

ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS PARA EL ESTUDIO DE ACOSO PSICOLÓGICO Y FACTORES RELACIONADOS EN ENFERMERAS/OS

CROSS-CULTURAL ADAPTATION OF INSTRUMENTS FOR THE STUDY OF PSYCHOLOGICAL HARASSMENT AND RELATED FACTORS AMONG NURSES

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE INSTRUMENTOS PARA O ESTUDO DO ASSÉDIO PSICOLÓGICO E FATORES RELACIONADOS EM ENFERMEIROS

KAREN A. DOMÍNGUEZ-CANCINO*
DORIS B. GONZALES-CARHUAJULCA**

RESUMEN

Objetivo: Presentar el proceso de adaptación transcultural de instrumentos utilizados para determinar la relación entre acoso psicológico en el trabajo, ambiente laboral y calidad de vida profesional en la intención de renuncia de profesionales de enfermería en dos países de Sudamérica: Chile y Perú. Material y Método: Estudio de corte transversal, metodológico realizado en los años 2022 y 2023. Para la validez de contenido se consideraron dos etapas: 1) revisión crítica de los instrumentos por parte del equipo investigador; 2) revisión del contenido a través del trabajo con expertas/os con la aplicación del método Delphi en conjunto con el cálculo de índices de validez de contenido. Para la consistencia interna los instrumentos fueron piloteados utilizando la plataforma *QuestionPro*® aplicando un muestreo por conveniencia a través de un llamado abierto en redes sociales (*Facebook*®, *Twitter*® y *LinkedIn*®) a profesionales de enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. La fase de pilotaje fue en una muestra de 30 profesionales por país. Como medida de consistencia interna se calculó un Alfa de Cronbach. Resultados: En la validación de contenido participaron entre siete y nueve expertas en las áreas de interés para el problema de investigación. La primera ronda de la técnica Delphi tuvo buenos índices de validez de contenido por ítem y promedio, el índice de contenido universal indicó la necesidad de realizar ajustes lingüísticos. Todos los instrumentos presentaron niveles aceptables de consistencia interna. Conclusiones: Se cuenta con instrumentos adaptados para el análisis del fenómeno en estudio para cada país.

*Enfermera, Doctora en Salud Pública, Service sur les dépendances, Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université de Sherbrooke, Canadá. Centro de Estudios e Investigación en Salud y Sociedad (CEISS). Universidad Bernardo O'Higgins, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4264-8476> Email: Karen.aileen.dominguez-cancino@usherbrooke.ca Autora de correspondencia

**Enfermera, Doctora en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Científica del Sur, Ctra. Panamericana S. 19, Villa EL Salvador 15067, Perú. EBHC South America: A JBI Affiliated Group, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3361-4223> Email: dgonzalesc@cientifica.edu.pe

Palabras clave: Ambiente de Trabajo; Violencia Laboral; Calidad de Vida; Intención de Abandono; Acoso Psicológico; Recursos Humanos.

ABSTRACT

Objective: To present the process of cross-cultural adaptation of instruments used to determine the relationship between psychological harassment at work, work environment and professional quality of life, in relation to the intention to leave the job, of nursing professionals in two South American countries: Chile and Peru. **Material and Method:** Cross-sectional, methodological study carried out in the years 2022 and 2023. Two stages were considered for content validity: 1) critical review of the instruments by the research team, 2) review of the content by working with experts using the Delphi method, along with the calculation of content validity indices. To ensure internal consistency, the instruments were piloted using the QuestionPro® platform by applying convenience sampling through an open call on social networks (Facebook®, Twitter® and LinkedIn®) to nurses who met the inclusion and exclusion criteria. The pilot phase was conducted with a sample of 30 professionals per country. Cronbach's alpha was calculated as a measure of internal consistency. **Results:** Between seven and nine experts in the areas of interest of the research problem participated in the content validity process. The first round of the Delphi technique showed good content validity indices per item and average, the universal content index indicated the need for linguistic adjustments. All instruments showed acceptable levels of internal consistency. **Conclusions:** For each country there are instruments adapted to the analysis of the phenomenon under study.

Key words: Work Environment; Workplace Violence; Quality of Life; Intention to Leave; Psychological Harassment; Human Resources.

RESUMO

Objetivo: Apresentar o processo de adaptação transcultural de instrumentos utilizados para determinar a relação entre assédio moral no trabalho, ambiente de trabalho e qualidade de vida profissional na intenção de deixar o emprego de profissionais de enfermagem em dois países da América do Sul: Chile e Peru. **Material e Método:** Estudo transversal e metodológico realizado nos anos 2022 e 2023. Duas etapas foram consideradas para a validade de conteúdo: 1) revisão crítica dos instrumentos pela equipe de pesquisa; 2) revisão do conteúdo por meio do trabalho com especialistas usando o método Delphi, juntamente com o cálculo dos índices de validade de conteúdo. Para garantir a consistência interna, os instrumentos foram testados usando a plataforma *QuestionPro*®, aplicando amostragem por conveniência por meio de uma chamada aberta nas redes sociais (*Facebook*®, *Twitter*® e *LinkedIn*®) para enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. A fase piloto foi realizada com uma amostra de 30 profissionais por país. O alfa de Cronbach foi determinado como uma medida de consistência interna. **Resultados:** Entre sete e nove especialistas nas áreas de interesse do problema de pesquisa participaram da validação do conteúdo. A primeira rodada da técnica Delphi apresentou bons índices de validade de conteúdo por item e média; o índice de conteúdo universal indicou a necessidade de ajustes linguísticos. Todos os instrumentos apresentaram níveis aceitáveis de consistência interna. **Conclusões:** Para cada país existem instrumentos adaptados para a análise do fenômeno em estudo.

Palavras-chave: Ambiente de Trabalho; Violência no Trabalho; Qualidade de Vida; Intenção de deixar o emprego; Assédio Psicológico; Recursos Humanos.

Fecha de recepción: 28/08/2023

Fecha de aceptación: 05/10/2023

INTRODUCCIÓN

El entorno de la práctica de enfermería se ha reconocido como un espacio complejo, exponiendo a los profesionales a riesgos biopsicosociales que generan un impacto individual, profesional, en las organizaciones y el sistema de salud^(1, 2). El trabajo con recursos limitados, la sensación de falta de autonomía, la alta carga en términos de responsabilidad profesional y la exposición a situaciones de violencia en el entorno laboral⁽²⁾ conllevan al desarrollo de problemas como insatisfacción laboral, síndrome de burnout, fatiga por compasión, ansiedad, depresión, ausentismo, baja productividad, rotación e intención de abandonar el trabajo^(2, 3).

De particular relevancia es el efecto de la violencia en la intención de renuncia de los profesionales de enfermería, el que se ha reconocido como un predictor significativo de la intención de abandonar la profesión^(2, 4). La fuga de profesionales impacta negativamente en la calidad de la atención al perder personal experimentado y debilitar el trabajo en equipo, lo que se traduce en un aumento de los costos para el sistema de salud en términos de contratación, capacitación, gestión de personal y productividad laboral^(2, 5).

En el abordaje de este fenómeno se han desarrollado instrumentos destinados a medir diferentes variables clave. La violencia laboral, que incluye incidentes de abuso, amenazas o agresiones, tanto físicas como psicológicas (acoso, amenazas, intimidación y abuso verbal), ha sido objeto de estudio mediante variados instrumentos⁽⁶⁾. Dichas herramientas han permitido determinar la prevalencia de la violencia en el entorno de trabajo, con estadísticas que varían según la forma de violencia (verbal, física o sexual). Por ejemplo, se ha informado que entre un 55 y un 98% de los profesionales de enfermería ha sido víctima de, al menos, un acto violento durante su vida laboral en forma verbal, mientras que las cifras oscilan entre el 23,4 y el 81,9% para la violencia física⁽²⁾. En el caso de la violencia de carácter sexual, las prevalencias se encuentran entre un 7 y un 63,4%⁽²⁾.

Dentro de la medición de acoso laboral, descrita como violencia psicológica^(2, 7) y altamente frecuente en este grupo de profesionales⁽²⁾, destaca el instrumento desarrollado por Moreno-Jiménez et al.⁽⁸⁾ al entregar una descripción detallada de actos que

configuran la violencia psicológica y permite una aproximación reflexiva al fenómeno por parte del encuestado.

En contraste, se observa una escasez de instrumentos orientados a la medición de intención de renuncia, toda vez que la literatura muestra una tendencia a utilizar una o dos preguntas^(9, 10) para acercarse al fenómeno, a pesar de la comprensión de este como un proceso que inicia con una idea a la rotación interna, luego externa, hasta el abandono de la profesión^(2, 4). La escala de intención de renuncia de Vaamonde⁽¹¹⁾ provee de siete afirmaciones que permiten asociar dicha intención a acciones orientadas a la decisión final.

El análisis del efecto de la violencia laboral, especialmente la de tipo psicológica, en la intención de renunciar de los profesionales de enfermería, requiere la comprensión de la complejidad del fenómeno en el contexto del trabajo situado. Ambas variables, violencia laboral y la intención de renuncia, pueden estar influenciadas por elementos contextuales, como el clima y la cultura organizacional, así como aspectos propios de la acción profesional y otros relacionados con las características individuales.

Entre los elementos contextuales, destaca el ambiente laboral de enfermería, que se ha evaluado utilizando instrumentos como el *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI)*^(1, 2). Este instrumento ha permitido comprender las dimensiones que conforman el ambiente laboral y su influencia en la calidad de la atención proporcionada por los profesionales de enfermería^(12, 13).

