

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Calidad de vida de las enfermeras en Indonesia: una perspectiva de salud laboral

An Occupational Health Perspective of Nurses' Quality of Life in Indonesia

Nuraini. Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia. Email: ani.nuraini.nurdin@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3193-3773>

Heru Santosa. Universitas Sumatera Utara, Indonesia. Email: herusantoso@usu.ac.id, <https://orcid.org/0000-0003-3365-4441>

Erna Mutiara. Universitas Sumatera Utara, Indonesia. Email: ernamutiara@usu.ac.id, <https://orcid.org/0000-0003-0766-9869>

Wirsal Hasan. Universitas Sumatera Utara, Indonesia. Email: wirsalhasan@usu.ac.id, <https://orcid.org/0009-0007-0920-6143>

Recibido: 14 de abril de 2024.

Aceptado: 14 de mayo de 2024.

Conflictos de intereses: ninguno.

Resumen

Este estudio desarrolla, a partir de factores e indicadores, los distintos aspectos que inciden sobre la calidad de vida de las enfermeras. Se llevó a cabo mediante un diseño transversal, la población estuvo conformada por enfermeras que trabajaban en la planta de hospitalización, un total de 915. El tamaño de la muestra se determinó mediante el criterio de la regla empírica que arrojó 270. Se utilizó como criterio de selección la técnica de muestreo aleatorio simple, los datos se recabaron mediante un cuestionario cuya validez y fiabilidad están establecidas. La prueba de hipótesis de la variable endógena se realizó mediante un análisis SEM-PLS. Los resultados revelaron aspectos relacionados con la vivencia de salud que incide en su calidad de vida. La salud física fortalece el compromiso con las actividades profesionales y las relaciones sociales. La influencia espiritual sobre su calidad de vida, así como sobre su capacidad para sobrellevar el estrés, la ansiedad y la depresión, dependen del nivel de su confianza en Dios. Además, las normas del lugar de trabajo afectan su calidad de vida y la satisfacción laboral influye en la consecución del bienestar. El entorno laboral es el principal factor de estrés para los trabajadores en lo que respecta a la satisfacción laboral y a la autorrealización. El gobierno indonesio debe formular políticas de apoyo a la gestión del entorno laboral en los organismos de servicios sanitarios, así como facilitar a la Asociación de Enfermeras de Indonesia mejorasen su calidad de vida y el consecuente aumento de su competencia.

Palabras clave: calidad de vida de las enfermeras, aspectos de salud, espiritualidad, calidad de vida laboral, salud ocupacional, entorno laboral

Abstract

This study aims to develop factors and indicators of aspects that shape nurses' quality of life. It was conducted using a cross-sectional design, while the population consisted of nurses working in the inpatient ward, totaling 915. The sample size was determined by the rule of thumb criteria which produced 270 nurses. The samples were selected using the simple random sampling technique, while data was collected with a questionnaire that had been tested for its validity and reliability. The endogenous variable hypothesis test was carried out by SEM-PLS analysis. The results showed that health aspects affect nurses' quality of life, as physical health sharpens engagement in professional activities and social relationships. Spiritual influence on nurses' quality of life, as well as the ability to withstand stress, anxiety, and depression, depend on the value of trust in God. Furthermore, the workplace standard affects the quality of life, while job satisfaction influences the achievement of welfare. The work environment is the main stressor for workers about job satisfaction and self-actualization. The Indonesian government needs to formulate policies to support work environment management in health service agencies, as well as facilitate the Indonesian Nurses Association to improve nurses' quality of life and increase their competence.

Keywords: nurses' quality of life, health aspects, spirituality, quality of work life, occupational health, work environment



Introducción

La calidad de vida es una noción humana con origen en sentimientos subjetivos, incluido el bienestar ideal. Según Kosim,¹ la calidad de vida depende de las condiciones de vida, el trabajo y los ingresos familiares. La calidad de vida de las enfermeras está relacionada con su trabajo, su nivel de desempeño en la prestación de servicios de enfermería. Por tanto, la evaluación de la calidad del servicio es importante para desarrollar políticas de gestión.²

Las pruebas demuestran que el servicio a las y los pacientes no ha sido maximizado, esto se debe a que la calidad de vida de las enfermeras es baja, lo que afecta a sus estándares de desempeño ante pacientes y clientes. Se ha constatado que los cuidados de enfermería con servicios estandarizados para ancianos mejoran su calidad de vida.³ La Asociación Nacional de Enfermeras de Indonesia en 2012 afirmó que la calidad de los servicios de enfermería es baja porque 50.9% de las enfermeras experimentan estrés laboral, mareos, falta de descanso y una elevada carga de trabajo. La alta presión laboral les provoca trastornos mentales y, por lo tanto, opera en detrimento de la calidad de vida de las enfermeras.⁴

