

Relación entre componentes de calidad de vida profesional y consumo de alcohol en enfermería hospitalaria

Correlation between components of professional quality of life and alcohol consumption among hospital nurses

Luis F. Morales Cruz ^a, Guillermo Castillo Martínez ^b, Jorge L. Arriaga-Martínez ^c, Teresa Aspera-Campos ^d, Edgar N. Morelos García ^e

Abstract:

The decline in professional quality of life among nursing staff can be attributed to the demands and situations they face in their professional practice, which may influence health behaviors, including alcohol consumption. This quantitative cross-sectional correlation study sought to identify the relationship between components of professional quality of life and alcohol consumption among 177 nursing professionals at a secondary-level public hospital in southern Tamaulipas. A data form, the ProQOL IV instrument, and the AUDIT questionnaire were administered. The results show that 45.8% reported excessive alcohol consumption in the past month and 45.8% in the past year; however, 44.1% reported moderate consumption, 17.5% reported dependent consumption, and 8.5% reported harmful alcohol consumption. According to the components of professional quality of life, 52.5% reported a high level of satisfaction with compassion (SC), in contrast to moderate levels of burnout and secondary trauma. A significant negative correlation was observed between the SC component and the number of drinks consumed on a typical day. The results indicate that a higher number of drinks consumed on a typical day was associated with lower SC. These findings highlight the importance of promoting preventive strategies to improve staff well-being and reduce alcohol consumption.

Keywords:

Alcohol Consumption, Hospital Nursing, Professional Quality of Life Scale, Quality of Work Life.

Resumen:

El deterioro de calidad de vida profesional en el personal de enfermería puede atribuirse por las exigencias y situaciones que enfrentan durante la práctica profesional y pueden influir en las conductas de salud, en donde involucran el consumo de alcohol. Este estudio cuantitativo de correlación con corte transversal buscó identificar la relación de los componentes de la calidad de vida profesional y el consumo de alcohol en 177 profesionales de enfermería de un hospital público de segundo nivel del sur de Tamaulipas. Se aplicó una cédula de datos, el instrumento ProQOL IV y el cuestionario AUDIT. Los resultados muestran que el 45.8% presenta un consumo excesivo alcohol en el último mes y el 45.8% en el último año, sin embargo, el 44.1% manifiesta un consumo sensato, el 17.5% consumo dependiente y el 8.5% perjudicial de alcohol. De acuerdo con los componentes de la calidad de vida profesional, el 52.5% refiere un nivel alto de satisfacción por compasión (SC), en contraste, con el burnout y el trauma secundario que reporta un nivel moderado. Se observó una correlación negativa significativa entre el componente de SC y la cantidad de copas consumida en un día

^a Universidad Autónoma de Nuevo León | Facultad de Enfermería | Monterrey, Nuevo León | México, <https://orcid.org/0000-0003-1648-5383>, Email: lfernando.mc@outlook.com

^b Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma de Tamaulipas | Facultad de Enfermería Tampico | Tampico, Tamaulipas | México, <https://orcid.org/0000-0002-6855-5622>, Email: guillermo.castillo@uaeh.edu.mx

^c Universidad Autónoma de Tamaulipas | Facultad de Enfermería Tampico | Tampico, Tamaulipas | México, <https://orcid.org/0000-0003-2231-9402>, Email: jorge.arriaga@uaeh.edu.mx

^d Universidad Autónoma de Tamaulipas | Facultad de Enfermería Tampico | Tampico, Tamaulipas | México, <https://orcid.org/0000-0003-4005-4276>, Email: taspera@docentes.uaeh.edu.mx

^e Universidad Autónoma de Tamaulipas | Facultad de Enfermería Tampico | Tampico, Tamaulipas | México, <https://orcid.org/0000-0002-3344-8413>, Email: emorelos@docentes.uaeh.edu.mx

típico. Los resultados indican que una mayor SC se asoció con un menor número de copas consumidas en un día típico. Estos hallazgos resaltan la importancia de promover estrategias preventivas para mejorar el bienestar del personal y reducir el consumo de alcohol.

Palabras Clave:

Calidad de Vida Profesional, Consumo de Alcohol, Enfermería Hospitalaria, Escala de Calidad de Vida Profesional.