Además, la calidad de vida profesional, que incluye la fatiga por compasión y la satisfacción por compasión, se ha medido utilizando el *Professional Quality of Life Scale (ProQOL)*^(2, 14) y permite evaluar el impacto emocional del trabajo de los profesionales de enfermería y su capacidad para mantener una presencia positiva frente a los pacientes^(2, 15).

Para analizar la relación entre la violencia psicológica y la intención de renunciar, es necesario contar con instrumentos validados y adaptados a la realidad de los países, dado que la actividad de los profesionales de enfermería y el contexto en el que desarrollan sus labores son inherentemente variables. Además, las intrincadas relaciones existentes del fenómeno de estudio requieren de

herramientas que consideren estas particularidades.

Según lo anterior, este trabajo tuvo como objetivo presentar el proceso de adaptación transcultural de instrumentos utilizados para determinar la relación entre el acoso psicológico en el trabajo, el ambiente laboral y la calidad de vida profesional, con la intención de renunciar de los profesionales de enfermería en dos países sudamericanos: Chile y Perú.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio: Estudio de corte transversal, de tipo metodológico en el que se realizó un proceso de validación de contenido y evaluación de consistencia interna de instrumentos para adaptarlos culturalmente en dos países de Sudamérica: Chile y Perú^(2, 16).

Validez de contenido: Este proceso considero dos etapas: 1) revisión crítica de los instrumentos por parte del equipo investigador; 2) revisión del contenido a través del trabajo con expertas/os.

La revisión crítica fue una etapa precedida por una revisión exhaustiva de la literatura respecto al

tema de violencia en ambientes laborales en enfermeras/os⁽²⁾ que permitió definir las variables incluidas en el modelo (Figura 1). En color verde se encuentran aquellas variables que han sido levantadas desde el análisis de literatura (co-variables) para el estudio de la relación acoso psicológico (variable independiente) e intención de renuncia (variable dependiente). Esta revisión permitió analizar y seleccionar los siguientes instrumentos disponibles en español para realizar el estudio: 1) Cuestionario de Acoso Psicológico en el Trabajo (CAPT)⁽⁸⁾, 2) *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PESNWI) o Escala de Ambiente Laboral en Enfermería⁽¹⁾, 3) *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL)⁽¹⁴⁾ y 4) la Escala de Intención de Renunciar (IR)⁽¹¹⁾. Se analizó la definición teórica, composición, resultados y forma de interpretar los mismos (Tabla 1). Dos miembros bilingües del equipo de investigación (una persona nativa en español y una en inglés, fluentes en el idioma opuesto) revisaron las versiones originales y las traducciones de cada instrumento. Este proceso permitió analizar qué tan adecuados eran los instrumentos para la medición de los constructos implicados desde una comprensión teórica amplia^(2, 17).

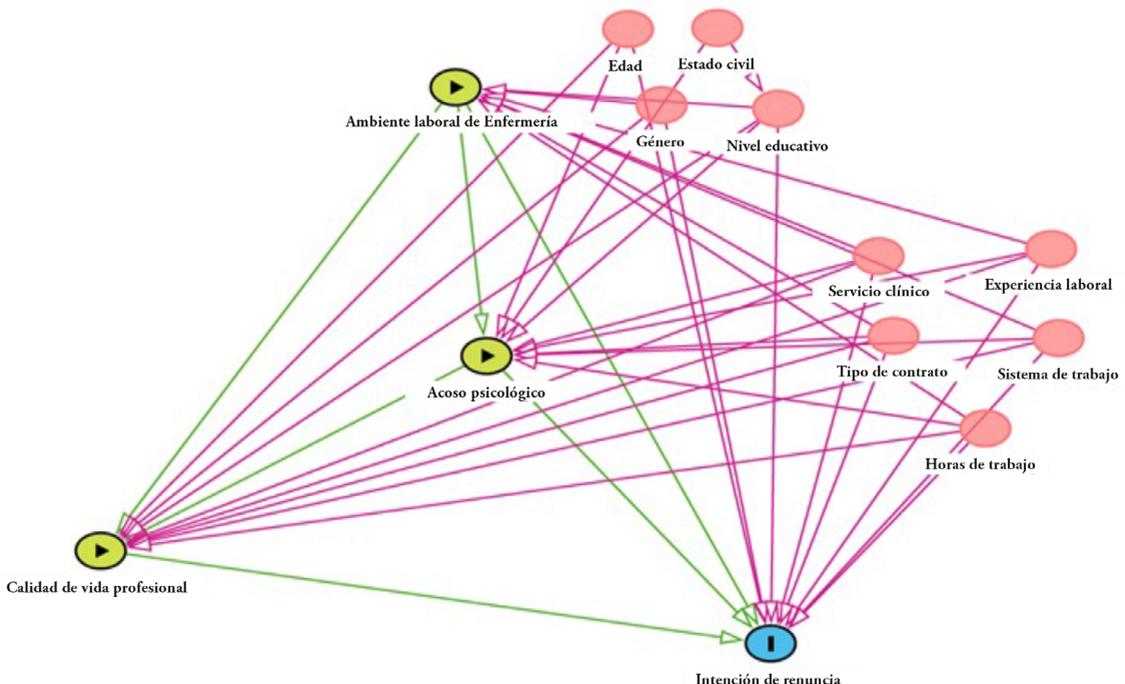


Figura 1. Modelo de estudio relación entre acoso psicológico en el trabajo e intención de renuncia en profesionales de enfermería.

Tabla 1. Definición conceptual de las principales variables de estudio y forma de medirla.

| Variable | Definición conceptual | Forma de medirlo |
|--------------------------------|---|---|
| Acoso psicológico | Corresponde al conjunto de actitudes y comportamientos hostiles continuos, dirigidos de manera sistemática por uno o varios individuos contra otro, con el fin de desprestigiar, humillar, aislar y, en último término, provocar el abandono del puesto de trabajo. El acoso psicológico es una acción que debe cumplir al menos dos criterios temporales: que tenga lugar por lo menos una vez a la semana y durante al menos seis meses ⁽¹⁰⁾ . | Cuestionario de acoso psicológico en el trabajo (CAPT): cuestionario desarrollado por un grupo de investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid en España el año 2008. Cuenta con 27 ítems, 23 que apuntan a la identificación de comportamientos violentos en el trabajo sufridos por la persona incluyendo las dimensiones aislamiento social, exigencia extrema, desacreditación, política institucional, información y actuaciones frente al acoso y consecuencias. Además, se incluye cuatro ítems que caracterizan las situaciones vivenciadas como frecuencia, tiempo, entre otros ⁽²⁾ . |
| Ambiente laboral en enfermería | Corresponde al conjunto de características organizacionales de un entorno de trabajo que facilitan o limitan la práctica profesional de la enfermería. Este concepto incluye factores físicos, psicológicos y sociales que determinan las condiciones de trabajo ⁽¹⁾ . | Escala de Práctica Ambiental del índice de Trabajo de las Enfermeras (PESNWI) o Escala de ambiente laboral en enfermería: instrumento creado por Lake en el año 2002, adaptado y validado por Orts en el año 2011 en el ámbito europeo y utilizado posteriormente por Squires en el año 2018 en población mexicana ⁽²⁾ . Cuenta con 32 ítems y 5 dimensiones: 1) participación de la enfermera en asuntos hospitalarios, 2) fundamento Enfermero para la calidad de la atención, 3) capacidad, liderazgo y apoyo a las enfermeras por parte de los gestores, 4) dotación de personal y adecuación de los recursos humanos y 5) relación profesional entre enfermeras y médicos. Disponible en español. |
| Calidad de vida profesional | Corresponde a la calidad de vida profesional percibida por una persona que provee de ayuda, lo anterior incluye aspectos positivos como negativos de hacer el trabajo que influyen en la calidad de vida profesional ^(18,19) . | Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL): es la medida más utilizada que revisa los efectos positivos y negativos de trabajar con personas que han experimentado eventos extremadamente estresantes. Esta escala mide la satisfacción y la fatiga por compasión. La fatiga por compasión se compone de dos elementos: el burnout y el estrés secundario traumático ⁽²⁾ . Está compuesta por 30 ítems. Su quinta versión se encuentra disponible en español. |
| Intención de renunciar | Se refiere al grado de determinación consciente y voluntaria que tiene el trabajador/a de abandonar o renunciar a su organización laboral. La intención de renuncia se presenta como el paso final en el proceso de toma de decisión de renuncia al puesto de trabajo ⁽¹³⁾ . | Escala de intención de renunciar (IR): escala desarrollada por Vaamonde en el año 2019 y aplicada en un grupo de trabajadores de la ciudad de Rosario, Argentina ⁽¹³⁾ . La escala unidimensional cuenta con 7 ítems que evalúa la intención de abandonar el trabajo. |

La revisión del contenido fue una etapa en la que se utilizó la técnica Delphi⁽²⁾ con expertos, fase crucial en el proceso de validación de contenido en instrumentos de medición⁽¹⁷⁾. Para esto se contactó a 9 expertas/os en cada país (18 en total) en las áreas de enfermería, salud ocupacional, administración en salud, violencia laboral, ambientes laborales o afines. Se utilizó un muestreo de bola de nieve permitiendo la obtención de un mínimo de siete expertos en cada país^(2, 17). El primer contacto establecido con expertas, se realizó a través de organizaciones profesionales de cada país (no se gestionaron permisos institucionales a organizaciones de salud), que permitió acceder a personas con extensa trayectoria en asuntos laborales y/o con desarrollo de las áreas temáticas en la academia e investigación y, a la vez, eran reconocidas como tales por sus pares.

