

Demandas emocionales, vocación y bienestar ocupacional en profesionales de la salud de Argentina

Emotional demands, vocation and occupational well-being in healthcare professionals in Argentina

Lucas Pujol-Cols

Recibido 4 junio 2023 / Enviado para modificación 22 noviembre 2024 / Aceptado 29 diciembre 2024

RESUMEN

Objetivo Analizar la relación entre las demandas emocionales, la vocación de carrera y el bienestar ocupacional en una muestra de profesionales de la salud de Argentina.

Método Se administró un cuestionario digital a 142 profesionales de la salud de una zona metropolitana de Argentina, contactados a través de un enfoque de redes. Estos profesionales se desempeñaban de manera independiente o en relación de dependencia en instituciones públicas o privadas de la salud. Los datos fueron analizados mediante un análisis de regresiones múltiples con mínimos cuadrados ordinarios.

Resultados Se reportaron niveles moderados a elevados de exposición a demandas emocionales y agotamiento emocional en la muestra. Asimismo, la mayoría de los participantes describieron su profesión como una vocación. Además, las demandas emocionales mostraron un efecto positivo sobre el agotamiento emocional, lo cual indica que el nivel promedio de agotamiento fue mayor en aquellos casos en los que la exposición a demandas emocionales fue más intensa. Finalmente, los resultados revelaron que los participantes que tenían un sentido profundo de propósito y una orientación prosocial tendieron a experimentar niveles más elevados de compromiso laboral.

Conclusiones Las demandas emocionales y la vocación de carrera asumen un papel importante en el bienestar de los profesionales de la salud, por lo que ambos elementos deberían ser considerados por las instituciones al diseñar estrategias que busquen mejorar su salud psicosocial.

Palabras Clave: Trabajo emocional; vocación; burnout; salud pública (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To analyze the relationship among emotional demands, career vocation and occupational well-being in a sample of healthcare professionals in Argentina.

Method An online survey was administered to 142 healthcare professionals from a metropolitan area of Argentina contacted through a network approach. These professionals either worked independently or were employed in public or private healthcare institutions. Data were analyzed through multiple regression analysis with ordinary least squares.

Results Moderate to high levels of exposure to emotional demands and emotional exhaustion were reported in the sample. Moreover, most participants described their profession as a calling. Furthermore, emotional demands showed a positive effect on emotional exhaustion, indicating that the average level of exhaustion was higher in those cases in which the exposure to emotional demands was more intense. Finally, the results revealed that those participants who reported having a deep sense of purpose and a pro-social orientation tended to experience higher levels of work engagement.

Conclusions Emotional demands and career calling assume an important role in the well-being of healthcare professionals, suggesting that both elements should be considered by institutions when designing strategies that seek to improve their psychosocial health.

Keywords: Emotional labor; calling; burnout; public health (*source: MeSH, NLM*).

LP: Lic. Administración.
M. Sc. Administración de Negocios.
Ph. D. Administración. Postdoctorado.
con Especialidad en Comportamiento
Organizacional. Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y Técnicas
(Conicet, Mar del Plata, Argentina).
Universidad Católica del Maule (Curicó,
Chile). Mar del Plata, Argentina.
lucaspujolcols@gmail.com



DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V27n1.109330>

La literatura coincide en que las *profesiones de la salud*, es decir, aquellas que se dedican a la prestación de servicios de salud, ya sea de modo independiente o en el ámbito de instituciones públicas o privadas, son de las más estresantes a nivel mundial. En efecto, estas profesiones suelen ser muy demandantes desde el punto de vista cognitivo, dado que involucran tareas que son complejas por naturaleza y exigen niveles elevados de entrenamiento para lograr un adecuado desempeño (1). Además, son muy demandantes desde el punto de vista emocional, puesto que presentan numerosas situaciones de interacción social con personas en las que puede producirse una transferencia emocional y, por lo tanto, requieren un esfuerzo emocional sostenido (2). Finalmente, muchas investigaciones reconocen que los profesionales de la salud, sobre todo aquellos que se desempeñan en el ámbito de las instituciones de la salud, suelen enfrentar estas demandas tan altas en un contexto de insuficiencia de recursos laborales. Estos últimos no implican únicamente la infraestructura, el equipamiento o los insumos, sino también las prácticas de liderazgo, las compensaciones materiales o simbólicas e incluso las políticas de conciliación entre el trabajo y la vida personal (3).