La medición en niveles de su calidad de vida está referida a la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁵ así como a Sirin,⁶ Morsy⁷ y Utami.⁸ Según la OMS,⁵ la calidad de vida está compuesta por aspectos físicos, psicológicos, autonomía, socio-relacionales, medioambientales y espirituales. Esta definición es general y no específica de las enfermeras. Sirin⁶ afirma que las dimensiones de su calidad de vida comprenden el entorno de trabajo, su relación con las y los jefes, las condiciones de trabajo, su percepción sobre el trabajo y el apoyo con que cuentan para proveer los servicios. Este modelo destaca, principalmente, condiciones del entorno laboral, por lo que no puede yuxtaponerse para medir su calidad de vida. Morsy^{7,9} también examinó la calidad de vida laboral de las enfermeras de forma similar a Sirin,⁶ pero utilizó otros aspectos en la definición de su indicador; a saber, vida laboral, diseño, gestión de

la supervisión y oportunidades de desarrollo. Los aspectos de la vida laboral no son exhaustivos, resta incluir la vida laboral fuera del ámbito laboral, lo que se hace poco. Utami⁸ destacó el aspecto de bienestar espiritual mediante cuatro indicadores: gratitud, calma, paciencia y sinceridad. Este estudio se centró en el estrés laboral y no evaluó la calidad de vida más allá de este ámbito.

La novedad de este estudio es elaborar sobre la calidad de vida de las enfermeras, así como añadir aspectos sanitarios y espirituales, que no se habían sido incluido en investigaciones anteriores. Los indicadores de gratitud, calma, paciencia y sinceridad son más apropiados y acordes con las características de la religiosidad indonesia.¹ Se puede acceder a calidad de vida cuando se tiene un equilibrio entre la situación física (salud), espiritual, social y laboral. Ningún estudio anterior utilizó estas cuatro variables para elaborar en torno a los diferentes aspectos que informan su calidad de vida.

Un estudio preliminar, realizado en dos hospitales de clase C en la ciudad de Medan, con 30 enfermeras, obtuvo datos sobre 27 y 3 encuestadas con una calidad de vida baja y moderada, respectivamente. Aproximadamente, 72% de las enfermeras experimentan insatisfacción laboral y de ingresos en relación con su formación, sus deberes y responsabilidades laborales, sin que hayan experimentado desarrollo profesional alguno en nueve años de trabajo. Además, 75% respondió que la incomodidad del entorno laboral está causada por la falta de respeto hacia la enfermería como profesión, relaciones laborales poco armoniosas, una pesada carga de trabajo, falta de oportunidades para el desarrollo profesional, estrés y la perspectiva de vérselas con pacientes en condiciones críticas. Los resultados de la observación muestran que varias enfermeras no aplican cuidados de acuerdo con las normas establecidas.

Esto se evidencia en la incapacidad de las enfermeras para comunicarse eficazmente con sus pacientes, las malas relaciones con sus compañeros de trabajo, así como su indiferencia y

pasividad hacia los pacientes y otras personas en el entorno organizativo del hospital. Estas condiciones afectan la calidad de vida del personal de enfermería.

Este estudio pretende determinar factores e indicadores que reflejen la calidad de vida de las enfermeras para mejorar sus condiciones de trabajo, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, mentales, psicológicas y sociales, así como su productividad en sus relaciones sociales. Se espera que estos resultados contribuyan a la mejoría del Índice de Desarrollo Humano (IDH) de las enfermeras para que, a su vez, mejoren la calidad de los servicios de salud en Indonesia, concretamente, en los hospitales de clase C de la ciudad de Medan, provincia de Sumatra Septentrional. También es un esfuerzo para proteger a las y los trabajadores sanitarios en la realización de la seguridad laboral y de salud.

Diseño, ubicación y tiempo del estudio

Se utilizó un diseño transversal y se llevó a cabo en cinco hospitales de clase C en la ciudad de Medan, provincia de Sumatra del Norte, Indonesia, desde enero hasta diciembre de 2021. Se seleccionó esta ubicación porque es un hospital de referencia inicial para pacientes del BPJS (Organismo Administrativo de Seguridad Social) que organiza programas de salud comunitaria en el país. Este estudio recibió el permiso de la Comisión de Ética de la Facultad de Salud de Maluku Husada, con el número: RK.09/KEPK/STIK/XII/2020.