Análisis de datos: En la primera ronda se calcularon los índices de validez de contenido y se obtuvieron comentarios para poder llevar a cabo la adaptación transcultural. En la validación de cada instrumento se solicitó evaluar los ítems en base a los criterios de relevancia y claridad⁽²⁾ con puntuaciones que fueron uno a cuatro. Se consideraron las categorías no relevante, poco relevante, bastante relevante y muy relevante; y no claro, poco claro, bastante claro y muy claro. Se utilizó la plataforma *QuestionPro*[®] para recolectar la información. Se calcularon los índices de validez de contenido por ítem (ICVI), validez de contenido promedio (Ave-CVI) y universal (U-CVI)⁽¹⁷⁾, respondiendo a las recomendaciones para la evaluación de contenido de instrumentos de medición, utilizando Microsoft Excel y análisis de contenido de los comentarios de las expertas.

Consistencia interna: Los instrumentos fueron piloteados utilizando la plataforma *QuestionPro*[®] aplicando un muestreo por conveniencia a través de un llamado abierto en redes sociales (*Facebook*[®], *Twitter*[®] y *LinkedIn*[®]) a profesionales de enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión del estudio (Tabla 2)⁽²⁾. La encuesta piloto contó con un espacio de comentarios para complementar la etapa anterior. La fase de pilotaje del instrumento se llevó a cabo en una muestra de 30 profesionales por país⁽²⁾. Este procedimiento tuvo por objetivo identificar la comprensión de los ítems por parte de la población estudio, además de posibles problemas técnicos derivados de la aplicación del instrumento en la plataforma virtual.

Como medida de consistencia interna se calculó un Alfa de Cronbach.

Aspectos éticos: El estudio tuvo aprobación del comité de ética de investigación de una Universidad en Chile (Registro N°:15-2022) y una Universidad en Perú (Registro N°: 032-2022-PRO99) previo al inicio del trabajo de campo. El protocolo del estudio ha sido publicado en la plataforma de libre acceso *OSFHOME*⁽²⁾. Esta publicación corresponde a los primeros resultados del estudio.

RESULTADOS

Características de las expertas: Proceso realizado entre los meses de julio y agosto de 2022. En Chile, el proceso contó con la participación de 9 expertas cuyas características demográficas eran: 100% de sexo femenino con una edad promedio de 46,5 (\pm 10,4). Respecto a sus características profesionales (Tabla 3): tenían en promedio 21,4 (\pm 11,7) años de experiencia, 67% de ellas trabajaba en el área docente y 33% en el área asistencial, adicionalmente tres de ellas eran líderes de organizaciones profesionales, 56% autorreportó ser experta en el área de salud ocupacional, 33% en administración o gestión en salud, 56% en violencia en el trabajo y 78% en ambientes laborales. En el caso de Perú, el proceso contó con la participación de 7 expertas cuyas características demográficas eran: 100% de sexo femenino con una edad promedio de 44,7 (\pm 10,6). Respecto a sus características profesionales (Tabla 3) tenían: en promedio 21,1 (\pm 10,2) años de experiencia, 28,6% de ellas trabajaba en el área docente, 28,6% en el área asistencial y 42,8% en el área de gestión, 57% autorreportó ser experta en el área de salud ocupacional, 86% en administración o gestión en salud, 14% en violencia en el trabajo y 29% en ambientes laborales.

Validez de contenido: En la Tabla 4 se presentan los resultados de la primera ronda Delphi en ambos países. Se observan altos Índices de validez de contenido por ítem (ICVI) e Índices de validez de contenido promedio (Ave-CVI), y valores por debajo de lo aceptable (0,8-1,0) en el Índice de validez de contenido universal (U-CVI). De esta forma, y de acuerdo con lo señalado en la literatura, los instrumentos no requirieron una segunda ronda Delphi, sin embargo, se observó la necesidad de realizar ajustes lingüísticos en ambos países.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión para la fase de revisión por expertos de cada país: Chile y Perú, año 2022.

| | |
|------------------------|--|
| Criterios de inclusión | Realizar labores clínicas con atención directa a pacientes en instituciones públicas y privadas. |
| | Tener al menos 1 año de experiencia en el actual lugar de trabajo. |
| Criterios de exclusión | Profesionales de cargos jerárquicos con administración gerencial o calidad y seguridad del paciente. |
| | Profesionales en funciones part-time, sin institución estable. |
| | Encontrarse con licencia al momento de la encuesta. |
| | Encontrarse en un proceso institucional o legal relacionado a violencia en ambientes laborales. |

Tabla 3. Características profesionales de las expertas incluidas en el estudio para Chile (9) y Perú (7), 2022 (n=16).

| Variables | | Chile | | Perú | |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|------|-------------------------------|------|
| | | f | % | f | % |
| Grado académico | Licenciada en enfermería | 4 | 44,4 | 0 | 00,0 |
| | Máster | 2 | 22,2 | 3 | 42,9 |
| | Doctorado | 3 | 33,3 | 4 | 57,1 |
| Área de desempeño laboral | Actividad asistencial-clínica | 2 | 22,2 | 2 | 28,6 |
| | Academia (docencia e investigación) | 6 | 66,7 | 2 | 28,6 |
| | Gestión clínica | 1 | 1,10 | 3 | 42,9 |
| | Abogacía (actividad gremial) | 3 | 33,3 | 0 | 00,0 |
| Área de expertise | Salud ocupacional | 5 | 56,0 | 4 | 57,0 |
| | Administración o gestión en salud | 3 | 33,0 | 6 | 86,0 |
| | Violencia en el trabajo | 5 | 56,0 | 1 | 14,0 |
| | Ambientes laborales | 7 | 78,0 | 2 | 29,0 |
| Años de Experiencia Laboral | | \bar{x} 21,4 /DE \pm 11,7 | | \bar{x} 21,1 /DE \pm 10,2 | |

Tabla 4. Índices de validez de contenido de cada instrumento en Chile y Perú, primera ronda Delphi, 2022.

| Instrumento | | Chile | Perú |
|---|---|-------|------|
| Cuestionario de acoso psicológico en el trabajo (CAPT) | Índices de validez de contenido por ítem (ICVI) | 0,90 | 0,94 |
| | Índice de validez de contenido promedio (Ave-CVI) | 0,90 | 0,94 |
| | Índice de validez de contenido universal (U-CVI) | 0,54 | 0,61 |
| Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PESNWI) | Índices de validez de contenido por ítem (ICVI) | 0,93 | 0,95 |
| | Índice de validez de contenido promedio (Ave-CVI) | 0,93 | 0,95 |
| | Índice de validez de contenido universal (U-CVI) | 0,58 | 0,69 |
| Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL) | Índices de validez de contenido por ítem (ICVI) | 0,91 | 0,92 |
| | Índice de validez de contenido promedio (Ave-CVI) | 0,91 | 0,92 |
| | Índice de validez de contenido universal (U-CVI) | 0,57 | 0,50 |
| Escala de Intención de renuncia (IR) | Índices de validez de contenido por ítem (ICVI) | 0,95 | 0,94 |
| | Índice de validez de contenido promedio (Ave-CVI) | 0,95 | 0,94 |
| | Índice de validez de contenido universal (U-CVI) | 0,57 | 0,57 |

Análisis de contenido de los comentarios: En ambos países se levantaron observaciones conceptuales y se sugirieron términos que hicieran más comprensibles los ítems. Uno de los aspectos de mayor discusión fue el termino ayudador/a en calidad de vida, considerando no ser específico para el profesional de enfermería. Adicionalmente, se sugirió agregar ítems considerados más objetivos para la medición del acoso psicológico. El equipo de investigación realizó reuniones para discutir los resultados, llevando a cabo un proceso reflexivo para dar respuesta a las inquietudes conceptuales/teóricas que se presentaron durante el proceso. Considerando los comentarios de las expertas se llevaron a cabo los siguientes ajustes: **Instrumento CAPT:** en el caso chileno se realizaron ajustes de lenguaje en diez de los 23 ítems de respuesta Likert, se agregaron opciones de respuesta en dos de las preguntas de respuesta múltiple y se añadieron dos ítems. En el caso de Perú, se realizaron ajustes de lenguaje en dos de los 23 ítems de respuesta Likert, se agregaron opciones de respuesta en dos de las preguntas de respuesta múltiple y se añadieron dos ítems. **Instrumento PES-NWI:** en el caso chileno se realizaron ajustes de lenguaje en 15 de los 32 ítems de respuesta Likert y se añadieron dos ítems. En el caso de Perú, se realizaron ajustes de lenguaje en cuatro de los 32 ítems de respuesta Likert y se añadieron tres ítems. **Instrumento ProQOL:** en el caso chileno se realizaron ajustes de lenguaje en siete de los 30 ítems de respuesta Likert. No se añadieron ítems. En el caso de Perú, se realizaron cambios en seis de 30 ítems, sin añadir otros. **Instrumento IR:** en el caso chileno se realizaron ajustes de lenguaje en dos de los siete ítems de respuesta Likert. No se añadieron ítems. En el caso de Perú, se realizaron ajustes de lenguaje a un ítem sin agregar otros.

Entre las figuras 2 y 5 se presentan los instrumentos validados en Chile y lo mismo entre las figuras 6 y 9 para los mismos instrumentos en Perú. Las palabras destacadas en celeste son aquellas ajustadas en términos de lenguaje y los ítems destacados en verde corresponden a aquellos

agregados posterior al trabajo de expertos. Se preparó una carta de respuesta a las expertas para cada país y no se obtuvieron nuevos comentarios.