Cabe señalar que, a las demandas anteriores, se agregaron, a partir del año 2020, las emergentes de la pandemia por SARS-CoV-2 (o COVID-19). Esta última no solo generó consecuencias serias desde el punto de vista epidemiológico, económico, político y social a nivel mundial, sino que condujo a profundas transformaciones en el ámbito del trabajo y de las organizaciones (4). Estos cambios y reconfiguraciones del escenario laboral afectaron particularmente a los profesionales de la salud, quienes lógicamente se encontraban en “la primera línea de batalla” contra la pandemia y tuvieron que enfrentar, además del riesgo de contagio y de las demandas intrínsecas de sus carreras, jornadas muy prolongadas de trabajo, periodos muy reducidos de descanso, conflictos interpersonales con usuarios y un clima organizacional caracterizado por la ambigüedad, la tensión y la incertidumbre (5).

Un contexto ocupacional como el descrito ciertamente eleva los riesgos psicosociales a los que se encuentran expuestos los profesionales de la salud y los hace más propensos a experimentar distrés laboral y otras consecuencias negativas asociadas a este (6). A nivel psicológico, por ejemplo, distintos estudios han reportado niveles elevados de ansiedad, depresión y burnout (o síndrome de “quemarse por el trabajo”) en profesionales de la salud (7). Más aún, varias investigaciones han confirmado la presencia de distintas sintomatologías físicas que indican cuadros de enfermedad laboral en este contexto ocupacional, como migrañas, insomnio, pérdida de apetito, dificultades respiratorias, fatiga extrema, náuseas y rigidez cervical (8). También se ha podido asociar a varias de las situaciones anteriores con,

por ejemplo, el consumo problemático de sustancias (9) o el abandono mismo de la profesión (10). Incluso, varios estudios han reportado relaciones estadísticamente significativas entre el síndrome de burnout y los niveles de calidad y seguridad en la provisión de servicios de salud (11).

Ahora bien, aunque resulta innegable que los profesionales de la salud se encuentran expuestos a un elevado riesgo psicosocial, es importante señalar también que muchas investigaciones coinciden en que la mayoría de estos trabajadores no se encuentran insatisfechos, enfermos o deprimidos, sino que tienden a experimentar estados positivos (12,13). Esta aparente inconsistencia podría explicarse por el hecho de que estas profesiones suelen tener un fuerte contenido vocacional (14,15), que podría “proteger” parcialmente a estos trabajadores del estrés derivado de su exposición a demandas laborales tan elevadas. En este contexto, se entiende la vocación como un llamado trascendente a asumir un determinado rol en la vida, que posiciona a los demás como fuentes principales de motivación y proporciona una sensación profunda de significado (16). Esta conceptualización refleja tres grandes componentes: (a) la existencia de un llamado convocante (que no necesariamente es de origen divino, sino que puede tratarse de, por ejemplo, una necesidad social), (b) la alineación entre la vocación y el propósito que el individuo tiene en la vida (lo que le permite experimentar, a su vez, una profunda sensación de significado) y (c) la orientación prosocial o la firme creencia en que el ejercicio de la vocación contribuye directa o indirectamente al logro de un bien colectivo que excede los intereses del propio individuo.