Población y muestra

La población fueron enfermeras que trabajaban en la sala de hospitalización prestando sus servicios a las y los pacientes. La población total fue de 915 enfermeras registradas en cinco hospitales de tipo C. El tamaño de la muestra se refirió a la regla empírica para la aplicación del modelo SEM, según Wijayanto,¹⁰ según la cual el tamaño de la muestra es el número de indicadores multiplicado un factor entre 10 y 20. En este caso, había 18 indicadores y 15 personas, por lo que el tamaño de la muestra fue definido por $18 \times 15 = 270$

enfermeras. Para la selección de la muestra en cada hospital se utilizó la siguiente técnica de muestreo por conglomerados:

El instrumento de levantamiento de datos aplicado fue un cuestionario cerrado elaborado a partir de prototipos anteriores, sometido a pruebas de validez

Tabla 1. Técnica de muestreo de enfermeras en hospitales de clase C de la ciudad de Medan (n=270)

No	Hospital	Población enfermera	Muestreo
1	<i>Bhakti</i>	34	$270/915 \times 34 = 10$
2	<i>BundaTh amrin</i>	350	$270/915 \times 350 = 103$
3	<i>Islam Malahayati</i>	120	$270/915 \times 120 = 35$
4	<i>Mitra Medikate mbung</i>	150	$270/915 \times 150 = 44$
5	<i>Mitra Medika Tanjung Mulia</i>	265	$270/915 \times 265 = 78$
Total		915	270

Fuente: datos primarios, 2021

Tras agruparse en cinco hospitales y obtener un tamaño de muestra de 270, las muestras se seleccionaron aleatoriamente.

El cuestionario Hospital Mitra Amplas, se utilizó para medir cuatro variables exógenas, a saber:

1. La variable de salud x_1 consta de 4 indicadores: salud física $x_{1,1}$, salud mental $x_{1,2}$, entorno familiar $x_{1,3}$ y relaciones sociales $x_{1,4}$.
2. Las variables espirituales x_2 tienen 4 indicadores: gratitud $x_{2,1}$, calma $x_{2,2}$, paciencia $x_{2,3}$ y sinceridad $x_{2,4}$.
3. La variable de calidad de vida laboral x_3 incluye 4 indicadores, a saber, vida en el hogar $x_{3,1}$, diseño del trabajo $x_{3,2}$, gestión de supervisión $x_{3,3}$, oportunidades de desarrollo profesional $x_{3,4}$.
4. La variable de entorno laboral x_4 consta de 3 indicadores, a saber, participación de las enfermeras $x_{4,1}$, liderazgo $x_{4,2}$ y adecuación de los recursos humanos $x_{4,3}$.

El cuestionario se utilizó para medir una variable endógena, a saber, la calidad de vida de las enfermeras y . La existencia de variables endógenas suele estar influida por otros componentes del modelo, conocidos como dependientes. La calidad de vida de las enfermeras se midió mediante 3 indicadores, a saber, la felicidad y_1 , el bienestar y_2 y la satisfacción y_3 , mientras que el número total de indicadores fue de 18.

Análisis de datos

La comprobación de las hipótesis se realizó mediante el análisis de las relaciones causales entre las variables exógenas y endógenas, así como la comprobación de la validez y fiabilidad del instrumento de estudio. Para ello, se utilizó la técnica de análisis *Structural Equation Modeling* (SEM) con el programa PLS (*Partial Least Squares*), versión 3.0, y SPSS, versión 23. La hipótesis se comprobó comparando el valor de probabilidad (p) con un nivel de significancia especificado de 0.05. Cuando el valor de probabilidad (p) es inferior a (0.05), puede aceptarse la hipótesis.

Resultados

Características de las y los encuestados

En el Cuadro 2 se describen las características de las enfermeras: edad, años de servicio y estado civil:

Cuadro 2. Distribución de características entre las enfermeras por edad, años de servicio y estado civil

Características de las enfermeras	Frecuencia	Porcentaje
Edad 22-29	135	50.0
30-37	91	33.7
38-45	33	12.2
46-53	11	4.1
Período de trabajo <10 años	241	89.3
10-20 años	22	8.1
21-30 años	7	2.6
Estado civil, Casado	158	58.5
Único	112	41.5

Fuente: datos primarios en todos los cuadros.

Según el Cuadro 2, la mitad de las encuestadas (50.0%), tenía entre 22 y 29 años, mientras que la minoría (4.1%) entre 46 y 53, por lo que se puede concluir que la mayoría son trabajadoras jóvenes y productivas. Desde la perspectiva de los años de servicio, 8.3% tenía una antigüedad inferior a 10 años, mientras que 4.1% tuvo entre 21 y 30. Por lo tanto, se puede concluir que, aunque el periodo de trabajo de las enfermeras sea inferior a 10 años, ya resienten las condiciones del entorno laboral. La mayoría (58.5%), estaban casadas, mientras que 41.5% eran solteras. Esto indica que las enfermeras tienen papeles multifuncionales, una gran carga de trabajo y varias responsabilidades, como trabajadoras y como amas de casa.