Posterior a adecuar los instrumentos, se aplicó una prueba piloto a 30 individuos en cada país durante los meses de agosto y septiembre de 2022.

Características de los profesionales en prueba piloto (Tabla 5): Los profesionales de enfermería que respondieron la encuesta en Chile presentaron: una edad promedio de 34,17 años ($\pm 8,77$), predominantemente de género femenino (80%), solteras/os (66,67%) y sin hijos/as (66,67%). Indicaron tener un promedio de 9,43 años de experiencia clínica ($\pm 7,87$), trabajaban en el sector público (76,67%), en el área adulto (93,33%) y realizaban funciones en unidades críticas (56,66%). Por último, un 43,33% señaló trabajar en turnos rotativos o diurnos, en un promedio de 48,25 horas semanales ($\pm 6,79$). Por otra parte, los profesionales de enfermería que respondieron la encuesta en Perú presentaron una edad promedio mayor de 41,87 años ($\pm 8,69$), predominantemente eran de género femenino (90%), casadas/os (46,66%) y con hijos/as (80,00%). Respecto a las características laborales, indicaron tener un promedio de 14,9 años de experiencia clínica ($\pm 6,76$), trabajaban en el sector público (83,33%), en el área adulto (43,33%) y realizaban funciones en unidades de cuidados medios (26,67%). Por último, un 53,33% señaló trabajar en turnos diurnos, en un promedio de 45,57 horas semanales ($\pm 21,52$).

Consistencia interna (Tabla 6): Se obtuvieron valores aceptables a buenos en consistencia interna. Los valores más altos fueron obtenidos en el instrumento PES-NWI e IR, ambos con un coeficiente alfa de 0,94. Por otro lado, los valores más bajos se presentaron en el instrumento ProQOL, específicamente en la dimensión de estrés traumático secundario, con un coeficiente alfa de 0,64 en el caso de Chile, y en la dimensión de Burnout, con un coeficiente alfa de 0,74 en el caso de Perú.

| A continuación, se presentan 24 afirmaciones respecto a comportamientos percibidos por usted en la organización en la cual se desempeña. Se le solicita marcar su grado de acuerdo con cada una de ellas en los últimos 6 MESES (seleccione solo una alternativa por afirmación). | | | | | | |
|--|--|-------|-----------|----------------|----------------|--------------------|
| Nº | Afirmaciones | Nunca | Raramente | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
| 1 | He sido ignorado o excluido en el trabajo | | | | | |
| 2 | He recibido respuestas agresivas a mis comentarios y preguntas | | | | | |
| 3 | Mis comentarios y preguntas han sido ignoradas | | | | | |
| 4 | He sido controlado y/o vigilado constantemente mientras estoy realizando mi trabajo. | | | | | |
| 5 | No me pasan las llamadas o dicen que no estoy | | | | | |
| 6 | Me han restringido recursos necesarios para realizar mi trabajo | | | | | |
| 7 | Me han obligado a realizar trabajos absurdos o inútiles | | | | | |
| 8 | Me recuerdan constantemente cualquier error que cometo, por pequeño que sea | | | | | |
| 9 | Se me asignan tareas muy por debajo o muy por encima de mis competencias | | | | | |
| 10 | He recibido críticas continuadas e injustificadas sobre mi trabajo | | | | | |
| 11 | He sido víctima de comentarios malintencionados de compañeros (Colegas, otros profesionales o personal a cargo) o superiores | | | | | |
| 12 | He sido objeto de insultos, ofensas sobre mi persona, actitudes o mi vida privada | | | | | |
| 13 | He sido víctima de burlas, bromas pesadas, sobre mi físico, forma de ser, etc. | | | | | |
| 14 | En la organización donde trabajo, el trato a los trabajadores es apropiado y respetuoso | | | | | |
| 15 | Mis jefes cuando entregan indicaciones u órdenes suelen hacerlo de forma adecuada | | | | | |
| 16 | Hay una buena comprensión entre jefes y trabajadores | | | | | |
| 17 | El desarrollo profesional (promoción), se hace de forma justa y razonable | | | | | |
| 18 | En la organización donde trabajo la toma de decisiones es participativa | | | | | |
| 19 | En la empresa en que trabajo, hay una buena información sobre el acoso psicológico | | | | | |
| 20 | Tenemos información sobre los medios y procedimientos establecidos en mi organización en el caso de que algún trabajador sea objeto de acoso psicológico | | | | | |
| 21 | En mi organización hay procedimientos para intervenir en caso de acoso psicológico | | | | | |
| 22 | Sufro enfermedades que atribuyo al acoso psicológico en el trabajo | | | | | |
| 23 | Me encuentro consultando a médico debido al acoso psicológico en el trabajo | | | | | |
| 24 | Me encuentro consultando a psicólogo/a u otro tipo de terapeuta debido al acoso psicológico en el trabajo | | | | | |
| El acoso psicológico consiste en continuadas actitudes y comportamientos agresivos, dirigidos de manera sistemática por uno o varios individuos contra otro, con el fin de desprestigiar, humillar, aislar y, en último término, provocar el abandono del puesto de trabajo. A partir de esta definición y según lo ocurrido durante los últimos 6 MESES, responda a las siguientes preguntas. | | | | | | |
| 25. | ¿Has sido objeto de acoso psicológico en el trabajo? (Si/No) | | | | | |
| 26. | Si su respuesta ha sido SI, indique por parte de quien ha recibido dicho trato: a) Por parte de sus superiores (Si/No) b) Por parte de compañeros (colega u otros profesionales) (Si/No) c) Personal a cargo (Si/No) d) Seleccionar más de uno | | | | | |
| 27. | ¿Con qué frecuencia? (Menos de 1 vez/semana; 1 vez/semana; Más de 1 vez/semana) | | | | | |
| 28. | ¿Durante cuánto tiempo? (Menos de 6 meses; 6 meses o más) | | | | | |
| 29. | Las conductas de acoso antes descritas han ocurrido MAYORITARIAMENTE en a) Público b) Privado | | | | | |
| 30. | ¿Has sido testigo de acoso psicológico en el trabajo? (Si/No) | | | | | |

Figura 2. Cuestionario de acoso laboral en el trabajo (Validado en Chile).

A continuación, se presentan 34 afirmaciones respecto al ambiente laboral de enfermería percibido por usted en la organización en la cual se desempeña. Se le solicita marcar su grado de acuerdo con cada una de ellas considerando su experiencia en los últimos 6 MESES (seleccione solo una alternativa por afirmación).

| N° | Afirmaciones | Muy en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Algo de acuerdo | Muy de acuerdo |
|----|---|-------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|
| 1 | Las/os enfermeras/os se involucran en la gestión interna del hospital/institución (por ejemplo, comités de técnicos y políticas). | | | | | |
| 2 | Hay oportunidades para las/os enfermeras/os de participar en decisiones sobre políticas internas del establecimiento de salud. | | | | | |
| 3 | Hay oportunidades que facilitan ascender dentro de la organización. | | | | | |
| 4 | Hay oportunidades de desarrollo clínico y profesional. | | | | | |
| 5 | La/El jefe/a de enfermería es muy visible y accesible al personal. | | | | | |
| 6 | La/El jefe/a de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros altos directivos del hospital/institución. | | | | | |
| 7 | Los profesionales de enfermería tienen la oportunidad de ser miembros de los comités del hospital y de enfermería. | | | | | |
| 8 | Los directivos de enfermería escuchan y responden a las inquietudes de los/as trabajadores/as. | | | | | |
| 9 | Hay un programa de aseguramiento de la calidad activo. | | | | | |
| 10 | Hay un programa de aseguramiento de la calidad de buen funcionamiento. | | | | | |
| 11 | Existe un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras/os de nueva incorporación. | | | | | |
| 12 | Existe un programa de orientación y seguimiento para las enfermeras/os de nueva incorporación de buen funcionamiento. | | | | | |
| 13 | El cuidado de enfermería se basa en un modelo de enfermería, más que en un modelo médico. | | | | | |
| 14 | Se planifica el cuidado de los pacientes de forma que se fomenta la continuidad del cuidado (por ejemplo, la misma enfermera se encarga del mismo paciente todos los días). | | | | | |
| 15 | Tenemos una filosofía de enfermería clara, que domina el entorno del cuidado al paciente. | | | | | |
| 16 | Se realizan planes de cuidados, actualizados y por escrito (en papel o formato digital), para todos los pacientes. | | | | | |
| 17 | La Dirección espera cuidados de enfermería de alta calidad. | | | | | |
| 18 | Existen programas activos de educación continua o desarrollo para el personal de Enfermería. | | | | | |
| 19 | Se trabaja con enfermeras/os que son competentes clínicamente. | | | | | |
| 20 | Hay una/un jefe/a de enfermería que es buena gerente y líder. | | | | | |
| 21 | Las/os enfermeras/os que ocupan cargos de jefatura o supervisión respaldan las decisiones del personal de Enfermería, incluso si el conflicto es con un médico. | | | | | |
| 22 | Las/os enfermeras/os que ocupan cargos de jefatura o supervisión apoyan a las enfermeras/os. | | | | | |
| 23 | Hay elogios y reconocimiento por el trabajo bien hecho. | | | | | |
| 24 | Hay personal suficiente para llevar a cabo el trabajo. | | | | | |
| 25 | Hay suficientes enfermeras/os para proporcionar cuidado de calidad al paciente. | | | | | |
| 26 | Existen servicios de apoyo adecuados que me permiten pasar tiempo con mis pacientes. | | | | | |
| 27 | Hay tiempo suficiente y oportunidad para plantear problemas del cuidado de pacientes con otras/os enfermeras/os. | | | | | |
| 28 | Hay mucho trabajo en equipo entre enfermeras/os y médicos/as. | | | | | |
| 29 | Médicos/as y enfermeras/os tienen una buena relación laboral. | | | | | |
| 30 | Hay colaboración entre enfermeras/os y médicos/as. | | | | | |
| 31 | Los/as médicos/as reconocen las contribuciones de las/os enfermeras/os al cuidado de los pacientes. | | | | | |
| 32 | Los/as médicos/as valoran las observaciones y juicios de las/os enfermeras/os. | | | | | |
| 33 | Los/as médicos/as respetan a las/os enfermeras/os como profesionales. | | | | | |
| 34 | Los/as médicos/as tienen en alta estima a las/os enfermeras/os profesionalmente. | | | | | |

Figura 3. Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (Validado en Chile).