Introducción

Posterior a la pandemia de COVID-19, el concepto de calidad de vida profesional en los trabajadores de la salud ha adquirido gran relevancia en la investigación en los últimos años. En particular, el personal de enfermería ha sido objeto de especial interés, ya que desempeña su labor en instituciones hospitalarias donde confluyen múltiples factores de riesgo que pueden afectar de manera significativa en su calidad de vida profesional. El ejercicio laboral de la enfermería se desarrolla en entornos altamente demandantes, que exigen un esfuerzo físico, cognitivo y emocional constante, situación que se ha asociado con patrones de agotamiento, trauma secundario y disminución de la satisfacción por compasión [1-4].

La variable de calidad de vida profesional se concibe como el reflejo de la experiencia profesional del trabajador, condicionada por factores del entorno laboral, del entorno del paciente y del entorno personal; es decir, por elementos que pueden favorecer o limitar el desempeño laboral, y que influyen en su bienestar profesional. De acuerdo con Stamm (2010) refirió que la calidad de vida se evalúa a través de los componentes de satisfacción por compasión (factor positivo) que emerge del adecuado manejo emocional y se traduce en realización profesional. Otros componentes son el burnout y estrés traumático secundario (factores negativos), estos últimos integran el componente denominado fatiga por compasión, la cual se origina de la exposición directa o indirecta, ya sea inmediata o continua, a experiencias traumáticas, generando sufrimiento, frustración, sentimientos de ira e incluso un proceso de traumatización laboral.

La evidencia señala que el deterioro de calidad de vida profesional se encuentra presente principalmente en situaciones donde existen recursos limitados, escasa dotación de personal, bajo apoyo de directivos, salarios reducidos, jornadas laborales prolongadas, lo demandante del área y el sueño insuficiente [2,4-7]. Estas condiciones favorecen la intención de renunciar por parte del personal, problemas personales y disminución en la productividad [8]. Además, se ha reportado en investigaciones que las alteraciones en los componentes de la calidad de vida profesional (satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario) se asocian con mayor incidencia de infecciones nosocomiales y otros errores clínicos, afectando la seguridad y la calidad de la atención [9,10]. No obstante, se han identificado algunos amortiguadores como lo son la autocompasión, la percepción de beneficios [11], la

resiliencia [12] y la flexibilidad psicológica [13], los cuales mitigan el impacto del estrés laboral, reducen el burnout y trauma secundario, y favorecen la satisfacción laboral.

Sin embargo, algunos profesionales de enfermería han adoptado el consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento hacia estos contextos de alta demanda emocional y física [14], lo que en algunos casos evoluciona hacia un consumo nocivo [15]. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud reportó que 13.8% de los trabajadores de la salud incrementaron su patrón de consumo excesivo de alcohol durante la pandemia por COVID-19 [16]. Específicamente en Tamaulipas, un estudio informó que el 93.3% de los enfermeros reportó consumo alguna vez, 78.3% en el último año, 51.7% en el último mes y 21.7% en los últimos siete días; de acuerdo con el Test de AUDIT (Alcohol Use Disorders Inventory Test), el 38.5% presentó consumo de riesgo y síntomas de dependencia y 23% consumo perjudicial [17].

Estos patrones de consumo resultan preocupantes debido a que el consumo de alcohol en enfermeros se asocia con deterioro en la competencia profesional, reducción en la capacidad de juicio clínico, aumento del riesgo de eventos adversos para los pacientes y mayor vulnerabilidad a desarrollar trastornos de salud mental [14,18,19]. Por lo anterior, la presente investigación tiene como propósito identificar la relación entre los componentes de la calidad de vida profesional y el consumo de alcohol del personal de enfermería que labora en un hospital público de segundo nivel del sur de Tamaulipas con el fin de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias institucionales de prevención, promoción del bienestar y fortalecimiento del autocuidado profesional.