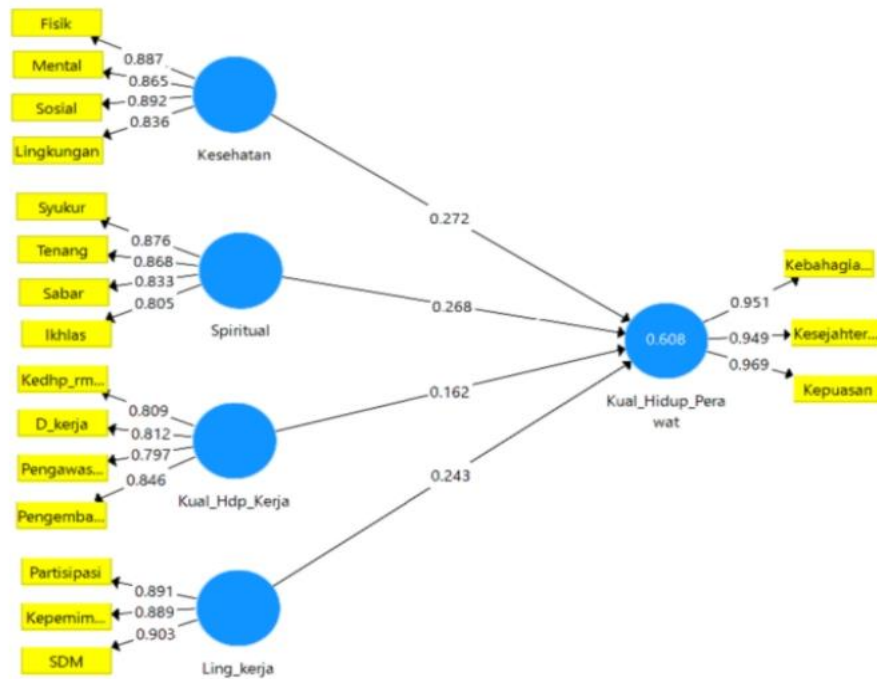
Análisis del modelo exterior

El análisis del modelo estructural se llevó a cabo midiendo su calidad de vida, que constaba de cuatro variables y 18 indicadores. Para ello, se utilizó un modelo de ecuaciones estructurales con el análisis PLS (*Partial Least Squares*), versión 3.0 inteligente, de la siguiente manera:

Los resultados del análisis de trayectorias de la Fig.2 muestran que el modelo externo de las variables de salud consta de 4 indicadores, a saber, salud física, con un factor de carga de 0.887, salud mental 0.865, relación social 0.892 y entorno 0.836. Los cuatro indicadores de las variables generales de salud tienen una validez convergente > 0.7 , por lo que pueden asumirse como variables correlacionadas con la salud.¹¹ La componente espiritual incluye 4 indicadores: gratitud, con un factor de carga de 0.876; sincero con 0.868; tranquilo, con 0.833 y paciente, con 0.805. Los cuatro indicadores asociados al ámbito espiritual exhiben validez convergente > 0.7 , por lo que pueden utilizarse como variables espirituales.

La calidad de la vida laboral abarca 4 indicadores, vida en el hogar, con un factor de carga de 0.809; diseño del trabajo, con 0.812; supervisión 0.797 y desarrollo 0.846. Los cuatro indicadores de la variable general de calidad de la vida laboral tienen una validez convergente > 0.7 , por lo que pueden utilizarse para evaluar la calidad de la vida laboral.

Figura 2. Análisis de la trayectoria de las variables exógenas (modelo externo)



Fuente: datos primarios

La cuantificación del entorno laboral consta de 3 indicadores: participación de las enfermeras, con un factor de carga de 0.891; liderazgo, 0.889 y recursos humanos, 0.903. Estos cuatro indicadores están incluidos en la validez convergente > 0.7 , por lo que pueden utilizarse para medir el entorno laboral.

La calidad de vida está representada en tres indicadores: felicidad, con un factor de carga de 0.951; bienestar, con 0.949 y satisfacción con 0.969. Todos los indicadores se declararon válidos, con una validez convergente > 0.7 , por lo que pueden utilizarse para evaluar la calidad de vida laboral de las enfermeras.

Los resultados del análisis de trayectorias de la Fig.2 muestran que el modelo externo de las variables de salud consta de 4 indicadores, a saber: salud física, con un factor de carga de 0.887; salud mental 0.865; relación social 0.892 y entorno 0.836. Los cuatro indicadores de las variables generales de salud tienen una validez convergente

> 0.7 , por lo que pueden asumirse como variables correlacionadas con la salud.¹¹ La componente espiritual incluye 4 indicadores: gratitud, con un factor de carga de 0.876; sincero, con 0.868; tranquilo, con 0.833 y paciente, con 0.805. Los cuatro indicadores asociados al ámbito espiritual exhiben validez convergente > 0.7 , por lo que pueden utilizarse como variables espirituales.

La calidad de la vida laboral abarca 4 indicadores: vida en el hogar, con un factor de carga de 0.809; diseño del trabajo, con 0.812; supervisión, 0.797 y desarrollo 0.846. Los cuatro indicadores de la variable general de calidad de la vida laboral tienen una validez convergente > 0.7 , por lo que pueden utilizarse para evaluar la calidad de la vida laboral.

La cuantificación del entorno laboral consta de 3 indicadores: participación de las enfermeras, con un factor de carga de 0.891; liderazgo, 0.889 y recursos humanos, 0.903. Estos cuatro indicadores están incluidos en la validez convergente > 0.7 ,

por lo que pueden utilizarse para medir el entorno laboral.

