o el estar a la altura de los demás en mi puesto de trabajo me causa tensión o estrés.	3,3 (1,2)	3 (1,2)	3,5 (1,2)	3,3 (1,2)	3,5 (1)	3,3 (1,2)	<0,001
Dimensión 4: Presión del trabajo		2,7 (1)	2,6 (0,9)	2,7 (1)	2,9 (0,9)	3 (1)	2,4 (0,9)	0,0002
18	Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.	2,5 (1,1)	2,5 (1,1)	2,6 (1,2)	2,6 (1,1)	2,8 (1,1)	2,3 (1)	0,167
20	Creo que mi trabajo es excesivo, no doy abasto con lo que tengo que hacer.	2,9 (1,1)	2,7 (1,1)	2,9 (1,2)	3,2 (1,1)	3,2 (1,2)	2,4 (1,2)	<0,001
Dimensión 5: Promoción profesional		3,6 (0,7)	3,4 (0,7)	3,7 (0,7)	3,7 (0,7)	3,5 (0,6)	3,2 (0,7)	<0,001
9	Tengo pocas oportunidades para aprender a hacer cosas nuevas.	3,2 (1,2)	3 (1,2)	3,6 (1,2)	3 (1,2)	3 (1,1)	2,7 (1,2)	<0,001
12	Generalmente el reconocimiento que obtengo en mi trabajo es muy reconfortante.	3,4 (1,2)	3,3 (1,2)	3,4 (1,2)	3,8 (1,1)	3,4 (1,3)	2,9 (1,3)	<0,001
17	Tengo muchas capacidades de promoción profesional.	4,1 (1)	4 (1)	4,2 (1)	4,3 (0,9)	4 (1)	4,1 (1)	0,089
Dimensión 6: Relación interpersonal con los jefes		4 (0,8)	3,9 (0,8)	4,1 (0,7)	4,2 (0,7)	3,8 (0,8)	3,9 (0,8)	<0,001
13	La relación con mi jefe es muy cordial.	4 (1)	3,9 (1)	4,2 (0,9)	4,3 (0,9)	3,8 (1,1)	3,8 (1)	<0,001
19	Estoy seguro de conocer lo que se espera de mi trabajo, por parte de mis jefes.	3,9 (0,9)	3,9 (1)	4 (0,9)	4 (0,8)	3,8 (1)	4,1 (0,9)	0,1302
Dimensión 7: Relación interpersonal con los compañeros		4,2 (0,8)	4,1 (0,9)	4,3 (0,7)	4,2 (0,8)	3,9 (1,1)	4,1 (0,7)	0,0011
14	La relación con mis compañeros es muy cordial.	4,2 (0,8)	4,1 (0,9)	4,3 (0,7)	4,2 (0,8)	3,9 (1,1)	4,1 (0,7)	0,011
Dimensión 8: Características extrínsecas del trabajo		3 (0,8)	2,8 (0,8)	3,2 (0,9)	3,2 (0,7)	2,9 (0,6)	2,8 (0,7)	<0,001
8	Para organizar el trabajo que realizo, según mi puesto o categoría profesional, tengo poca independencia.	2,9 (1,1)	2,8 (1,1)	3,1 (1,1)	2,8 (1,2)	2,8 (1)	2,8 (1,2)	0,003
15	El sueldo que recibo es adecuado.	3 (1,3)	2,7 (1,2)	3,2 (1,3)	3,7 (1,1)	3 (1,3)	2,9 (1,2)	<0,001

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Ítem	Total n*=1215	Argentina n*=512	Colombia n*=452	Ecuador n*=122	México n*=66	Panamá n*=58	Valor p [†]
	Media (DE) [‡]	Media (DE) [‡]	Media (DE) [‡]	Media (DE) [‡]	Media (DE) [‡]	Media (DE) [‡]	
Dimensión 9: Monotonía laboral	3,1 (0,9)	2,9 (0,8)	3,3 (0,9)	3 (1)	3,1 (0,9)	2,8 (1)	<0,001
1 Mi trabajo es el mismo todos los días, nunca cambia.	2,8 (1,2)	2,8 (1,1)	2,9 (1,3)	2,7 (1,3)	2,6 (1,2)	2,4 (1,3)	0.0229
21 Los problemas personales de mis compañeros de trabajo, habitualmente me suelen afectar.	3,3 (1,2)	3 (1,1)	3,6 (1,1)	3,3 (1,1)	3,6 (1,2)	3,3 (1,1)	<0.001
Puntaje global	81,7 (11,8)	77,7 (10,1)	85,9 (11,7)	85,1 (13,4)	81,5 (10,6)	76,2 (9,8)	<0,001