Metodología

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. La selección de la muestra se realizó por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia en una institución hospitalaria pública de la zona sur del estado de Tamaulipas, México. La recolección de los datos se realizó en los meses de junio y julio del 2024. Los criterios de selección en el presente estudio son profesionales de enfermería que brindaban atención directa a pacientes hospitalizados, con una situación laboral de base, contrato e interinato y con antigüedad laboral superior a seis meses en la institución. Se excluyó a los profesionales de enfermería que no se encontraban presentes durante la recolección de los datos por motivos de periodo vacacional, permiso de maternidad,

ausentismo o incapacidad. Se eliminaron 29 encuestas por no cumplir con al menos el 90% de la información solicitada en la cédula de datos y por contener registros incompletos en el instrumento de medición ProQOL y AUDIT. De esta manera, se obtuvo una muestra parcial de 206 profesionales de enfermería, tras la aplicación de los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, resultó en una muestra final de 177 participantes.

Para la recolección de los datos, se aplicó una cédula de datos que recabó información sociodemográfica y datos laborales, diseñada por investigadores que colaboraron con la presente investigación. La cédula fue estructurada por el equipo de investigación en tres secciones, para la elaboración se consideró como referencia la entrevista que utilizó la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [20], la sección uno, interrogó los datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, etc.), educativos y laborales de los profesionales de enfermería, la sección dos, recabó las prevalencias de consumo de alcohol: alguna vez en la vida (global), último año (lápsica), último mes (actual), últimos siete días (instantánea), edad de inicio del consumo de alcohol, bebida preferida y cantidad de copas de alcohol consumidas en un día típico. La sección tres, los tipos de consumo de alcohol: consumo diario, consuetudinario, excesivo en el último mes y en el último año.

La calidad de vida profesional se midió con el instrumento Professional Quality of Life en la versión IV (ProQOL -vIV), desarrollado por Stamm [21]. Mide la calidad de vida profesional enfocándose en tres dimensiones: satisfacción por compasión, burnout y estrés traumático secundario (fatiga por compasión), a través de 30 reactivos con escala de tipo Likert de 0 a 5 puntos, donde un puntaje total de 22 o menos se considera bajo, de 23 a 41 moderado, y de 42 o más alto. Este fue validado en población mexicana con una muestra de enfermeras [22]. Por su parte, el consumo de alcohol se evaluó mediante el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), conformado por 10 ítems con escala tipo Likert. Este instrumento evalúa tres dominios: consumo sensato (0 a 3 puntos), consumo dependiente (4 a 7 puntos) y consumo perjudicial (8 a 40 puntos). La investigación se desarrolló conforme a lo establecido por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [23] y fue aprobado por el Comité en Investigación de la Institución con número de dictamen 064/2023/CEI-HGT.

Resultados

Participaron 177 profesionales de enfermería con una media de edad de 38.69 años (DE = 10.53). La mayoría eran mujeres (74.6%) y el 60.5% se encontraba con pareja. Respecto al nivel educativo, el 40.7% contaba con licenciatura, el 54.8% con especialidad y el 4.5% con

maestría. En cuanto al turno laboral, el nocturno presentó la mayor participación, seguido del vespertino y matutino (35%, 33.9% y 31.1% respectivamente). De acuerdo con la situación laboral, el 75.7% de los profesionales de enfermería era de base, mientras que el 24.3% es eventual/contrato, con una media de 13.11 años de experiencia profesional (DE = 10.05), refieren invertir en promedio 9.4 horas diarias a sus actividades dentro de la institución hospitalaria (DE = 2.17). El 11.3% refirió laborar en otra institución, con un promedio de 8.12 horas adicionales (DE = 3.20).

En relación con la variable de consumo de alcohol, por prevalencias se reporta que el 87% de los profesionales de enfermería había consumido alcohol alguna vez en la vida, el 70.1% en el último año, el 41.8% en el último mes y el 23.7% en la última semana. La bebida alcohólica de preferencia fue la cerveza (39.2%), seguido de las bebidas preparadas (32%), el tequila (19.2%), vino (8%) y el aguardiente (1.6%). Respecto a los tipos de consumo de alcohol, se identificó que el 45.8% presenta un consumo excesivo en el último año, el 26% el último mes, el 35.6% presenta un consumo consuetudinario ($f = 63$), mientras que el 4% mantienen un consumo diario ($f = 7$). Con respecto a las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de AUDIT, el 44.1% con un consumo de sensato, el 17.5% consumo dependiente y el 8.5% consumo perjudicial.