A continuación, se presentan 30 afirmaciones acerca de sus experiencias, positivas y negativas en su condición de ayudador/a. Considere cada una de las preguntas respecto a usted y su actual situación laboral. Seleccione la alternativa que refleje honestamente qué tan frecuentemente ha experimentado estas situaciones en los últimos 30 DÍAS (seleccione solo una alternativa por afirmación).

| Nº | Afirmaciones | Nunca | Raramente | A veces | A menudo | Muy a menudo |
|----|---|-------|-----------|---------|----------|--------------|
| 1 | Estoy satisfecho/a de poder ayudar a las personas. | | | | | |
| 2 | Me siento fortalecido después de ayudar a una persona en contexto de mi trabajo. | | | | | |
| 3 | Me gusta trabajar ayudando a la gente. | | | | | |
| 4 | Estoy satisfecho de mi capacidad de mantenerme al día en técnicas y protocolos de ayuda. | | | | | |
| 5 | Mi trabajo me hace sentir satisfecho. | | | | | |
| 6 | Tengo pensamientos y sentimientos de felicidad acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles. | | | | | |
| 7 | Creo que puedo hacer una diferencia a través de mi trabajo. | | | | | |
| 8 | Estoy orgulloso/a de lo que puedo hacer como ayudador/a | | | | | |
| 9 | Tengo pensamientos de que soy "exitoso/a" como ayudador/a | | | | | |
| 10 | Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo. | | | | | |
| 11 | Soy feliz*. | | | | | |
| 12 | Me siento conectado con otros/as, dado mi trabajo*. | | | | | |
| 13 | Soy menos productivo en el trabajo, dado que pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado. | | | | | |
| 14 | Me siento "atrapado" por mi trabajo como ayudador/a. | | | | | |
| 15 | Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me sostienen*. | | | | | |
| 16 | Soy la persona que siempre he querido ser*. | | | | | |
| 17 | Me siento agotado por mi trabajo como ayudador/a. | | | | | |
| 18 | Me siento abrumado porque la carga de trabajo parece interminable. | | | | | |
| 19 | Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por el sistema. | | | | | |
| 20 | Soy una persona muy atenta*. | | | | | |
| 21 | Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo. | | | | | |
| 22 | Me sobresaltan los sonidos inesperados. | | | | | |
| 23 | Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida como ayudador/a. | | | | | |
| 24 | Creo que he sido afectado por el estrés traumático de aquellos a quienes he ayudado. | | | | | |
| 25 | Debido a mi profesión como ayudador/a tengo la sensación de estar al límite en varias cosas. | | | | | |
| 26 | Me siento deprimido por las experiencias traumáticas de las personas a las que ayudo. | | | | | |
| 27 | Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado | | | | | |
| 28 | Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias aterradoras de la gente a la que he ayudado. | | | | | |
| 29 | Como resultado de mi trabajo como ayudador/a, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados y aterradoros. | | | | | |
| 30 | No puedo recordar partes importantes de mi trabajo relacionadas a víctimas de traumas. | | | | | |

Figura 4. Cuestionario de Calidad de vida profesional (Validado en Chile).

A continuación, se presentan 7 afirmaciones sobre su intención de permanecer o de renunciar a su trabajo. Seleccione la alternativa que refleje qué tan frecuentemente usted ha tenido en cuenta o ha pensado las siguientes afirmaciones dentro de los últimos 6 MESES (seleccione solo una alternativa por afirmación).

| Nº | Afirmaciones | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
|----|--|-------|-----------|---------|----------------|---------|
| 1 | Estoy pensando en dejar el trabajo que tengo | | | | | |
| 2 | Pretendo renunciar a este trabajo en los próximos meses | | | | | |
| 3 | Tengo la intención de dejar mi trabajo actual y buscar uno nuevo | | | | | |
| 4 | Tengo la intención de preguntarle a mis conocidos acerca de nuevas oportunidades laborales | | | | | |
| 5 | Pretendo permanecer poco tiempo en este trabajo | | | | | |
| 6 | Renunciaría a este trabajo si me fuera posible | | | | | |
| 7 | Es posible que en los próximos meses busque nuevas oportunidades laborales | | | | | |

Figura 5. Escala de Intención de renunciar al trabajo (Validada en Chile).

A continuación, se presentan 24 afirmaciones respecto a comportamientos percibidos por usted en la organización en la cual se desempeña. Se le solicita marcar su grado de acuerdo con cada una de ellas en los últimos 6 MESES (seleccione solo una alternativa por afirmación).

| | | Nunca | Raramente | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
|----|--|-------|-----------|----------------|----------------|--------------------|
| 1 | He sido ignorado o excluido en el trabajo | | | | | |
| 2 | He recibido respuestas hostiles a mis comentarios y preguntas | | | | | |
| 3 | Mis comentarios y preguntas han sido ignoradas | | | | | |
| 4 | He sido controlado y/o vigilado en extremo | | | | | |
| 5 | No me pasan las llamadas o dicen que no estoy | | | | | |
| 6 | Me han restringido recursos necesarios para realizar mi trabajo | | | | | |
| 7 | Me han obligado a realizar trabajos absurdos o inútiles | | | | | |
| 8 | Me recuerdan constantemente cualquier error que cometo, por pequeño que sea | | | | | |
| 9 | Se me asignan tareas muy por debajo o muy por encima de mis competencias | | | | | |
| 10 | He recibido críticas continuas e injustificadas sobre mi trabajo | | | | | |
| 11 | He sido víctima de comentarios malintencionados de compañeros o superiores | | | | | |
| 12 | He sido objeto de insultos u ofensas sobre mi persona, actitudes o mi vida privada | | | | | |
| 13 | He sido víctima de burlas y bromas pesadas, sobre mi físico, forma de ser, etc. | | | | | |
| 14 | En la organización donde trabajo, el trato a los trabajadores es correcto y respetuoso | | | | | |
| 15 | Mis jefes cuando entregan indicaciones o coordinan suelen hacerlo de forma adecuada | | | | | |
| 16 | Hay un buen entendimiento entre jefes y trabajadores | | | | | |
| 17 | El desarrollo profesional (promoción) se hace de forma justa y razonable | | | | | |
| 18 | En la organización donde trabajo la toma de decisiones es democrática | | | | | |
| 19 | En la empresa en que trabajo hay una buena información sobre el acoso psicológico | | | | | |
| 20 | Tenemos información sobre los medios y procedimientos establecidos en mi organización en el caso de que algún trabajador sea objeto de acoso psicológico | | | | | |
| 21 | En mi organización hay procedimientos para intervenir en caso de acoso psicológico | | | | | |
| 22 | He sufrido pérdida de autoestima y/o autoconfianza que atribuyo al acoso psicológico en el trabajo | | | | | |
| 23 | Sufro enfermedades que atribuyo al acoso psicológico en el trabajo | | | | | |
| 24 | Visito al médico debido al acoso psicológico en el trabajo | | | | | |

El acoso psicológico consiste en continuadas actitudes y comportamientos agresivos, dirigidos de manera sistemática por uno o varios individuos contra otro, con el fin de desprestigiar, humillar, aislar y, en último término, provocar el abandono del puesto de trabajo. A partir de esta definición y según lo ocurrido durante los últimos 6 MESES, responda a las siguientes preguntas:

| | |
|-----|--|
| 25. | ¿Has sido objeto de acoso psicológico en el trabajo? (Si/No) |
| 26. | Si su respuesta ha sido SI, indique por parte de quién ha recibido dicho trato: a) Por parte de tus superiores (Si/No) b) Por parte de compañeros (colega u otros profesionales) (Si/No) c) Personal a cargo (Si/No) d) Seleccionar más de uno |
| 27. | ¿Con qué frecuencia? (Menos de 1 vez/semana; 1 vez/semana; Más de 1 vez/semana) |
| 28. | ¿Durante cuánto tiempo? (Menos de 6 meses; 6 meses o más) |
| 29. | Las conductas de acoso antes descritas han ocurrido MAYORITARIAMENTE en a) Público b) Privado |
| 30. | ¿Has sido testigo de acoso psicológico en el trabajo? (Si/No) |

Figura 6. Cuestionario de acoso laboral en el trabajo (Validado en Perú).