Nota: En negrita se resaltan los puntajes para cada dimensión y el puntaje global; *n = Tamaño de muestra; †(DE) = Desviación estándar; ‡p = Valor p para un nivel de significancia del 5%, obtenido mediante prueba de ANOVA

Tabla 3 - Características laborales relacionadas con la pandemia por COVID-19 en el personal de enfermería en algunos países de Latinoamérica (n* = 1.215). Argentina, Colombia, México, Ecuador y Panamá, 2021-2022

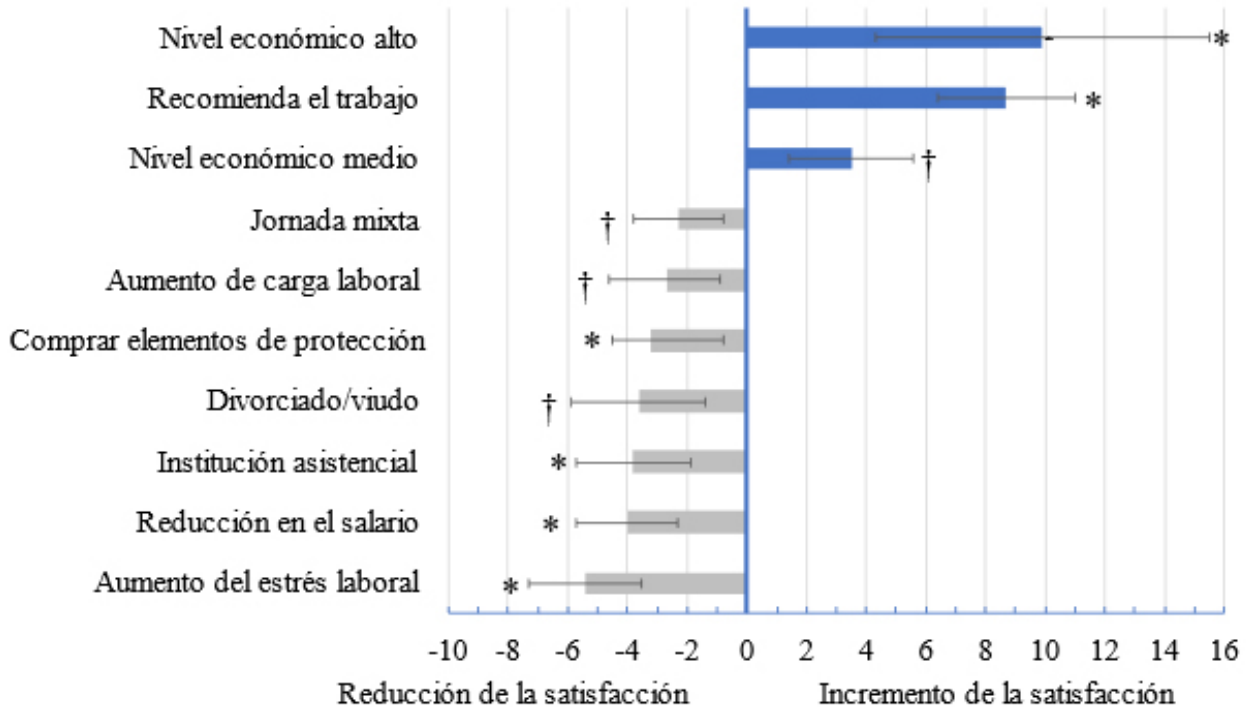
Características	Total n*=1215 n*(%) [‡]	Argentina n*=512 n*(%) [‡]	Colombia n*=452 n*(%) [‡]	Ecuador n*=122 n*(%) [‡]	México n*=66 n*(%) [‡]	Panamá n*=58 n*(%) [‡]	Valor p [†]
Estrés laboral	1007 (84,3)	454 (90,3)	372 (82,7)	83 (70,9)	47 (71,2)	51 (87,9)	<0,001
Miedo por tener que exponerse al virus	796 (67,7)	332 (67,3)	284 (64)	84 (70,6)	51 (81)	45 (79)	0,02
Aumento de la carga laboral	972 (81,3)	436 (86,5)	366 (80,6)	74 (62,7)	45 (71,4)	51 (89,5)	<0,001
Incertidumbre laboral	587 (51,2)	239 (50,7)	199 (44,7)	71 (63,4)	41 (65,1)	37 (66,1)	<0,001
Reducción en el salario	219 (20,4)	87 (20)	83 (19,3)	20 (19,2)	16 (30,2)	13 (25)	0,367
Cambios a teletrabajo	431 (35,6)	109 (21,3)	240 (53,1)	68 (55,7)	10 (15,2)	4 (6,9)	<0,001
Comprar EPP de su bolsillo	645 (54,8)	254 (50,2)	206 (47,4)	86 (76,1)	53 (80,3)	46 (79,3)	<0,001