Con respecto a la variable de calidad de vida profesional, se evaluó a través de los componentes de satisfacción por compasión (SC), burnout (BO) y trauma secundario (TS). La dimensión de satisfacción por compasión, la mayoría del personal de enfermería se ubicó en un nivel alto ($f = 93$, 52.5%), seguido de un nivel moderado en 80 participantes (45.2%), mientras que solo 4 participantes (2.3%) presentaron un nivel bajo. Respecto a los componentes burnout y trauma secundario, el mayor porcentaje correspondió al nivel bajo ($f = 134$, 75.7%, $f = 163$, 92.1%, respectivamente); en contraste, 43 participantes (24.3%) presentaron un nivel moderado de burnout y 14 (7.9%) de trauma secundario. No se registraron casos en el nivel alto en ambos componentes, lo que sugiere una baja afectación emocional y laboral en la muestra.

Al analizar de los componentes del ProQOL según los datos sociodemográficos mostró una diferencia estadísticamente significativa en la satisfacción por compasión según la duración del turno laboral ($p = .029$), donde quienes laboran 8 horas diarias obtuvieron una media más alta en comparación con quienes trabajan 12 horas por lo que las jornadas más prolongadas podrían asociarse con una menor percepción de bienestar profesional. (Ver tabla 1).

Tabla 1. Distribución y correlación del instrumento ProQOL por datos sociodemográficos.

	f(%)	SC		BO		TS	
		40.80 (6.65)	p	17.66 (6.73)	p	11.12 (7.17)	p
Edad ^a							
-30	46 (26)	40.71 (7.08)	.994	18.28 (6.34)	.766	11.13 (8.20)	.595
31-40	72 (40.7)	40.41 (7.69)		17.44 (7.01)		10.81 (7.25)	
+40	59 (33.3)	41.35 (4.71)		17.45 (6.76)		11.49 (6.27)	
Sexo ^a							
Hombre	45 (25.4)	39.60 (8.88)	.651	16.86 (6.66)	.384	10.33 (7.94)	.178
Mujer	132 (74.6)	41.21 (5.67)		17.93 (6.76)		11.39 (6.90)	
Estado Civil ^b							
Con Pareja	107 (60.5)	41.01 (6.69)	.434	17.99 (6.62)	.566	11.91 (7.61)	.081
Sin Pareja	70 (39.5)	40.48 (6.61)		17.17 (6.91)		9.91 (6.29)	
Nivel Educativo ^b							
Licenciatura	72 (40.7)	40.31 (6.95)	.413	17.72 (6.62)	.790	11.05 (7.54)	.578
Posgrado	105 (59.3)	41.14 (6.4)		17.62 (6.84)		11.17 (6.94)	
Experiencia Laboral ^a							
-5 años	39 (22)	42 (4.75)	.759	18 (6.34)	.930	11.17 (7.23)	.800
6 a 10 años	61 (34.5)	39.86 (8.47)		17.75 (7.61)		11.32 (8.71)	
+10 años	77 (43.5)	40.94 (5.73)		17.42 (6.24)		10.93 (5.74)	
Turno ^a							
Matutino	55 (31.1)	40.14 (7.34)	.054	18.25 (6.88)	.612	12.32 (8.19)	.538
Vespertino	60 (33.9)	42.20 (6.16)		17.01 (6.14)		10.65 (6.54)	
Nocturno	62 (35)	40.04 (6.34)		17.77 (7.18)		10.51 (6.76)	
Tipo de Área ^a							
Mediana Complejidad	98 (55.4)	40.05 (7.37)	.192	16.95 (6.66)	.166	10.13 (6.29)	.090
Alta Complejidad	79 (44.6)	41.74 (5.53)		18.54 (6.76)		12.35 (8.00)	
Tipo de Contrato ^b							
Basificado	134 (75.7)	40.44 (6.92)	.336	17.57 (6.54)	.788	11.17 (6.93)	.767
Eventual/Contrato	43 (24.3)	41.93 (5.61)		17.95 (7.37)		10.95 (7.95)	
Duración de Turno ^b							
8 horas	103 (58.2)	41.56 (6.53)	.029	17.66 (6.57)	.956	11.58 (7.51)	.385
12 horas	74 (41.8)	39.75 (6.71)		17.66 (6.99)		10.48 (6.66)	
Labora en otra Institución ^b							
Sí	20 (11.3)	39 (8.89)	.560	16.45 (6.66)	.345	11.55 (9.91)	.800
No	157 (88.7)	41.03 (6.30)		17.82 (6.74)		11.07 (6.78)	
Edad de Inicio de Consumo ^c	19.7 (4.8)	.106	.192	-.036	.656	.131	.105
Cantidad de Copas ^c	3.78 (3.3)	-.183	-.041	-.039	.665	-.136	.132
Sumatoria AUDIT ^c	3.55 (4.3)	-.013	.886	.003	.970	-.031	.732