Así, el presente artículo analiza la relación entre las demandas emocionales, la vocación de carrera y el bienestar en el trabajo en una muestra de profesionales de la salud de Argentina. Más específicamente, (a) describe las percepciones de estos trabajadores sobre los aspectos más demandantes de su trabajo desde el punto de vista emocional, (b) examina en qué medida estos participantes se encuentran buscando o viven actualmente su vocación de carrera, y (c) analiza los efectos tanto de las demandas emocionales como de los componentes de la vocación sobre el nivel de agotamiento emocional y de work engagement de este grupo de trabajadores. El artículo finaliza con una reflexión sobre las estrategias que podrían implementarse tanto en las instituciones de la salud pública como en los programas de formación en disciplinas relacionadas con la salud a partir de los hallazgos del estudio.

METODOLOGÍA

Participantes

Se administró un cuestionario digital a un total de 142 profesionales de la salud de una zona metropolitana de Argentina. Estos profesionales se dedicaban de modo

activo a la prestación de servicios de salud, ya fuese de modo independiente (57,04%), o en el ámbito de instituciones públicas (25,35%) o privadas (17,61%). Así, la muestra se compuso, a modo de ejemplo, por médicos, enfermeros, odontólogos, instrumentadores, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, cirujanos, entre otros, con una edad promedio de 41,19 (DE= 9,51) años y una antigüedad promedio de 14,92 (DE = 9,87) años. En cuanto al género, el 71,83% de los participantes indicaron ser mujeres. Además, la mayoría trabajaba más de 35 horas semanales, el 31,69% entre 15 y 35 horas semanales y el 7,04% restante menos de 15 horas semanales. Con referencia a la estructura familiar, la mayoría de los participantes (79,58%) reportaron tener una pareja estable al momento de la recolección de los datos y el 64,79% convivía con ella. Finalmente, el 20,42% y el 52,11% declararon tener familiares adultos o menores a su cargo, respectivamente.

Procedimiento

Los datos de esta investigación fueron recolectados en el marco de un proyecto más amplio que estudia los efectos de la vocación en las respuestas afectivas de los trabajadores frente al trabajo emocional en Argentina. Los participantes incluidos en este estudio fueron identificados a través de un enfoque de redes, que consistió en contactar a las autoridades de varias instituciones de la salud pública y privada, y solicitarles que distribuyan entre sus profesionales una invitación a responder un cuestionario digital. En cumplimiento con diversos principios internacionales que regulan la actividad investigativa, reunidos en la Resolución N.º 2806 del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet, Argentina), esta invitación incluyó, además de un enlace a la encuesta en línea, una descripción de los propósitos de la investigación y un formulario de consentimiento informado. Aquí se indicó que la participación era voluntaria y anónima, y que solo el investigador principal del proyecto tendría acceso a los datos recolectados.

Variables e instrumentos

Demandas emocionales

Se utilizó la subescala de demandas emocionales ($\alpha = 0,70$) del Cuestionario de Riesgos Psicosociales en el Trabajo COPSOQ-ISTAS 21 (17), la cual consta de tres ítems (e. g., “¿Su trabajo, en general, es desgastante emocionalmente?”), más un ítem adicional (e. g., “¿En su trabajo suele enfrentar situaciones que lo afectan emocionalmente?”), desarrollado por Bakker *et al.* (18). Las preguntas presentaron una escala de respuesta estilo Likert que osciló entre 1 (*nunca*) y 5 (*siempre o casi siempre*).

Vocación de carrera

Se administró el Cuestionario de Llamado y Vocación, versión en español del *Calling and Vocation Questionnaire* (19). Este se compuso por 24 reactivos y una escala estilo Likert de 4 niveles (1 = *no me describe para nada*, 4 = *me describe absolutamente*). Cabe señalar que los ítems se agruparon, a su vez, en seis dimensiones: (a) búsqueda de un llamado trascendente (e. g., “Estoy buscando mi vocación en mi carrera”); (b) presencia de un llamado trascendente (e. g., “Me vi guiado por algo más allá de mí mismo a elegir mi carrera”); (c) búsqueda de un trabajo con propósito (e. g., “Estoy buscando un trabajo que me permita vivir mi propósito en la vida”); (d) presencia de un trabajo con propósito (e. g., “Mi trabajo me permite vivir mi propósito en la vida”); (e) búsqueda de una orientación prosocial (e. g., “Estoy tratando de construir una carrera que beneficie a la sociedad”); y (f) presencia de una orientación prosocial (e. g., “Mi trabajo contribuye al bien común”). Los niveles de confiabilidad para cada una de las dimensiones indicadas fueron 0,75, 0,59, 0,74, 0,75, 0,78 y 0,66, respectivamente.