*n = Tamaño de muestra; †p = Valor p para un nivel de significancia del 5%, obtenido mediante la prueba Exacta de Fisher; ‡(%) = Porcentaje

En cuanto a los factores de estrés laboral durante la pandemia por COVID-19, la mayoría de los encuestados reportó estrés (84,3%) y aumento de la carga laboral (81,3%); por el contrario, sólo 20,4% sufrieron reducción del salario y 35% manifestaron cambios a teletrabajo. Al comparar entre países, se encontraron diferencias importantes: en Argentina se reportó mayor proporción de estrés laboral (90,3%; $p < 0,001$), mientras que la mayoría de profesionales mexicanos manifestaron miedo por exposición al virus del COVID-19 (81%; $p = 0,02$); por su parte, los enfermeros de Panamá percibieron más carga (89,5%; $p < 0,001$) e incertidumbre laboral (66,1%; $p < 0,001$); los profesionales colombianos y ecuatorianos fueron quienes más enfrentaron un cambio al teletrabajo (53,1% y 55,7% respectivamente; $p < 0,001$).

Por último, se realizó un modelo de regresión lineal, encontrándose factores socioeconómicos y laborales relacionados con el nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería, a saber: nivel socioeconómico, estado civil, tipo de institución donde trabajaban en el momento de la encuesta, recomendar o no el trabajo, estrés percibido, reducción del salario, compra de EPP del propio bolsillo y aumento en la carga laboral por la pandemia.

Tener un nivel socioeconómico medio aumentó en promedio 3,5 puntos (IC95%:1,4;5,6) la satisfacción, mientras que estar en un nivel alto aumentó la satisfacción en 9,9 puntos (IC 95%:4,3;15,5) en comparación con enfermeros de nivel económico bajo ($p < 0,001$). De igual forma, los profesionales que recomendaron su trabajo presentaron una media de 8,7 puntos (IC95%:6.4;11) por encima de aquellos que no lo recomendaron. Por el contrario, los niveles de satisfacción laboral se redujeron en promedio en 2,3 puntos (IC95%: -3.8;-0.8) en quienes alternaron entre jornadas diurnas y nocturnas y en 3,8 puntos (IC95%:-5.7;-1.9) en quienes trabajaron en instituciones asistenciales, comparando este dato con las instituciones educativas o dedicadas a la investigación. Asimismo, por ocasión de la pandemia, la satisfacción bajó puntos 5,4 puntos (IC95%:-7.3;-3.5) en quienes tuvieron mayor estrés laboral, 4 puntos (IC95%:-5.7;-2.3) en quienes vieron reducido su salario, 3,2 puntos (IC95%:-4.5;-0.8) en quienes tuvieron que comprar EPP de su bolsillo y 2,7 puntos (IC95%:-4.6;-0.9) en los que refirieron aumento en la carga laboral (Figura 1).