Nota. a = H de Kruskal Wallis, b = U de Mann-Whitney, c = Spearman, SC= Satisfacción por compasión, BO= Burnout, TS = Estrés Traumático secundario, f = Frecuencia, % = Porcentaje, \bar{x} = Media Aritmética, DE = Desviación Estándar.

Fuente: Cédula de datos sociodemográficos, Professional Quality of Life en la versión IV (ProQOL -vIV), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).

Al generar el análisis de los componentes de la calidad de vida profesional con el consumo de alcohol, se reporta una correlación negativa significativa entre la satisfacción por compasión y la cantidad de copas consumida en un día típico ($r_s = -.183$, $p = .041$). Este resultado sugiere que, a mayor nivel de satisfacción por compasión del personal de enfermería, se observa una disminución en el consumo de alcohol. Por último, no se identificaron relaciones estadísticamente significativas entre las prevalencias, los tipos de consumo de alcohol y la sumatoria del AUDIT con los componentes de la calidad de vida profesional ($p > .05$).

Discusión

En el presente estudio, la muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres, con edades principalmente de 31 o más años, vida en pareja y nivel académico de licenciatura o especialidad. Este perfil sociodemográfico coincide con lo descrito por otros autores [3;11;13;17,24]. Sin embargo, se han documentado contextos donde la proporción de hombres es mayor, como en el estudio de

Ayed et al. [5] en Palestina y de Alonazi et al. [12] en una institución de salud mental. Estas diferencias probablemente responden al servicio, a particularidades del ámbito de la salud mental y a factores institucionales o regionales, por lo que es importante no dejar de lado el tipo de perfil y contexto del personal que participa en cada estudio para una adecuada interpretación de los datos.

En cuanto a la calidad de vida profesional, se reportó una satisfacción por compasión (SC) alta, mientras que el burnout (BO) y el estrés traumático secundario (TS) se ubicaron principalmente en niveles bajos, lo cual sugiere que en el grupo estudiado el componente positivo del bienestar profesional se mantuvo preservado. En otros estudios, los resultados han variado según el servicio y el momento epidemiológico, por ejemplo, durante o poco después del COVID-19 y en áreas de alta demanda clínica como los cuidados intensivos, pediatría y salud mental se han descrito mayor agotamiento y niveles moderados de SC y TS, aun cuando el BO no siempre es alto [3;5;7;11;24].

Por el contrario, en contextos donde existen más recursos, una mejor organización institucional, apoyo y liderazgo, se reportan mayores niveles de SC y niveles más bajos de BO [13]. Estas diferencias pueden explicarse por el modelo teórico de Stamm [21], quien propone que las demandas cuantitativas, cognitivas y emocionales elevadas predicen una disminución en la satisfacción por compasión y un incremento en la fatiga profesional [1], por lo cual esto no depende únicamente de la presencia de niveles altos de BO y TS, sino de un posible equilibrio entre demanda, recursos y experiencias.