| A continuación, se presentan 34 afirmaciones respecto al ambiente laboral de enfermería percibido por usted en la organización en la cual se desempeña. Se le solicita marcar su grado de acuerdo con cada una de ellas considerando su experiencia en los últimos 6 MESES (seleccione solo una alternativa por afirmación). | | | | | | |
|--|---|-------------------|--------------------|--------------------------------|-----------------|----------------|
| | | Muy en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | Algo de acuerdo | Muy de acuerdo |
| 1 | Las enfermeras/os se involucran en la gestión interna del hospital/institución (por ejemplo, comités de práctica y políticas). | | | | | |
| 2 | Hay oportunidades para las enfermeras/os de participar en decisiones sobre políticas internas. | | | | | |
| 3 | Hay oportunidades que facilitan ascender. | | | | | |
| 4 | Hay oportunidades de desarrollo clínico y profesional. | | | | | |
| 5 | La jefa/e de enfermería es muy visible y accesible al personal. | | | | | |
| 6 | La jefa/e de enfermería tiene el mismo poder y autoridad que otros altos directivos del hospital/institución. | | | | | |
| 7 | Los profesionales de enfermería tienen la oportunidad de ser miembros de los comités del hospital y de enfermería. | | | | | |
| 8 | La directora o director de enfermería escuchan y responden a las inquietudes de los/as trabajadores/as. | | | | | |
| 9 | Existe un programa implementado de garantía de la calidad y seguridad del paciente. | | | | | |
| 10 | Los profesionales de enfermería participan en la elaboración e implementación de proyectos de mejora continua de la calidad | | | | | |
| 11 | Existe un programa de inducción y seguimiento para las enfermeras/os de nueva incorporación. | | | | | |
| 12 | El cuidado de enfermería se basa en uno o varios modelos de enfermería, más que en un modelo médico. | | | | | |
| 13 | Se planifica el cuidado de los pacientes de forma que se fomenta la continuidad del cuidado (por ejemplo, la misma enfermera se encarga del mismo paciente todos los días). | | | | | |
| 14 | Tenemos una filosofía de enfermería clara, que domina el entorno del cuidado al paciente. | | | | | |
| 15 | Se realizan planes de cuidados, actualizados y por escrito, para todos los pacientes. | | | | | |
| 16 | La Dirección espera cuidados de enfermería de alta calidad. | | | | | |
| 17 | Existen programas activos de educación continua o desarrollo para el personal de Enfermería. | | | | | |
| 18 | Se trabaja con enfermeras/os que son competentes clínicamente. | | | | | |
| 19 | Se trabaja con enfermeras/os con vocación | | | | | |
| 20 | Hay una jefa/e de enfermería que es buena gerente y líder. | | | | | |
| 21 | La jefa/e de enfermería es capaz de negociar y resolver conflictos. | | | | | |
| 22 | Las enfermeras/os que ocupan cargos de jefatura o supervisión respaldan las decisiones del personal de Enfermería, incluso si el conflicto es con un médico. | | | | | |
| 23 | Las enfermeras/os que ocupan cargos de jefatura o supervisión apoyan a las enfermeras/os. | | | | | |
| 24 | Hay elogios y reconocimiento por el trabajo bien hecho. | | | | | |
| 25 | Hay personal suficiente para llevar a cabo el trabajo. | | | | | |
| 26 | Hay suficientes enfermeras/os para proporcionar cuidado de calidad al paciente. | | | | | |
| 27 | Existen servicios de apoyo adecuados (por ejemplo imagenología, laboratorio) que me permiten pasar tiempo con mis pacientes. | | | | | |
| 28 | Hay tiempo suficiente y oportunidad para plantear problemas del cuidado de pacientes con otras enfermeras/os. | | | | | |
| 29 | Hay mucho trabajo en equipo entre enfermeras/os y médicos/as. | | | | | |
| 30 | Médicos/as y enfermeras/os tienen una buena relación laboral. | | | | | |
| 31 | Hay colaboración entre enfermeras/os y médicos/as. | | | | | |
| 32 | Los médicos/as reconocen las contribuciones de las enfermeras/os al cuidado de los pacientes. | | | | | |
| 33 | Los médicos/as valoran las observaciones y juicios de las enfermeras/os. | | | | | |
| 34 | Los médicos/as respetan a las enfermeras/os como profesionales. | | | | | |
| 35 | Los médicos/as tienen en alta estima a las enfermeras/os. | | | | | |

Figura 7. Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (Validado en Perú).

A continuación, se presentan 30 afirmaciones acerca de sus experiencias, positivas y negativas en su condición de ayudador/a. Considere cada una de las preguntas respecto a usted y su actual situación laboral. Seleccione la alternativa que refleje honestamente qué tan frecuentemente ha experimentado estas situaciones en los últimos 30 DÍAS (seleccione solo una alternativa por afirmación).

| | | Nunca | Raramente | A veces | A menudo | Muy a menudo |
|----|---|-------|-----------|---------|----------|--------------|
| 1 | Soy feliz. | | | | | |
| 2 | Estoy preocupado/a por una o más personas a las que he ayudado o ayudo. | | | | | |
| 3 | Estoy satisfecho/a de poder ayudar a la gente. | | | | | |
| 4 | Me siento conectado/a con otros/as al realizar mi trabajo. | | | | | |
| 5 | Me sobresaltan los sonidos inesperados. | | | | | |
| 6 | Me siento fortalecido después de trabajar ayudando a personas. | | | | | |
| 7 | Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida como ayudador/a. | | | | | |
| 8 | Soy menos productivo en el trabajo, dado que pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado. | | | | | |
| 9 | Creo que he sido afectado por el estrés traumático de aquellos a quienes he ayudado. | | | | | |
| 10 | Me siento "atrapado" por mi trabajo como ayudador/a. | | | | | |
| 11 | Debido a mi profesión como ayudador/a tengo la sensación de estar al límite en varias cosas. | | | | | |
| 12 | Me gusta trabajar ayudando a la gente. | | | | | |
| 13 | Me siento deprimido por las experiencias traumáticas de las personas a las que ayudo. | | | | | |
| 14 | Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado | | | | | |
| 15 | Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me sostienen. | | | | | |
| 16 | Estoy satisfecho de mantenerme actualizado en técnicas y protocolos de ayuda. | | | | | |
| 17 | Soy la persona que siempre he querido ser. | | | | | |
| 18 | Mi trabajo me hace sentir satisfecho. | | | | | |
| 19 | Me siento agotado por mi trabajo como ayudador/a. | | | | | |
| 20 | Tengo pensamientos y sentimientos de felicidad acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles. | | | | | |
| 21 | Me siento abrumado porque la carga de trabajo parece interminable. | | | | | |
| 22 | Creo que puedo hacer una diferencia a través de mi trabajo. | | | | | |
| 23 | Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias traumáticas de la gente a la que he ayudado. | | | | | |
| 24 | Estoy orgulloso/a de lo que puedo hacer como ayudador/a | | | | | |
| 25 | Como resultado de mi trabajo como ayudador/a, tengo pensamientos molestos, repentinos, indescados y aterradores. | | | | | |
| 26 | Me siento "estancado" (sin saber qué hacer) por el sistema. | | | | | |
| 27 | Pienso que soy "exitoso/a" como ayudador/a | | | | | |
| 28 | No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de traumas. | | | | | |
| 29 | Soy una persona muy bondadosa/cuidadora. | | | | | |
| 30 | Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo. | | | | | |

Figura 8. Cuestionario de Calidad de vida profesional (Validado en Perú).

A continuación, se presentan 7 afirmaciones sobre su intención de permanecer o de renunciar a su trabajo. Seleccione la alternativa que refleje qué tan frecuentemente usted ha tenido en cuenta o ha pensado las siguientes afirmaciones dentro de los últimos 6 MESES (seleccione solo una alternativa por afirmación).

| | | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentemente | Siempre |
|---|--|-------|-----------|---------|----------------|---------|
| 1 | Estoy pensando en dejar el trabajo que tengo | | | | | |
| 2 | Pretendo renunciar a este trabajo en los próximos meses | | | | | |
| 3 | Tengo la intención de dejar mi trabajo actual y buscar uno nuevo | | | | | |
| 4 | Tengo la intención de buscar nuevas oportunidades laborales | | | | | |
| 5 | No pretendo permanecer en este trabajo por mucho tiempo | | | | | |
| 6 | Renunciaría a este trabajo si me fuera posible | | | | | |
| 7 | Es posible que en breve busque nuevas oportunidades laborales | | | | | |

Figura 9. Escala de Intención de renunciar al trabajo (Validada en Perú).

Tabla 5. Características de profesionales que participaron de la prueba piloto (n=60).

| Variable | | Chile (30) | | Perú (30) | |
|--|--|--------------------------------|---------------------------------|-----------|-------|
| | | f | % | f | % |
| Género | Femenino | 24 | 80,00 | 27 | 90,00 |
| | Masculino | 6 | 20,00 | 3 | 10,00 |
| Estado civil | Soltera/o | 20 | 66,67 | 12 | 40,00 |
| | Casada/o | 6 | 20,00 | 14 | 46,66 |
| | Separada/o | 2 | 6,67 | 2 | 6,67 |
| | Viuda/o | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
| | Acuerdo de unión civil | 2 | 6,67 | 2 | 6,67 |
| Tenencia de hijos | Si | 10 | 33,33 | 24 | 80,00 |
| | No | 20 | 66,67 | 6 | 20,00 |
| Sector en el que trabaja | Público | 23 | 76,67 | 25 | 83,33 |
| | Privado | 7 | 23,33 | 5 | 16,67 |
| Área en la cual trabaja | Adulto | 28 | 93,33 | 13 | 43,33 |
| | Pediátrico | 2 | 6,67 | 4 | 13,33 |
| | Otra | 0 | 0,00 | 13 | 43,33 |
| Servicio clínico en el que trabaja actualmente | Unidades críticas (cuidados intensivos, intermedios, urgencia, pabellón) | 17 | 56,66 | 5 | 16,67 |
| | Cuidados medios (servicios médico-quirúrgico, especialidades) | 2 | 6,67 | 8 | 26,67 |
| | Cuidados ambulatorios | 4 | 13,33 | 4 | 13,33 |
| | Otros | 7 | 23,33 | 13 | 43,33 |
| Sistema de turnos que realiza en su trabajo actual | Turnos rotativos | 14 | 43,33 | 7 | 23,33 |
| | Horario diurno | 13 | 43,33 | 16 | 53,33 |
| | Otros | 4 | 13,33 | 7 | 23,33 |
| Edad | | \bar{X} 34,1/ DE \pm 8,77 | \bar{X} 41,87/ DE \pm 8,69 | | |
| Años de ejercicio laboral | | \bar{X} 9,43/ DE \pm 7,87 | \bar{X} 14,90/ DE \pm 6,76 | | |
| Promedio de horas de trabajo por semana | | \bar{X} 48,25/ DE \pm 6,79 | \bar{X} 45,57/ DE \pm 21,52 | | |