Vivencia de vocación

El grado en que los participantes creen que su trabajo actual les permite vivir su vocación ($\alpha = 0,83$) se midió con una escala de 6 ítems (e. g., “Tengo oportunidades frecuentes de vivir mi vocación”) desarrollada por Duffy *et al.* (20). Las respuestas oscilaron entre 1 (*no me describe para nada*) y 4 (*me describe absolutamente*).

Agotamiento emocional

Se examinó con la subescala de agotamiento emocional ($\alpha = 0,91$) del Inventario de *Burnout* de Maslach (21). Esta consistió en 5 ítems (e. g., “Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo”) y una escala estilo Likert de cinco niveles que oscilaron entre 1 (*nunca*) y 5 (*siempre o casi siempre*).

Work engagement

El nivel de work engagement se midió con la versión en español de la *Utrecht Work Engagement Scale* (22). Los nueve reactivos del instrumento reflejan tres dimensiones subyacentes: (a) vigor (e. g., “En mi trabajo, me siento lleno de energía”); (b) dedicación (e. g., “Mi trabajo me inspira”) y (c) absorción (e. g., “Soy feliz cuando me concentro en mi trabajo”). Todos los ítems presentaron una escala de respuesta de cinco puntos que osciló entre 1 (*nunca*) y 5 (*siempre o casi siempre*). Los niveles de confiabilidad para cada una de las dimensiones indicadas fueron 0,88, 0,89 y 0,84, respectivamente.

Análisis de datos

Primero, se examinó la intensidad percibida de demandas emocionales, las dimensiones de la vocación de carrera y el nivel de bienestar laboral en la muestra, por medio del cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión. Segundo, se analizó el comportamiento de dichas variables mediante la conformación de intervalos. Tercero, se realizaron pruebas de diferencia de medias (*t* de Student) con el propósito de analizar la existencia de potenciales diferencias en los niveles de exposición a demandas emocionales, agotamiento emocional y *work engagement*, según distintas variables sociodemográficas y laborales de los participantes. Finalmente, se examinaron los efectos de la exposición a demandas emocionales y de la vocación de carrera sobre el bienestar en el trabajo de los profesionales de la salud, por medio del cálculo de coeficientes de correlación producto-momento de Pearson y de una

serie de análisis de regresiones múltiples con mínimos cuadrados ordinarios.

RESULTADOS

Exposición a demandas emocionales

Como parte de los objetivos de esta investigación se examinó el grado en que los profesionales de la salud se encuentran expuestos a demandas emocionales. Como se observa en la Tabla 1, la exposición a estas demandas fue percibida como moderada en la muestra ($M = 3,16$, $DE = 0,80$). En efecto, los resultados mostraron que solo el 15,49% de los participantes reportaron una exposición baja a demandas emocionales ($M < 2,33$), mientras que el 52,82% y el 31,69% restante indicaron estar expuestos a niveles moderados ($2,33 \leq M < 3,66$) y elevados ($M \geq 3,66$) de estas demandas, respectivamente.