Nota: Las barras grises indican la reducción (valores negativos) del puntaje total de satisfacción y las azules el incremento del puntaje total de satisfacción laboral (valores positivos) estimados mediante el coeficiente β y obtenido por un modelo de regresión lineal. Los intervalos de confianza del 95% están representados por las líneas sobre las barras; Regresión con una muestra de 1.034 participantes, $r^2=0,22$; *Valor $p < 0,001$ para un nivel de significancia del 5%; †Valor $p < 0,01$ para un nivel de significancia del 5%

Figura 1 - Factores relacionados con los puntajes de satisfacción laboral durante la pandemia por COVID-19 en enfermeros en algunos países de Latinoamérica. Argentina, Colombia, México, Ecuador y Panamá, 2021-2022

Discusión

En este estudio se observó un nivel moderado en la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería, con diferencias entre los países participantes. También se encontró un puntaje más alto de satisfacción para Colombia comparado con el reportado en 2014 por 105 enfermeros asistenciales de la ciudad de Bogotá-Colombia, (69,98 DE:5,67) a través del mismo instrumento Font-Roja⁽¹⁷⁾. Por el contrario, en México en el 2012 se reportó una media de satisfacción laboral más alta (101; DE:10) a partir de los hallazgos en 594 enfermeras/os de cuatro instituciones de salud⁽¹⁸⁾. Por otro lado, en Córdoba, Argentina, se evidenció que, de 333 encuestas realizadas en hospitales públicos, el mayor índice de insatisfacción se relaciona con el crecimiento profesional en la institución y con el valor de la remuneración⁽¹⁹⁾.

Los ítems en los que se registró mayor falta de satisfacción (tanto intrínseca como extrínseca) fueron aquellos que de alguna manera evaluaran cómo los trabajadores percibieron sus posibilidades de crecimiento, tanto en la institución como en lo económico. Así, una importante proporción de profesionales encuestados afrontaba su tarea diaria con la percepción de que no

recibían un salario adecuado ni tenían posibilidades de ascender en el lugar en el que presta servicio.

Estos resultados disímiles pueden explicarse por el contexto de la pandemia, así como por el tipo de instituciones a las que están vinculados los participantes. Un ejemplo de esto es que en nuestro estudio se encontró que trabajar en el ámbito asistencial se asoció a una satisfacción más baja en comparación con otras áreas laborales.

Asimismo, en este estudio las mujeres participaron en mayor proporción, aunque no se encontraron diferencias en la satisfacción por sexo. Contrario a esto, se ha observado que las mujeres enfermeras han tenido una menor satisfacción laboral en comparación con los hombres⁽²⁰⁾ y mayor estrés laboral⁽²¹⁾. Los procesos de formación y de vinculación laboral en enfermería han sido de predominio femenino, pues el acto de cuidar se vincula socialmente a las mujeres⁽²²⁾, además de acuerdo con el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la Región de las Américas, aproximadamente 87% del personal de enfermería son mujeres⁽¹⁰⁾. Esto significa que las mujeres son la mayoría en la fuerza laboral del cuidado y en consecuencia tienen una mayor carga a causa del cuidado⁽²³⁾.

Otro hallazgo de interés fue la relación entre el nivel socioeconómico y la satisfacción laboral, este fenómeno ha sido previamente descrito en cuanto al salario y su relación con la satisfacción⁽²⁴⁾, encontrándose que, a mejor nivel económico, mejor percepción de la satisfacción. Además del nivel socioeconómico obtenido a través del salario, es importante tener en cuenta otros aspectos al valorar la satisfacción por el trabajo, como las largas jornadas laborales y las necesidades de tiempo y descanso⁽²⁵⁾. Además, se ha observado que las enfermeras perciben injusticia salarial, al ser comparados sus haberes con lo que devengan otras profesiones de menor responsabilidad o carga laboral, brecha salarial que puede estar determinada por discriminación de género, provocando insatisfacción laboral en una profesión con predominio del sexo femenino⁽²⁶⁾.

Se resalta que, en ámbitos asistenciales, la pandemia causó una mayor afectación laboralmente, por los turnos extendidos, la falta o baja de personal, el riesgo de infección y la limitación en los equipos de protección personal⁽²⁾. Por ejemplo, en Israel se evaluó la satisfacción laboral de los enfermeros durante la pandemia, siendo más baja en quienes que trabajaban en hospitales, dieron positivo en la prueba de COVID-19 o tuvieron precariedad de elementos de protección personal⁽⁷⁾. Además, hay mayor insatisfacción cuando los enfermeros no logran brindar el cuidado necesario a los pacientes, por no tener apoyo y supervisión, cuando falta personal, o sienten incapacidad para tomar un descanso y deben trabajar horas extras⁽⁶⁾. Si bien los enfermeros docentes reportaron una media de satisfacción mayor a las asistenciales, no significa que no hayan tenido que afrontar múltiples retos laborales, como la necesidad de adaptación abrupta a las tecnologías educativas remotas.