Tabla 6: Consistencia interna de instrumentos (n=60).

| Instrumentos | Chile (n=30) | Perú (n=30) | |
|---|------------------------------|-------------|------|
| Cuestionario de acoso psicológico en el trabajo (CAPT) | 0,92 | 0,85 | |
| Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PESNWI) | 0,94 | 0,94 | |
| Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQOL) | Satisfacción por compasión | 0,71 | 0,83 |
| | Burnout | 0,68 | 0,74 |
| | Estrés traumático secundario | 0,64 | 0,78 |
| Escala de Intención de renuncia (IR) | 0,94 | 0,94 | |

DISCUSIÓN

Según el objetivo de este trabajo y luego de la consecución de diferentes etapas, contamos con cuatro instrumentos con probada validez de contenido y aceptable a buena consistencia interna para la aplicación de una encuesta a nivel nacional en ambos territorios, requiriendo solo una ronda en el método Delphi. Contar con instrumentos validados en cada país permitirá comprender el efecto del acoso psicológico en la intención de renuncia de forma contextualizada, considerando la influencia del trabajo en la calidad de vida profesional y el ambiente laboral de enfermería. Estudios recientes, como la revisión sistemática realizada por Pariona-Cabrera et al., ponen de manifiesto los esfuerzos realizados hasta el momento para comprender este fenómeno. Se reconoce que se trata de un fenómeno complejo en el que es crucial considerar tanto las demandas como los recursos disponibles para los profesionales en las organizaciones de salud⁽¹⁸⁾. La gestión de recursos humanos ante situaciones que amenazan el bienestar de los profesionales de enfermería es fundamental, especialmente en vista de los desafíos actuales, que incluyen el cambio del perfil demográfico poblacional, la disminución del financiamiento público, la reducción del número de enfermeras/os y la presión al sistema de salud para proveer de cuidados de alta calidad⁽¹⁸⁾.

En la participación de las expertas de las áreas de salud ocupacional, administración y gestión, violencia en el trabajo, y ambientes laborales, se observó diferencias en formación y área de desempeño actual lo que explica, en cierta medida, algunos focos diferenciados entre los grupos, como por ejemplo: la aplicación de perspectiva de género en la redacción de ítems por parte de expertas chilenas. La consideración de la perspectiva de género en todas las etapas de la investigación científica ha cobrado fuerza, al punto de convertirse en una política en ciertos países desarrollados⁽¹⁹⁾. De esta forma, las observaciones entregadas por dichas expertas se encontrarían alineadas con las guías internacionales actuales. Se destaca que las reflexiones de cada grupo llevaron a resultados similares respecto a las modificaciones realizadas en los instrumentos, lo que permite la comparación de los futuros resultados a obtener en las siguientes etapas de esta investigación.

En particular, respecto a las características de las

expertas de Perú, la observación de profesionales con habilidades investigativas que realizan actividades laborales en las áreas asistencial y de gestión se presenta como una tendencia observada en otras investigaciones⁽²⁰⁾. Esto puede deberse a la existencia de programas de magíster y doctorado con perfil profesionalizante en varios países de Latinoamérica⁽²¹⁾.

Respecto al grupo de profesionales de enfermería donde se piloteó la encuesta final, comparativamente, se observa que los profesionales de Chile tendían a presentar una edad promedio menor y un estado civil predominantemente solteras/os y sin hijos/as. Esto concuerda con el perfil demográfico de profesionales de enfermería observado en otras investigaciones realizadas en ambos países^(22, 23) y se puede relacionar al avance de la equidad en el acceso a la educación universitaria observada en las últimas décadas en Chile, lo que ha promovido el ingreso temprano al sistema educacional universitario⁽²⁴⁾.

Respecto a las características del trabajo, estos profesionales presentaban una menor experiencia laboral, realizaban funciones en el área adulto, en unidades críticas, con turnos rotativos o diurnos. A pesar de la observación de perfiles distintos, los índices de confiabilidad fueron aceptables a buenos, lo que apunta a la consistencia de las medidas obtenidas a través de estos instrumentos en profesionales que realizan labores en el ambiente hospitalario. La literatura internacional sugiere que los eventos de violencia contra enfermeras/os en instituciones de salud serían más prevalentes en profesionales que realizan jornadas extensas de trabajo y trabajan en unidades de emergencia y psiquiatría^(25, 26), por lo que la existencia de perfiles profesionales diferentes en la población de estudio se tendrá en cuenta al analizar los resultados futuros de la aplicación de los instrumentos en ambos países.

En términos generales, la mayoría de las observaciones críticas realizadas por el grupo de expertas se centraron en los instrumentos de habla inglesa. Esto se debe a dos factores fundamentales: en primer lugar, en el caso del instrumento *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index*⁽¹⁾ que mide el ambiente laboral de enfermería y, por ende, la práctica de los profesionales del área, difiere significativamente de lo establecido en países de América del Norte, por lo tanto, ciertos

ítems requerían una revisión más detallada, análisis y adaptación. Estos resultados subrayan la importancia de la adaptación lingüística de los instrumentos de medición para obtener resultados que reflejen la realidad de cada país^(16, 27, 28). Nuestro equipo siguió un proceso similar al realizado por Squires et al.⁽²⁹⁾ en el estudio piloto sobre el clima laboral de enfermeras en México en donde se tuvo que realizar adaptaciones de lenguaje y agregar algunos ítems para reflejar la realidad experimentada por los profesionales en dicho país. Aunque en la experiencia de México se menciona la necesidad de re-traducciones, el proceso no se describe de manera estructurada.

El segundo punto destacado se relaciona con el concepto de “ayudador/a”. El instrumento *ProQOL* es uno de los pocos que se acerca a la medición de la compasión y, por lo tanto, se ha utilizado ampliamente⁽³⁰⁾, sin embargo, se reconoce que ha generado preocupaciones en relación a la validez convergente de las dimensiones burnout y estrés traumático secundario, lo que ha llevado a algunas recomendaciones como la inversión de ítems con puntaje reversos^(31, 32). A pesar de esto, consideramos que la conceptualización de problemas que afectan a todos los trabajadores y trabajadoras de la salud, la expansión a teórica y utilización de instrumentos que se ajustan a estudios de la línea de la salud ocupacional es un aspecto positivo para el avance del conocimiento en esta área. El conocimiento desarrollado puede contribuir a la construcción de intervenciones y políticas de protección de los trabajadores y trabajadoras de salud, en especial aquellas con perspectiva de género, que hasta el día de hoy no han logrado consolidarse en Sudamérica, como aquellas derivadas del convenio 190 de la Organización Internacional del Trabajo sobre violencia y acoso^(33, 34).

Se destaca que, dado la escasa utilización de los instrumentos de acoso psicológico e intención de renuncia de reciente creación, en el último caso, no contamos con datos comparativos para contrastar el proceso realizado con la literatura internacional para dichos instrumentos. Dentro de las diferencias observadas, se destaca la necesidad de incluir elementos que permitieran una mayor caracterización del acoso psicológico y sus posibles implicancias, orientados a obtener hechos objetivos que dieran cuenta del impacto del fenómeno. Por otra parte, el instrumento de intención de renuncia

destacó por su claridad, requiriendo ajustes menores en la redacción de sus ítems.

Como fortaleza del estudio se reconoce la consecución de la mayor parte de los pasos para la adaptación transcultural de instrumentos de medición, por un trabajo riguroso a través de expertas y el piloteo de los instrumentos en las poblaciones de estudio, lo que permite pasar a la siguiente etapa de aplicación de la encuesta extensa, en ambos países, incorporando el análisis de validez de constructo, de criterio y modelamiento complejo del fenómeno. La siguiente etapa permitirá reforzar los hallazgos incluyendo el análisis de composición estructural de los instrumentos y re-análisis de mediciones psicométricas como la confiabilidad por dimensiones en cada instrumento.

Como limitación se observa cierta debilidad en el proceso de revisión lingüística de los instrumentos originalmente de habla inglesa. La literatura señala que el trabajo con traductores en una primera etapa en los procesos de traducción y retrotraducción resulta ser fundamental^(16, 27, 28), sin embargo, se destaca que durante la revisión crítica del equipo de investigación y el trabajo con expertas, con extensa trayectoria en temas relacionados a asuntos laborales y/o desarrollo de áreas temáticas desde la academia e investigación, este punto fue analizado de manera profunda. Se recomienda en siguientes estudios incorporar esta etapa, al igual que incluir entrevistas cognitivas en la fase piloto para obtener mayor riqueza de datos en el *feedback* de la población de estudio⁽³⁵⁾.