Respecto a la duración de la jornada laboral, los resultados mostraron que los profesionales con turnos más cortos presentaron niveles significativamente más altos de SC. Este resultado coincide parcialmente con lo descrito por Ayed et al. [5] y Kabunga et al. [2], quienes documentaron que el incremento de horas laboradas a lo largo de la semana se asocia con mayor BO y menor SC. No obstante, en el presente estudio, aunque en general se identificaron niveles altos de SC y niveles bajos de BO y TS, la relación con la duración de la jornada laboral permitió observar que esta dimensión puede comenzar a verse afectada incluso antes de que se expresen niveles elevados de burnout o trauma secundario. Esto probablemente debido a la fatiga física, la reducción de horas de descanso y a la falta de recuperación que se compromete al pasar más tiempo en el trabajo [11].

Además, las diferencias en los instrumentos utilizados para medir la calidad de vida profesional también podrían influir en los resultados. El *Maslach Burnout Inventory* (MBI) se centra en la medición de síntomas de agotamiento, despersonalización y realización personal, mientras que el *Professional Quality of Life* (ProQOL-vIV) incorpora la dimensión positiva de satisfacción por compasión junto con burnout y trauma. Esta diferencia metodológica permitió una valoración más completa de la calidad de vida profesional, por lo que se pudo identificar alteraciones en la SC que podrían pasar desapercibidas si solo se evaluaran los componentes BO y TS.

En relación con el consumo de alcohol, se observó alta exposición a lo largo de la vida, en el último año, en el

último mes y en los últimos siete días y, según el AUDIT, un predominio de consumo sensato frente al perjudicial y dependiente. Este perfil difiere de lo reportado por Villa-Galindo et al. [24] y Fernández González [17], quienes documentaron una mayor proporción de consumo perjudicial y dependiente. Probablemente esto se relacione con la fase COVID/pos-COVID, caracterizada por mayor presión asistencial y estrategias de afrontamiento menos adaptativas, así como con muestras más jóvenes y de menor experiencia laboral (1-5 años de servicio); por lo tanto, en la presente muestra una mayor antigüedad y la formación de posgrado podrían haber funcionado como factores protectores frente a ese patrón, dado que una formación académica más alta se ha relacionado con mayor satisfacción por compasión [1], posiblemente porque una mayor preparación formativa aporta herramientas clínicas y de afrontamiento, facilitando la toma de decisiones para manejar situaciones complejas.

Por último, el presente estudio identificó que un mayor número de copas consumidas en un día típico se asoció con una menor satisfacción por compasión (SC), sin encontrarse relación significativa con burnout, trauma secundario con la puntuación total del AUDIT. Este resultado sugiere que, aunque el consumo de alcohol no impacta directamente las dimensiones negativas del bienestar profesional, puede disminuir la percepción positiva del trabajo asistencial. Hallazgos similares fueron reportados por Vancampfort y Mugisha [15] y Villa-Galindo et al. [24], quienes observaron que el consumo perjudicial se relaciona con menor SC y mayor agotamiento emocional en trabajadores de la salud, lo que refuerza la interpretación de que el alcohol puede actuar como una estrategia de afrontamiento desadaptativa ante el estrés laboral. En este sentido, adquiere relevancia que la afectación no se expresó en BO o TS, sino específicamente en la SC, reforzando la idea de que esta dimensión puede ser más sensible a ciertos riesgos psicosociales cotidianos en la atención de enfermería.

De acuerdo con el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman [25], esta conducta puede entenderse como una estrategia centrada en la emoción, donde el consumo busca mitigar el malestar generado por las demandas laborales. Estudios recientes respaldan esta explicación, Foli et al. [26] y Martínez-Cao et al. [27] reportaron que durante la pandemia el personal de salud recurrió al consumo de alcohol como una forma de alivio temporal frente a la sobrecarga asistencial, afectando su bienestar emocional y desempeño profesional.

La ausencia de relación entre el consumo de alcohol y burnout o trauma secundario podría explicarse por el perfil de la muestra de este estudio, caracterizado por un consumo de alcohol de bajo riesgo y una mayor antigüedad y formación académica, factores que promueven la resiliencia y estrategias de afrontamiento más saludables [18;28]. Asimismo, el contexto pospandémico, con menor carga emocional y mejores condiciones institucionales, pudo haber contribuido a atenuar los efectos negativos observados en otras investigaciones [18;27;28].