La calidad de vida está representada en 3 indicadores: felicidad, con un factor de carga de 0.951; bienestar, con 0.949 y satisfacción, con 0.969. Todos los indicadores se declararon válidos, con una validez convergente > 0.7, por lo que pueden utilizarse para evaluar la calidad de vida laboral de las enfermeras.

Resultados de la prueba de hipótesis (modelo interno)

La prueba de hipótesis se realizó para determinar la relación estadística o influencia entre variables endógenas. Se llevó a cabo a partir de los resultados de la prueba del modelo interno o estructural, que incluía la r-cuadrado, los coeficientes de los parámetros y los estadísticos t. Los resultados de la prueba de hipótesis se muestran en la tabla siguiente:

Cuadro 3. Resultados de la prueba de hipótesis

No	Hipótesis	Desv. Dev	Estadístico T	Valor P
1	Salud → Calidad de vida de las enfermeras	0.065	4.192	0.0001*
2	Espiritual → Calidad de vida de las enfermeras	0.049	3.273	0.0001*
3	Calidad de vida laboral → Calidad de vida de las enfermeras	0.056	4.319	0.0001*
4	Entorno laboral → Calidad de vida de las enfermeras	0.074	3.623	0.0001*

Descripción: "→" influyente (*sig p-valor 0,05)

Como se muestra en el Cuadro 3, la prueba de hipótesis muestra que H1: La salud afecta a la calidad de vida de las enfermeras. Los resultados de la prueba demuestran que existe una asociación significativa entre las dos variables, con un valor estadístico t de 4.192, que es significativo porque es > 1.96 y tiene un valor p <0.05. Esto demuestra que la salud tiene un efecto positivo sobre la calidad de vida de las enfermeras.

H2: El ámbito espiritual tiene efectos sobre la calidad de vida de las enfermeras, los resultados de la prueba demuestran que existe una relación significativa entre las dos variables, con un valor estadístico t de 3.273, que es significativo porque es > 1.96 y tiene un valor p <0.05. Esto indica que la espiritualidad tiene un efecto positivo en la calidad de vida de las enfermeras.

H3: La calidad de vida laboral influye en la calidad de vida de las enfermeras, los resultados de la prueba demuestran que existe una asociación significativa entre las dos variables, con un valor estadístico t de 4.319, que es significativo porque es > 1.96 y tiene un valor p <0.05. Esto implica que la calidad de vida laboral tiene un efecto positivo en la calidad de vida de las enfermeras. Esto implica que la calidad de la vida laboral tiene un efecto positivo en la calidad de vida de las enfermeras.

H4: El entorno de trabajo influye en la calidad de vida de los enfermeros. Los resultados de la prueba demuestran que existe una influencia significativa entre las dos variables, mostrando un valor estadístico t de 3.623, que es significativo porque es >1.96 con un p-valor <0.05. Esto demuestra que el entorno de trabajo tiene un efecto positivo en la calidad de vida de las enfermeras.

Diseñar el modelo interior

El modelo de adecuación de ajustes puede utilizarse sobre la variable latente dependiente R-cuadrada, con los mismos resultados de interpretación que para el cálculo de regresión. El valor de relevancia predictiva Q-cuadrada del modelo estructural se utiliza para determinar la influencia de los valores de observación generados por el modelo. Además, haciendo estimación de parámetros, el valor de R-cuadrada > 0 y <= 0

indica que el modelo tiene y carece de relevancia predictiva, respectivamente. Los resultados de la medición del modelo interno obtenidos mediante PLS son los siguientes:

Cuadro 4. Resultados de la medición del modelo interno

Variable y	R-cuadrada	R-cuadradaajustada
Calidad de vida de las enfermeras	0.608	0.602

Fuente: tratamiento de datos con PLS 2021

Los resultados mostraron que el valor de R-cuadrada es de 0.608, es decir, la influencia de las variables: salud x_1 , bienestar espiritual x_2 , calidad de vida laboral x_3 y entorno de trabajo x_4 representan ese valor. Esto significa que la variable latente dependiente puede ser influenciada por la independiente hasta en un 60.8%, mientras que el 39.2% restante es causado por otras variables ajenas a este estudio. Los resultados de la medición pueden clasificarse como una variable dependiente influida por variables independientes con una escala fuerte.

La medida R-cuadrada ajustada produjo valores dentro del intervalo (0, 1), por tanto, cuando el valor se aproxima a 1, los resultados muestran que la variable latente independiente x puede explicar adecuadamente la variación de la dependiente y . El valor de R-cuadrada ajustado fue de 0.602 o 60.2%. Por lo tanto, se puede concluir que el 60.2% de la variación de y puede estar influida por la variable latente independiente, mientras que el 39.8% está influida por otras variables ajenas al estudio.