CONCLUSIONES

Chile y Perú cuentan con instrumentos adaptados culturalmente, con probada validez de contenido y aceptable a buena consistencia interna para la continuación del proceso de validación de constructo y criterio, y posterior modelamiento del fenómeno que permitirá comprender el efecto del acoso psicológico en la intención de renuncia de forma contextualizada, considerando la influencia del trabajo en la calidad de vida profesional y el ambiente laboral de enfermería en ambos territorios.

Financiamiento: No cuenta con financiamiento.

Conflictos de intereses: Las investigadoras declaran no tener conflictos de intereses reales o potenciales.

Agradecimientos: Agradecemos el apoyo de las expertas de cada país, y a las organizaciones sociales y profesionales chilenas por hacer posible este trabajo.

REFERENCIAS

- Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health* [Internet]. 2002 [citado 23 jun 2023]; 25(3): 176-188. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1002/nur.10032>
- Domínguez-Cancino KA. Protocolo: Efecto del acoso psicológico, ambiente laboral y calidad de vida profesional en la intención de renunciar al trabajo en profesionales de Enfermería en Chile y Perú. *OSFHOME* [Internet]. 2023 [citado 23 jun 2023]. Disponible en: <https://osf.io/qxt3j/>
- Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2018 [citado 23 jun 2023]; 5(3): 287-300. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>
- Al ZLG, Lim AK, Chan CM, Piaw CY. Factors Influencing Nurses' Intention to Leave and Intention to Stay: An Integrative Review. *Home Health Care Manag Pract* [Internet]. 2020 [citado 23 jun 2023]; 32(4): 218-228. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1177/1084822320931363>
- Nantsupawat A, Kunaviktikul W, Nantsupawat R, Wichaikhum OA, Thienthong H, Poghosyan L. Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2017 [citado 23 jun 2023]; 64(1): 91-98. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1111/inr.12342>
- López VD, González-Trijueque D. Revisión de Instrumentos en español para medir el acoso laboral: Su utilidad en la evaluación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica* [Internet]. 2021 [citado 23 jun 2023]; 32(1): 11-21. Disponible en: <https://www.doi.org/10.5093/apj2021a16>
- Armmer F. An Inductive Discussion of the Interrelationships between Nursing Shortage, Horizontal Violence, Generational Diversity, and Healthy Work Environments. *Adm Sci* [Internet]. 2017 [citado 23 jun 2023]; 7(4): 34. Disponible en: <https://www.doi.org/10.3390/admsci7040034>
- Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Muñoz A, Morante ME, Garrosa E, Rodríguez-Carvajal R, Díaz-Gracia L. Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: desarrollo y estudio exploratorio de una escala de medida. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2008 [citado 23 jun 2023]; 7(2): 335-345. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n2/v7n2a03.pdf>
- Chen YC, Guo YLL, Chin WS, Cheng NY, Ho JJ, Shiao JSC. Patient-Nurse Ratio is Related to Nurses' Intention to Leave Their Job through Mediating Factors of Burnout and Job Dissatisfaction. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2023]; 16(23): 4801. Disponible en: <https://www.doi.org/10.3390/ijerph16234801>
- Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, Doumit MAA, Lee E, Ferraresion A, et al. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2023]; 27(1): 143-153. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1111/jonm.12659>
- Vaamonde J. Intenciones de renunciar al trabajo: propiedades psicométricas de una escala y relaciones con la percepción de apoyo y la identificación organizacional. *Rev Inter Psicol Ocup* [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2023]; 38: 26-43. Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A604170664/IFME?u=anon-ab2d54b4&sid=googleScholar&xid=2f54343>
- Al-ghraiybah T, Sim J, Lago L. The relationship between the nursing practice environment and five nursing-sensitive patient outcomes in acute care hospitals: A systematic review. *Nurs Open* [Internet]. 2021 [citado 23 jun 2023]; 8(5): 2262-2271. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1002/nop2.828>
- Johansen ML, de Cordova PB, Weaver SH. Exploration of the Meaning of Healthy Work Environment for Nurses. *Nurse Lead* [Internet]. 2021 [citado 23 jun 2023]; 19(4): 383-389. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1016/j.mnl.2020.06.011>
- Center of Victims of Torture (CVT). Professional Quality of Life. *ProQOL* [Internet]. 2010 [citado 23 jun 2023]. Disponible en: <https://proqol.org/>
- Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *IJERPH* [Internet]. 2020 [citado 23 jun 2023]; 17(4): 1253. Disponible en: <https://www.doi.org/10.3390/ijerph17041253>
- Phongphanngam S, Lach HW. Cross-cultural Instrument Translation and Adaptation: Challenges and Strategies. *Pac Rim Int J Nurs Res Thail* [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2023]; 23(2): 170-179. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/129032/127925>
- Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2019 [citado 23 jun 2023]; 15(2): 214-221. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Pariona-Cabrera P, Cavanagh J, Bartram T. Workplace violence against nurses in health care and the role of human resource management: A systematic review of the literature. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [citado 30 oct 2023]; 76(7): 1581-1593. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1111/jan.14352>

19. Stranges TN, Namchuk AB, Splinter TFL, Moore KN, Galea LAM. Are we moving the dial? Canadian health research funding trends for women's health, 2S/LGBTQ+ health, sex, or gender considerations. *Biol Sex Differ* [Internet]. 2023 [citado 30 oct 2023]; 14:40. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1186/s13293-023-00524-9>
20. Coaquira MNA. Relación entre habilidades investigativas y gestión en salud en enfermeras de la Red de Salud Arequipa-Caylloma. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [citado 30 oct 2023]; 37(3). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-9635-8159>
21. Núñez JRG, Barraza VGJ, Quintero MIS, Castro JCZ, Montenegro MCB, Ruiz FG. Representaciones sociales de la investigación científica en estudiantes de postgrado en enfermería. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2023 [citado 30 oct 2023]. Disponible en: <https://www.doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3506>
22. Simonetti M, Aqueveque AMV, Alejandra GM. Ambiente, carga laboral y burnout en enfermeras de hospitales públicos de Chile. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021 [citado 30 oct 2023]; 55: e20200521. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0521>
23. Arpasi QO, Chávez ZGS, Fernández MLA, Bacalla MWJ, Leiton EZE, Püschel AAV, et al. Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Enfermería Global* [Internet]. 2022 [citado 30 oct 2023]; 21(66): 330-355. Disponible en: <https://www.doi.org/10.6018/eglobal.502991>
24. Castillo J, Cabezas G. Caracterización de jóvenes primera generación en educación superior. Nuevas trayectorias hacia la equidad educativa. *Calidad en la Educación* [Internet]. 2010 [citado 30 oct 2023]; (32): 44-76. Disponible en: <https://www.doi.org/10.31619/caledu.n32.151>
25. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Kai Lu, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med* [Internet]. 2019 [citado 30 oct 2023]; 76(12): 927-937. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>
26. Rossi MF, Beccia F, Cittadini F, Amantea C, Aulino G, Santoro PE, et al. Workplace violence against healthcare workers: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Public Health* [Internet]. 2023 [citado 30 oct 2023]; 221: 50-59. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1016/j.puhe.2023.05.021>
27. Krach SK, McCreery MP, Guerard J. Cultural-linguistic test adaptations: Guidelines for selection, alteration, use and review. *Sch Psychol Int* [Internet]. 2017 [citado 23 jun 2023]; 38(1): 3-21. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1177/0143034316684672>
28. De Oliveira F, Kuznier TP, De Souza CC, Chianca TCM. Theoretical and methodological aspects for the cultural adaptation and validation of instruments in nursing. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2018 [citado 23 jun 2023]; 27. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1590/0104-070720180004900016>
29. Squires A, Fletcher J, Hidalgo HC, Nigenda G. Un Estudio Piloto del Clima Laboral de las Enfermeras Mexicanas: A Pilot Study of Mexican Nurses' Work Environments. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 2018 [citado 23 jun 2023]; 16(3):145-157. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1177/1540415318804481>
30. Hotchkiss JT, Wong MYC. Factorial Structure of the ProQOL-Systematic Meta-analysis and Integration of 27 International Factor Analysis Studies. *Trends in Psychol* [Internet]. 2022 [citado 30 oct 2023]. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1007/s43076-022-00184-5>
31. Hemswoth D, Baregheh A, Aoun S, Kazanjian A. A critical enquiry into the psychometric properties of the professional quality of life scale (ProQol-5) instrument. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2018 [citado 30 oct 2023]; 39: 81-88. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.006>
32. Heritage B, Rees CS, Hegney DG. The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PLOS ONE* [Internet]. 2018 [citado 30 oct 2023]; 13(2): e0193478. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1371/journal.pone.0193478>
33. Loza JIL, Orozco RS. Convenio de la OIT N° 190, implicaciones jurídicas y sociales en el Ecuador. *Sociedad & Tecnología* [Internet]. 2021 [citado 30 oct 2023]; 4(S2): 516-528. Disponible en: <https://www.doi.org/10.51247/st.v4iS2.167>
34. Petraglia MY. El acoso moral al trabajador. La prevención del riesgo del trabajo y la reparación del daño ocasionado: un desafío pendiente. *INNOVA UNTREF Revista Argentina de Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2021 [citado 30 oct 2023]. Disponible en: <http://revistas.untref.edu.ar/index.php/innova/article/view/1250>
35. Palmieri PA, Leyva-Moral JM, Camacho-Rodríguez DE, Granel-Giménez N, Ford EW, Mathiesone KM, et al. Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC): a multi-method approach for target-language instrument translation, adaptation, and validation to improve the equivalence of meaning for cross-cultural research. *BMC Nurs* [Internet]. 2020 [citado 23 jun 2023]; 19(1): 23. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1186/s12912-020-00419-9>