Otro aspecto importante para analizar es la carga de trabajo, considerada como el factor estresante que más frecuentemente y de manera negativa se relaciona con la satisfacción laboral y la calidad percibida de la atención⁽²⁷⁾. Por ejemplo, quienes trabajaron en Unidades de Cuidados Intensivos, tuvieron mayor exposición a factores estresantes⁽²⁸⁾ y un incremento en la frecuencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés posttraumático⁽²⁹⁾.

La vinculación laboral también juega un papel fundamental en el bienestar del trabajador. En el presente estudio se encontró que sólo 58,1% del personal de enfermería participante, tenían un contrato a término indefinido. Si bien las condiciones laborales antes de la pandemia indicaban la necesidad de disminuir la informalidad, el salario inferior al mínimo legal o la falta de seguridad social; es posible que, con la pandemia, estos fenómenos se hayan agudizado⁽⁹⁾. Por tal razón,

se debe propender por contratos estables, puesto que han mostrado un efecto positivo en las actitudes hacia la comunicación, la inteligencia emocional y la empatía⁽³⁰⁾, además de favorecer la salud del trabajador en aspectos como el nivel de estrés, la calidad del sueño, el *burnout* o en las tasas de rotación de personal y la optimización del cuidado⁽³¹⁻³³⁾.

Aunado a lo anterior, la pandemia también provocó modificaciones en la remuneración salarial en cerca de 30% de los enfermeros que respondieron la encuesta. Se ha considerado que la percepción de un bajo salario también fue un factor estresante del personal de enfermería durante la pandemia, más aún cuando se incrementó la carga de trabajo, la fatiga y el riesgo de infección⁽³⁴⁾. Aun así, en el Líbano, 38,3% de los enfermeros que trabajaban durante la pandemia lo hacían porque necesitan un salario para sus familias, aunque quisieran darse de baja⁽³⁵⁾.

Por otro lado, la pandemia por COVID-19 forzó a que las dinámicas laborales cambiaran, reportándose menor satisfacción tanto en quienes tuvieron turnos de trabajo de día como de noche, así como un aumento de la carga laboral, mayor estrés en el trabajo e incertidumbre laboral, con diferencias importantes entre los países participantes. Además, la satisfacción fue más baja en los ítems relacionados con la carga laboral, la fatiga y la falta de tiempo e independencia. De forma similar, en México, los enfermeros que trabajaban más de 12 horas por día durante la pandemia sufrieron de mayor estrés⁽³⁶⁾, y en Uruguay 52,4% de los encuestados trabajaron hasta 12 horas, 96,1% vieron acelerado su ritmo de trabajo y 87% sintieron mayor carga laboral a la que usualmente les correspondían una vez entrada la pandemia⁽³⁷⁾; así mismo, en Perú 38,8% de los enfermeros manifestaron estrés moderado durante la pandemia⁽³⁸⁾ y en Ecuador más del 90% de los médicos y enfermeros manifestaron desgaste por el trabajo⁽³⁹⁾. El miedo por tener que exponerse al virus, fue otra de las preocupaciones laborales de los participantes (65,4%). Este miedo principalmente surge al momento de brindar los cuidados directos, lo que denota vulnerabilidad ante un escenario de mayor carga e incertidumbre laboral⁽⁴⁰⁾.

Todos estos hallazgos dan muestra de la necesidad de que los países en Latinoamérica establezcan políticas que garanticen condiciones laborales más justas, sin brechas entre los diferentes ámbitos de desempeño de los enfermeros, como en el caso de Colombia, donde se reportó una mediana de 48 horas de trabajo por semana, muy superior a los demás países participantes.

Además, en este estudio se da evidencia de como algunos aspectos sociodemográficos y laborales afectan la satisfacción laboral percibida de los profesionales de

enfermería, particularmente en países donde persiste la fragilidad laboral por las condiciones de contratación, la sobrecarga y el clima organizacional, además de la falta de preparación de los sistemas de salud⁽⁴¹⁾.