Debate

La salud afecta a la calidad de vida de las enfermeras y, según la OMS,¹² este es un estado libre de enfermedad y discapacidad. Una buena salud permite que una persona sea activa, trabaje y socialice.¹³ Los resultados coinciden con los de la OMS,¹² Jacob¹³ y Diana,¹⁴ que afirmaron que la salud afecta a la calidad de vida de las enfermeras.

Además, Wu *et al*¹⁵ explican que la calidad de vida de una persona está influida por sus actividades físicas, mientras que la salud, en general, es un estado de no experimentar enfermedades por las poblaciones de niños, adolescentes, adultos y ancianos.

Se comprobó que la espiritualidad, como variable independiente, afecta aspectos de su calidad de vida. La salud mental es inseparable de la capacidad del individuo para soportar el estrés, que está relacionada con la fe en, la conciencia y aceptación de la voluntad divina.^{16,17,8} Los trastornos psicológicos se caracterizan por la ansiedad, el estrés y la desesperanza espiritual.¹⁸ Además, las intervenciones cognitivo-conductuales como la práctica de la relajación, el aumento de la autoconciencia y la sustitución de pensamientos, así como los sentimientos en la gestión del estrés, han demostrado ser eficaces para mejorar la calidad de vida.¹⁹

La salud psicológica implica librarse del estrés mental, la ansiedad y la depresión. Según un estudio anterior, la calidad de vida de las y los pacientes disminuye con el aumento de la ansiedad y la depresión.²⁰ Las personas que no sufren trastornos psicológicos pueden vivir su vida adecuadamente¹³ porque la salud mental afecta al bienestar físico. La calidad del estado físico de una persona viene determinada por sus cualidades mentales. La interdependencia entre salud mental y física está relacionada con la calidad de vida.²¹ Las mujeres enfermeras tienden a tener un mayor estrés laboral, debido a su doble papel y jornada.²²

La calidad de la vida laboral afecta a la vida, el hogar, el diseño del trabajo, la gestión de la supervisión y las oportunidades de desarrollo profesional entre las enfermeras. El trabajo está asociado a la felicidad individual,²³ de ahí que los estudios sobre calidad de vida suelen analizar características laborales. Los grupos de encuestados empleados y desempleados presentan diferencias respecto a su calidad de vida.²⁴ Aliciet *al*,²⁵ mencionan que la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes están determinadas por la percepción del nivel de los servicios de enfermería. Esto significa que el nivel de los servicios de enfermería afecta a la calidad de vida de los pacientes. Las jornadas laborales demasiado

largas tienen una relación negativa con la salud de las trabajadoras.²⁶

Según los resultados, el entorno laboral también afecta a la calidad de vida de las enfermeras. Es importante señalar que el personal sanitario es un grupo de personas que corre un alto riesgo de contraer enfermedades infecciosas.²⁷ Un estudio sobre la exposición a enfermedades infecciosas entre 2,600 enfermeras descubrió que estaban infectadas (+)1:6 en la sala de hospitalización.²⁷ Su entorno de trabajo suele desencadenar factores de estrés físico y mental. Lucacconi²⁸ añadió que las enfermeras que trabajan en salas de hospitalización y tratan directamente a pacientes tienen un mayor potencial de contraer enfermedades infecciosas, como el SARS-CoV-2. Además, Raes²⁹ mencionó que los trabajadores sanitarios se enfrentan a un mayor riesgo laboral de exposición al SARS-CoV-2, que los no sanitarios.

Las graves condiciones de los pacientes, la elevada carga de trabajo, la presión mental desde la familia, los médicos, recompensas e incentivos inadecuados, son aspectos del entorno laboral que desencadenan estrés laboral en la profesión. La calidad de vida de las enfermeras es directamente proporcional a su estado de salud física y psicológica. Según un estudio anterior, la evaluación de su calidad de vida es deficiente, con una reducción significativa en las puntuaciones de salud física y mental.³⁰ Un entorno laboral estresante provoca trastornos mentales y disminuye la calidad de vida.⁴ La capacidad de las enfermeras para resolver los problemas de los pacientes y tener una buena actuación profesional en la toma de decisiones conduce a una buena calidad de vida.³¹

La profesión de enfermería está asociada a responsabilidades hacia las y los pacientes, incluyendo sus familias y sus amigos; las y los compañeros de trabajo, las y los médicos, la carga de trabajo y las normas del lugar de trabajo que afectan a sus condiciones físicas y mentales.³² Se les exige una actitud de empatía y compasión.³³ El estado de salud, el estilo de vida, la salud mental y las responsabilidades profesionales de las enfermeras influyen sobre su calidad de vida.³⁴ Otros investigadores afirman que las mujeres que

trabajan y son productivas, ven repercusiones en su salud y su calidad de vida.³⁵ Las pesadas responsabilidades del trabajo y otras exigencias llevan a que las enfermeras profesionales experimenten estrés, con afectaciones a su salud, y a la calidad de los servicios que proveen a los pacientes.