Conclusión

En este estudio, el personal de enfermería presentó un perfil con consumo de alcohol predominantemente sensato por AUDIT y una calidad de vida profesional (ProQOL) caracterizada por altos niveles en satisfacción por compasión (SC) junto con niveles bajos de burnout (BO) y trauma secundario (TS). Se identificó que un mayor número de copas consumidas en un día típico se asoció con menor SC, mientras que las jornadas laborales de 8 horas se vincularon con mayor SC en comparación con las de 12 horas. Las variables sociodemográficas y laborales habituales no mostraron asociaciones significativas. En conjunto, estos resultados sugieren que, aun cuando el perfil general fue favorable, la satisfacción por compasión mostró ser la dimensión que se vio más afectada frente a ciertos factores.

Esto evidencia la importancia de fortalecer el apoyo organizacional, garantizar recursos suficientes durante el desempeño clínico, promover hábitos de sueño saludables y fomentar estrategias de afrontamiento positivas, como la resiliencia y la percepción de beneficios, para preservar la satisfacción profesional y prevenir el desgaste emocional. Asimismo, se sugiere implementar programas institucionales de promoción del autocuidado, gestión del estrés y prevención del consumo de alcohol, que contribuyan a mejorar el bienestar del personal y, en consecuencia, la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Referencias

- [1] Tan SL, Zhou H, Thian HJ, Della PR. Influence of perceived job demands on professional quality of life and turnover intentions of haematology nurses: a cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2024;2024:6626516:1-11. doi:10.1155/2024/6626516.
- [2] Kabunga A, Kigongo E, Musinguzi M, Tumwesigye R, Akello AR, Acup W, et al. Level of burnout and associated factors among healthcare workers in central Uganda: a facility-based cross-sectional study. *PLoS One.* 2024;19(10):e0309701. doi:10.1371/journal.pone.0309701.
- [3] Balakhdar KO, Alharbi MF. A study of professional quality of life and environmental factors among pediatric registered nurses. *J Nurs Manag.* 2023;2023:5511932:1-7. doi:10.1155/2023/5511932.
- [4] Ullah H, Arbab S, Liu CQ, Khan SA, Shahzad S, Li K. Professional quality of life and psychological impact on frontline healthcare worker during the fourth wave of COVID-19. *J Nurs Manag.* 2024;2024:2865063. doi:10.1155/2024/2865063
- [5] Ayed A, Abu Ejheisheh M, Aqtam I, Batran A, Farajallah M. The relationship between professional quality of life and work environment among nurses in intensive care units. *Inquiry.* 2024;61:1-8. doi:10.1177/00469580241297974.
- [6] Sibuea ZM, Sulastiana M, Fitriana E. Factor affecting the quality of work life among nurses: a systematic review. *J Multidiscip Healthc.* 2024;17:491-503. doi:10.2147/JMDH.S446459.
- [7] Xie W, Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Zhuang L, et al. Prevalence and factors of compassion fatigue among Chinese psychiatric nurses: a cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(29):e21083. doi:10.1097/MD.00000000000021083.
- [8] Garnett A, Hui L, Oleynikov C, Boamah S. Compassion fatigue in

- healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2023;23:1336. doi:10.1186/s12913-023-10356-3.
- [9] Li LZ, Yang P, Singer SJ, Pfeiffer J, Mathur MB, Shanafelt T. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2024;7(11):e2443059. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.
- [10] Sabanciogullari S, Taskin Yilmaz F, Karabey G. The effect of the clinical nurses' compassion levels on tendency to make medical error: a cross-sectional study. *Contemp Nurse.* 2021;57(1-2):65-79. doi:10.1080/10376178.2021.1927772.
- [11] Hui Z, Wang C, Sun J, Han W, Wang T, Li J, et al. Work stress and professional quality of life among Chinese nurses during the COVID-19 pandemic: the chain mediating role of self-compassion and benefit finding. *BMC Public Health.* 2024;24:2830. doi:10.1186/s12889-024-20293-3.
- [12] Alonazi O, Alshowkan A, Shdaifat E. Exploring the relationships between compassion satisfaction, burnout, secondary traumatic stress, and resilience among nurses: a structural equation modeling approach. *Nurs Forum.* 2025;2025:5638025:1-10. doi:10.1155/nuf/5638025.
- [13] Sarabia-Cobo C, Pérez V, de Lorena P, Fernández-Rodríguez Á, González-López JR, González-Vaca J. Burnout, compassion fatigue and psychological flexibility among geriatric nurses: a multicenter study in Spain. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18:7560. doi:10.3390/ijerph18147560.
- [14] Searby A, Burr D, Redley B. The impact of COVID-19 on nurse alcohol consumption: a qualitative exploration. *J Clin Nurs.* 2024;33:368-380. doi:10.1111/jocn.16467.
- [15] Vancampfort D, Mugisha J. Associations between compassion fatigue, burnout and secondary traumatic stress with lifestyle factors in mental health nurses: a multicenter study from Uganda. *Arch Psychiatr Nurs.* 2022;41:221-226. doi:10.1016/j.apnu.2022.08.009.
- [16] Moya-Salazar J, Nuñez E, Jaime-Quispe A, Zuñiga N, Loaiza-Barboza IL, Balabarca EA, et al. Substance use in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in Latin America: a systematic review and a call for reports. *Subst Abuse.* 2022;16:11782218221085592. doi:10.1177/11782218221085592.
- [17] Fernández González A. Patrones de consumo de alcohol entre personal de enfermería en un hospital de nivel secundario. *Revista Veritas de Divulgación Científica.* 2022;3(2):101-115. <https://revistaveritas.org/index.php/veritas/article/view/31>
- [18] Mercer M, Witkoski Stimpfel A, Dickson VV. Psychosocial factors associated with alcohol use among nurses: an integrative review. *J Nurs Regul.* 2023;13(4):5-20. doi:10.1016/S2155-8256(23)00032-7.
- [19] Salani D, Goldin D, Valdes B, McKay M. The impaired nurse. *Am J Nurs.* 2022;122(10):32-40. doi:10.1097/01.NAJ.0000884568.95085.dd.
- [20] Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Ciudad de México: INPRFM; 2017.
- [21] Stamm BH. The concise ProQOL manual: the concise manual for the Professional Quality of Life Scale. 2nd ed [Internet]. Pocatello (ID): ProQOL.org; 2010. <https://proqol.org/proqol-manual>
- [22] Mendoza Martínez IA, García Rivera BR, Serna-Gómez HM. Validación de un instrumento de calidad de vida laboral en el contexto mexicano [Internet]. Ponencia presentada en: PROCOMCAP 2014; 2014 [cited 2026 Jan 25]. https://www.researchgate.net/publication/265551688_VALIDACION_DE_UN_INSTRUMENTO_DE_CALIDAD_DE_VIDA_LABORAL_EN_EL_CONTEXTO_MEXICANO
- [23] Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (MX). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Última reforma DOF 02-04-2014 [Internet]. Ciudad de México: Diario Oficial de la Federación; 2014 Apr 2 [cited 2026 Jan 25]. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- [24] Villa-Galindo VH, Flores Garza PL, Jimenez Padilla BI, Salazar Moreno CA, Trejo García AS. Burnout y consumo de alcohol y cannabis en trabajadores de la salud. Post-Covid-19 en México. *Salud Uninorte.* 2024;40(2):386-400. doi:10.14482/sun.40.02.258.458.
- [25] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York (NY): Springer; 1984.
- [26] Foli KJ, Forster A, Cheng C, Zhang L, Chiu Y-C. Voices from the COVID-19 frontline: nurses' trauma and coping. *J Adv Nurs.* 2021;77(9):3853-3866. doi:10.1111/jan.14988.
- [27] Martínez-Cao C, de la Fuente-Tomás L, Menéndez-Miranda I, Velasco Á, Zurrón-Madera P, García-Álvarez L, et al. Factors associated with alcohol and tobacco consumption as a coping strategy to deal with the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in Spain. *Addict Behav.* 2021;121:107003. doi:10.1016/j.addbeh.2021.107003.
- [28] Dębski P, Garczarezyk M, Lisowska L, Turska-Czyż D. Tendency to consume alcohol among Poles in the light of coping with stress and selected socio-demographic factors during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health.* 2025;25(1):2631. doi:10.1186/s12889-025-24016-0.