Aunque haya sido difícil lograr la participación de profesionales de enfermería en diferentes países de Latinoamérica dada las dinámicas de la pandemia y las limitaciones de disponibilidad de tiempo, las agremiaciones de enfermería fueron una vía facilitadora para la recolección de datos. Se espera que, en futuros estudios, se evalúe la percepción de la satisfacción y su relación con la calidad de vida o la salud del trabajador, o ante situaciones como el trabajo múltiple o el desempeño simultáneo de roles, aspectos no evaluados en este estudio.

Conclusión

La satisfacción laboral de enfermería en algunos países de Latinoamérica durante la pandemia se vio disminuida por la presión y la tensión percibida, la falta de independencia y la monotonía; además, los profesionales de enfermería estuvieron más satisfechos con su trabajo cuando tenían un mayor nivel socioeconómico y cuando su estado civil era soltero, casado o convivían en pareja.

Además, en cuanto a condiciones laborales, la satisfacción fue más baja en quienes trabajaban en ámbitos asistenciales, en jornadas mixtas (diurna y nocturna) o no recomendaban su trabajo. Frente a las implicaciones que tuvo la pandemia sobre el trabajo, la satisfacción se redujo para quienes percibieron un aumento en la carga laboral, mayor estrés y reducción del salario. Lo anterior denota que, en efecto, la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto negativo sobre la precariedad laboral y por ende en la satisfacción con el trabajo de los enfermeros en algunos países de Latinoamérica.

La protección de la seguridad laboral de los enfermeros es primordial. Se necesitan normas internacionales y nacionales que puedan ser aplicadas junto a políticas laborales para mejorar las condiciones de empleo de los enfermeros y el equilibrio entre la vida personal y laboral. La negociación colectiva a través de la participación en agremiaciones y redes puede ser una vía de exigencia de empleo y condiciones laborales más justas.

Agradecimientos

Agradecemos a los profesionales de enfermería que por su colaboración en la elaboración de la investigación: Yahaira Oran, Giovanna Figueroa Castillo, Gerardo Fernández, Amalia Silva, Rosa Nury Zambrano, Lina Marcela Parra, Rosa Villareal por Unisangil y Julia Karina Mejía Rincón.

Referencias

- Zhang SX, Chen J, Jahanshahi AA, Alvarez-Risco A, Dai H, Li J, et al. Succumbing to the COVID-19 Pandemic—Healthcare Workers Not Satisfied and Intend to Leave Their Jobs. *Int J Ment Health Addict.* 2022;20(2):956-65. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00418-6>
- Buchan J, Catton H, Shaffer FA. Apoyar y retener en 2022 y más allá: La fuerza laboral de enfermería global y la covid-19 [Internet]. Philadelphia, PA: International Centre on Nurse Migration; 2022 [cited 2024 Feb 27]. Available from: www.intlnursemigration.org
- Cassiani SHB, Jimenez EFM, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publ.* 2020;44:1-2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Organización Panamericana de Salud. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES). Informe Regional de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2022 [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>
- Wolters Kluwer. Measuring the impact of COVID-19 on job satisfaction and professional growth in nursing [Internet]. Alphen an den Rijn: Wolters Kluwer; 2020 [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/measuring-the-impact-of-covid-19-on-job-satisfaction-and-professional-growth-in-nursing>
- Senek M, Robertson S, Ryan T, King R, Wood E, Taylor B, et al. Determinants of nurse job dissatisfaction - findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC Nurs.* 2020;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00481-3>
- Savitsky B, Radomislensky I, Hendel T. Nurses' occupational satisfaction during Covid-19 pandemic. *Appl Nurs Res.* 2021;59. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151416>
- Bedoya Jojoa CM. Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. *Interdiscip J Epidemiol Public Health.* 2020;3(1). <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276>
- Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, Angeli-Silva L, Jaimez L, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? *Hum Resour Health.* 2021;19(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>
- Organización Mundial de la Salud; Consejo Internacional de Enfermeras. Situación de la enfermería en el Mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2024 Feb 27].