Conclusión

El ámbito de la salud, contabilizado por cuatro rubros de indicadores: físico, mental, social y medioambiental, así como el aspecto espiritual (que consta de gratitud, calma, paciencia y sinceridad), afectan a la calidad de vida de las enfermeras.

Además, la calidad del ambiente en el trabajo, su compatibilidad con su vida en el hogar, el diseño de sus tareas, la supervisión y el desarrollo profesional, así como el aspecto institucional, representado por tres indicadores: la participación de las enfermeras, el liderazgo y la adecuación de los recursos humanos, juntos afectan su calidad de vida. La variable independiente determinó en 60.8% los aspectos que conformaban dicha calidad de vida, mostrando una fuerte relación.

Estos resultados contribuyen a posibilitar mejoras en el bienestar de las enfermeras, de acuerdo con las normas de salud y de seguridad laboral. También debe ser una política a nivel directivo para evaluar un entorno que favorezca la comodidad, eficacia y seguridad laboral. La medición de la calidad de vida de las enfermeras contribuye a racionalizar el Índice de Desarrollo Humano (IDH) para mejorar la calidad de los servicios de salud en Indonesia. Las organizaciones de enfermeras, a través de la Asociación Nacional de Enfermeras de Indonesia, deben prestar apoyo para mejorar su calidad de vida mediante seminarios y formaciones que apoyen esa profesión. Estos resultados aportan para futuros estudios que exploren la misma calidad de vida de las enfermeras, pero con diferentes indicadores.

Agradecimientos

Las y los autores agradecen a la dirección del Hospital Bhakti de Medan, del Hospital BundaThamrin de Medan, del Hospital Islámico Malahayati de Medan, del Hospital Mitra Media Tembung y del Hospital Mitra Medika Tanjung Mulia, la concesión de los permisos para el estudio, así como a todas y todos los encuestados que han participado.

Referencias

1. Kosim N, Istiyani N, Komariyah S. Kosim N, Istiyani N, Komariyah S. Post traumatic stress disorder pada pasien kecelakaan lalu lintas. *ArtiklMhs. ArtiklMhs*. 2015;1(1):1-7.
2. Santos JMP dos, Oliveira SB De. Una Perspectiva desde la Teoría Financiera de las Métricas Empleadas para Medir el Valor en las Metodologías de "valor en Salud". *Port J PublicHeal*. 2021;38(3):176-186. doi:10.1159/000512564
3. Khatib AH, Hamdan-Mansour AM, Bani Hani MA. Theoretical Perspectives of Hospitalized Older Patients and Their Health-Related Problems and Quality of Care: Revisión sistemática de la literatura. *Open Public Health J*. 2017;10(1):215-225. doi:10.2174/1874944501710010215
4. An J-G, Gao X-M, Ma Y-X, Xiao S-X. Relation between depression, anxiety, and quality of life among female nurses in Shaanxi province: a cross-sectional study. *Lancet*. 2015;386:S29. doi:10.1016/s0140-6736(15)00610-8
5. OMS. *Determinantes sociales de la salud y el bienestar entre los jóvenes*. Vol 30.; 2012. <http://www.euro.who.int/pubrequest>
6. Sirin M, Sokmen MS. Quality of Nursing Work Life Scale: Evaluación psicométrica de la version turca. *Int J Caring Sci*. 2015;8(3):543-554. doi:http://dx.doi.org/10.1016/0091-6749(85)90054-5
7. Morsy S, Sabra H. Relation Between Quality of Work Life and Nurses Job Satisfaction a tassiut University Hospitals. *Al-Azhar Assiut Med J*. 2015;13(1).
8. Utami TN. Tinjauan Literatur Mekanisme Zikir Terhadap Kesehatan: Respons Imunitas. *J JUMANTIK*. 2017;100(1).
9. Santosa H, Mutiara E, Hasan W, Sudaryati E. Confirmatory Factor Analysis of Work-Life Quality for Female Nurses in Medan City, Indonesia. 2021;8(5):3828-3833.
10. Wijayatno S. *Structural Equation Modeling Dengan Lisrel 8.8*. Graha Ilmu; 2009.
11. Sholihin M, Ratmono. *Analisis SEM-PLS Dengan Warp PLS 3.0*. ANDI; 2013.
12. OMS. WHOQOL: Medición de la calidad de vida.

Publicado en línea en 2018. <https://www.who.int/tools/whoqol>

13. Jacob DE, Sandjaya. Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikarapropinsi Papua. *J Nas Ilmu Kesehat*. 2018;1(69):1-16.
14. Diana, Eliyana A, Mukhtadi, Emur AP. Quality of Work Life and Nurse Performance: The Mediation of Job Satisfaction in Pandemic Era. *Syst Rev Pharm*. 2020;11(11):1739-1745. doi:10.31838/srp.2020.11.243
15. Wu XY, Zhuang LH, Li W, et al. La influencia de la calidad de la dieta y el comportamiento dietético en la calidad de vida relacionada con la salud en la población general de niños y adolescentes: una revisión sistemática y meta análisis. *Qual Life Res*. 2019;28(8):1989-2015. doi:10.1007/s11136-019-02162-4
16. Hafizh MA, Luh N, Hariastuti P. Pengaruh Quality of WorkLife dan Burnout terhadap Kinerja Karyawan Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Moderasi (Studi Kasus : CV. XYZ). *Pros SENASTITAN Semin Nas Teknol Ind Berkelanjutan*. 2021;1(1):89. <https://ejurnal.itats.ac.id/senastitan/article/view/1653>
17. Utami TN, Nurhayati, Harahap R., Aidha Z. Reproductive Health of Women Workers in Villages, Cities in Islamic Perspective. *Heal Notions*. 2020;4(4):123-128. doi:http://dx.doi.org/10.33846/hn40404
18. Khani S. Psycho-social experience of oocyte recipient women: a qualitative study. *BMCWomens Health*. 2021;21:1-8.
19. Riba M. Distress Management. *HHS Accesopúblico*. 2019;17(10):1229-1249.
20. Viacke J. Psychologic Distress and Quality of Life After ICU Treatment for Coronavovirus Disease 2019: A Multicenter, Observational Cohort Study. *Crit Care Explor*. Publicado en línea 2021:1-2.
21. Hansen L. Physical and Mental Quality of Life in Patients with End-Stage Liver Disease and Their Informal Caregivers. *HHS Public Assess*. 2020;19(1):155-161.
22. Amin M, Efendy I, Utami TN. Analysis of Factors that Influence Nurse's Work Stress at the Inpatient Room of General Hospital Regional Doctor Zubir Mahmud Regency of East Aceh. *J La Medihealthico*. 2022;3(5):392-409. doi:10.37899/journallamedihealthico.v3i5.707
23. Bliss MM, Krzystowczyk J. Inclusión y género: Protección de la salud reproductiva de los trabajadores. *ProfSaf*. 2018;63 (03):38-43. www.asse.org
24. Khademian Z, Ara FK, Gholamzadeh S. The effect of self-care education based on Orem 's nursing theory on quality of life and self-efficacy in patients with hypertension. *Int J enfermería basada en la comunidad*

- obstetricia*. 2019;8(2):140-149. doi:10.30476/IJCBNM.2020.81690.0.140
25. Alici CB, Koç Z. La calidad de vida y la satisfacción afectan a las percepciones de cuidados de enfermería individualizados en cuidados intensivos. *Psychol Heal Med*. 2020;25(2):148-159. doi:10.1080/13548506.2019.1654110
26. Yang HM, Kim HR. Differences in health and related factors among older working women, according to productive engagement types. *Soc Med*. 2024;17(1):20-28.
27. Putri DA. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *JIP, J IlmuPenelit*. 2021;2(4):1147-1152.
28. Lucaccioni H, Costa C, Duque MP, Balasegaram S, Sá MacHado R. Risk of COVID-19 in Health Professionals: A Case-Control Study, Portugal. *Port J Public Heal*. 2021;39(3):137-144. doi:10.1159/000519472
29. Raes S, Vandepitte S, De Smedt D, Wynendaele H, DeJonghe Y, Trybou J. The relationship of nursing home price and quality of life. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1-10. doi:10.1186/s12913-020-05833-y
30. Jones S, White S, Ormrod J, et al. Work-based risk factors and quality of life in health care workers providing maternal and newborn care during the Sierra Leone Ebola epidemic: Findings using the WHOQOL-BREF and HSE Management Standards Tool. *BMJ Open*. 2020;10(11):1-10. doi:10.1136/bmjopen-2019-032929
31. Fumincelli L, Mazzo A, Martins JCA, Mendes IAC. Calidad de vida y ética: A concept analysis. *Ética en enfermería*. 2019;26(1):61-70. doi:10.1177/0969733016689815
32. Amin M, Efendy I, Utami TN. Analysis of Factors that Influence Nurse's Work Stress at the Inpatient Room of General Hospital Regional Doctor Zubir Mahmud Regency of East Aceh. *Journal La Medihealthico*. 2022. 03 (05): 392-409. doi:1037899/journallamedihealthico.v3i5.707
33. Ruiz-Fernández M, Pérez-García E, Ortega-Galán AM. Calidad de Vida en Profesionales de Enfermería: Burnout, Fatiga y Satisfacción por Compasión. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020, 17, 1253; doi:10.3390/ijerph17041253.
1. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Czapla M, Uchmanowicz I. Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022, 19, 12927. doi: doi.org/10.3390/ijerph191912927.
2. Yang HM, Kim HR. Differences in health and related factors among older working women, according to productive engagement types. *Social Medicine*. 2024. 16 (1). 20-28.



Social Medicine
Health For All

ISSN: 1557-7112