- 16 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
11. Red Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia [Homepage]. [s.l.]: 2019 [cited 2024 June 14]. Available from: <https://redebcolombia.wixsite.com/misitio/branding-estrategia>
 12. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019 [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://doi.org/10.37774/9789275320723>
 13. Martínez R, Holz R, Vargas LH, Espíndola E. Estratificación y clases sociales en América Latina: dinámicas y características en las dos primeras décadas del siglo XXI [Internet]. Santiago: CEPAL; 2022 [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48643-estratificacion-clases-sociales-america-latina-dinamicas-caracteristicas>
 14. Pujol-Cols LJ, Dabos GE. Job satisfaction: A literature review of its main antecedents. *Estud Gerenciales*. 2018;34(146):3-18. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2018.146.2809>
 15. Aranaz AJM. Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*. 1988;52:63-8.
 16. Manrique-Abril FG, Herrera Amaya GM, Méndez Fandiño YR. Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja job satisfaction questionnaire in Colombia. *Hacia Promoc Salud*. 2019;24(2):46-59. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.5>
 17. Cifuentes Rodríguez JE, Manrique Abril FG. Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención, Bogotá, Colombia. *Avances Enfermería*. 2014;32(2):217-27. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v32n2.46207>
 18. Nava-Galán MG, Hernández-Zavala M, Hernández-Cantoral A, Pérez-López MT, Hernández-Ramírez MG, Matus-Miranda R, et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Arch Neurocienc*. 2013;18(Suppl.1):16-21.
 19. Fernández L, Raybaud L, Racedo M, Roberts C, Sabatini C, Moraes D. Motivation and job satisfaction of nursing professionals from a highly complex private hospital. *Nure Investig [Internet]*. 2019 [cited 2024 Feb 27];16(103):1-8. Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1722/893>
 20. Akbari M, Bagheri A, Fathollahi A, Darvish M. Job satisfaction among nurses in Iran: Does gender matter? *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:71-8. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S215288>
 21. Betancourt Delgado MT, Domínguez Quijije WF, Peláez Flores BI, Herrera Velázquez MR. Estrés Laboral En El Personal De Enfermería Del Área De Uci Durante La Pandemia De Covid 19. *UNESUM Ciencias*. 2020;4(3):41-50. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308>
 22. García Bañón AM, Sainz Otero A, Botella Rodríguez M. La enfermería vista desde el género. *Index Enferm [Internet]*. 2004 [cited 2022 Aug 09];13(46):45-8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 23. Fernández Torralbo CM, Cueto Torres I, Grande Gascón ML. Diferencias de carga en el cuidado asociadas al género. *Ene [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 09];14(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Karatuna I, Basol O. Job satisfaction of part-time vs. full-time workers in Turkey: the effect of income and work status satisfaction. *Int J Value Chain Manag*. 2017;8(1):58. <https://doi.org/10.1504/IJVC.2017.10003559>
 25. Jusriadi E, Syafaruddin R. The Influence of Competence, Work Discipline and Salary on Nurses' Job Satisfaction and Ability in Providing Service at PT. Zulu Alpha Papa Makassar. In: *Proceeding of the 3rd International Conference on Accounting, Business, and Economics [Internet]*; 2019 Oct 23-24; Yogyakarta, Indonesia. Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia; 2020 [cited 2022 Aug 22]. p. 229-36. Available from: <https://journal.uin.ac.id/icabe/article/view/14717/9934>
 26. Hernández-Cantú EI, Medina-Campos XL. Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey. *Rev Enferm IMSS [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 15];28(1):37-48. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201e.pdf>
 27. Bautista JR, Lauria PAS, Contreras MCS, Marañon MMG, Villanueva HH, Sumaguingsing RC, et al. Specific stressors relate to nurses' job satisfaction, perceived quality of care, and turnover intention. *Int J Nurs Pract*. 2020;26(1):1-10. <https://doi.org/10.1111/ijn.12774>
 28. Carrillo García C, Ríos Rísquez MI, Escudero Fernández L, Martínez Rocha ME. Factores de estrés laboral en enfermería hospitalaria según el modelo demanda-control-apoyo. *Enferm Glob*. 2018;17(2):315-24. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
 29. Heesakkers H, Zegers M, van Mol MMC, van den Boogaard M. The impact of the first COVID-19 surge on the mental well-being of ICU nurses: A nationwide survey study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;65. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103034>
 30. Giménez-Espert MC, Prado-Gascó VJ, Valero-Moreno S. Impact of work aspects on communication, emotional

intelligence and empathy in nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e-3118. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118>

31. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(4):1-7. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018822>

32. Mahoney CB, Lea J, Schumann PL, Jillson IA. Turnover, burnout, and job satisfaction of certified registered nurse anesthetists in the United States: Role of job characteristics and personality. *AANA J [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 09];88(1):39-48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32008617/>

33. Ganann R, Weeres A, Lam A, Chung H, Valaitis R. Optimization of home care nurses in Canada: A scoping review. *Health Soc Care Community*. 2019;27(5):e604-21. <https://doi.org/10.1111/hsc.12797>

34. Şanlıtürk D. Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;67:103107. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103107>

35. Alameddine M, Clinton M, Bou-Karroum K, Richa N, Doumit MAA. Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2021;18(6):320-31. <https://doi.org/10.1111/wvn.12544>

36. García García P, Jiménez Martínez AA, Hinojosa García L, Gracia Castillo GN, Cano Fajardo LE, Abeldaño Zúñiga RA. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Rev Salud Publica (Córdoba) [Internet]*. 2020 [cited 2022 Sept 05];65-73. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332>

37. Silvera Carminati AE, Prol Misura SM, Gallardo Denis YV. Situación de carga física y mental en enfermería de Uruguay durante la pandemia Covid 19. *Rev Uruguaya Enferm*. 2022;17(2):1-20. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a4>

38. Ramos CJM, Limachi REM. Estrés laboral y actitudes durante la pandemia COVID-19 del personal de enfermería a nivel de la micro-red de salud Cono Norte de Tacna, 2021. *Rev Muro Investig*. 2022;1(7). <https://doi.org/10.17162/rmi.v7i1.1690>

39. Vinuesa-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinuesa-Veloz MF. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during covid-19 pandemic. *SciELO Preprints*. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>

40. Nascimento VF, Hattori TY, Terças-Trettel ACP. Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Rev Human Med [Internet]*. 2020 [cited 2022 Aug 09];20(2):312-33. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n2/1727-8120-hmc-20-02-312.pdf>

41. Gutiérrez Banegas A, Olivera Pérez E, Bastida Escamilla E, Castillo Soto M. Factores de satisfacción laboral en tiempos de crisis económica. Una revisión sistemática. *Visión Futuro*. 2022;26(2):1-21. https://doi.org/10.36995/j.visiondefuturo.2022.26.02.001.es_

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Diana Carolina Tiga-Loza, Anyela Mancilla-Lucumi, Maria Andrea Castro-Bernal, Dora Marcela Llanganate-Osorio, Oscar Javier Vergara-Escobar, Ernesto Gabriel Reimundo Acosta.

Obtención de datos: Diana Carolina Tiga-Loza, Anyela Mancilla-Lucumi, Maria Andrea Castro-Bernal, Dora Marcela Llanganate-Osorio, Oscar Javier Vergara-Escobar, Ernesto Gabriel Reimundo Acosta. **Análisis e interpretación de los datos:** Diana Carolina Tiga-Loza, Anyela Mancilla-Lucumi.

Análisis estadístico: Diana Carolina Tiga-Loza, Anyela Mancilla-Lucumi. **Obtención de financiación:** Diana Carolina Tiga-Loza, Anyela Mancilla-Lucumi, Maria Andrea Castro-Bernal, Dora Marcela Llanganate-Osorio, Oscar Javier Vergara-Escobar, Ernesto Gabriel Reimundo Acosta. **Redacción del manuscrito:** Diana Carolina Tiga-Loza, Anyela Mancilla-Lucumi, Maria Andrea Castro-Bernal, Dora Marcela Llanganate-Osorio, Oscar Javier Vergara-Escobar, Ernesto Gabriel Reimundo Acosta. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Diana Carolina Tiga-Loza, Anyela Mancilla-Lucumi, Maria Andrea Castro-Bernal, Dora Marcela Llanganate-Osorio, Oscar Javier Vergara-Escobar, Ernesto Gabriel Reimundo Acosta.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 27.02.2024
Aceptado: 18.07.2024

Editora Asociada:
Lorena Chaparro Díaz

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Diana Carolina Tiga Loza

E-mail: caritotiga@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0089-2067>