Tabla 1. Prevalencia de demandas emocionales, agotamiento y *work engagement*

Variables	M	DE	Intensidad (en %)		
			Baja	Media	Alta
Indicadores de demanda emocional					
1. Le cuesta olvidar los problemas de su trabajo	3,08	1,10	29,58	38,73	31,69
2. El trabajo es desgastante emocionalmente	3,32	1,03	21,83	30,99	47,18
3. Enfrentar situaciones que lo afectan emocionalmente	3,15	1,02	27,47	35,21	37,32
4. El trabajo le requiere que esconda las emociones	3,11	1,25	30,99	29,58	39,43
Demandas emocionales	3,16	0,80	15,49	52,82	31,69
Indicadores de agotamiento emocional					
1. Sentirse emocionalmente agotado por el trabajo	3,12	1,02	26,76	37,32	35,91
2. Sentirse muy cansado al final de la jornada laboral	3,51	1,04	19,72	26,06	54,23
3. Sentirse fatigado al comienzo de la jornada	2,73	1,18	47,89	24,65	27,46
4. Trabajar todo el día resulta estresante	2,94	1,19	35,21	32,39	32,39
5. Sentirse "quemado" en el trabajo	2,57	1,23	49,30	27,46	23,24
Nivel de agotamiento emocional	2,94	1,00	32,39	41,55	26,06
Indicadores de work engagement					
1. En el trabajo se siente lleno de energía	3,46	1,05	18,31	28,87	52,81
2. Se siente fuerte y vigoroso cuando trabaja	3,51	1,03	17,61	27,46	54,93
3. Cuando se levanta tiene ganas de ir a trabajar	3,56	1,10	15,49	26,76	57,75
Nivel de vigor	3,51	0,95	10,56	34,51	54,93
1. Está entusiasmado con el trabajo	3,98	1,03	10,57	13,38	76,06
2. El trabajo lo inspira	3,89	1,08	11,97	17,61	70,43
3. Está orgulloso del trabajo que hace	4,31	0,84	2,81	13,38	83,80
Nivel de dedicación	4,06	0,89	4,23	19,01	76,76
1. Es feliz cuando se concentra en su trabajo	4,11	0,91	5,64	15,49	78,87
2. Se siente inmerso en el trabajo	3,98	1,04	9,16	19,01	71,83
3. Se "deja llevar" por el trabajo	3,67	1,10	15,49	21,13	63,38
Nivel de absorción	3,92	0,89	4,93	23,94	71,13

Notas. M = media, DE = desviación estándar.

Los resultados de las pruebas de diferencia de medias (*t* de Student) mostraron que la exposición a demandas emocionales no difirió de modo estadísticamente significativo según el género, la edad, la modalidad de ejercicio profesional o la can-

tidad de horas semanales trabajadas (Tabla 2). La exposición a estas demandas sí fue significativamente más alta en los profesionales con desempeño en el ámbito público o que convivían con una pareja estable al momento de la recolección.

Tabla 2. Pruebas de diferencia de medias (t de Student)

Variables independientes	Demandas emocionales		Vigor		Dedicación		Absorción	
	M	p-valor	M	p-valor	M	p-valor	M	p-valor
Género								
Hombre	3,06	0,35	3,33	0,15	3,79	0,02	3,66	0,03
Mujer	3,20		3,58		4,17			
Edad								
Menos de 40 años	3,11	0,41	3,49	0,77	4,13	0,38	3,93	0,89
40 años o más	3,22		3,53		4,00			
Estructura familiar								
No tiene pareja y/o no convive con ella	2,96	0,02	3,64	0,23	4,15	0,37	4,09	0,08
Tiene pareja y convive con ella	3,28		3,44		4,01			
No tiene familiares adultos a cargo	3,11	0,11	3,51	0,96	4,09	0,52	3,92	0,99
Tiene familiares adultos a cargo	3,38		3,52		3,97			
No tiene familiares menores a cargo	3,18	0,78	3,64	0,11	4,14	0,33	4,02	0,19
Tiene familiares menores a cargo	3,15		3,39		3,99			
Modalidad de ejercicio profesional								
En relación de dependencia	3,27	0,17	3,48	0,76	4,00	0,48	3,88	0,66
Profesional independiente	3,08		3,53		4,11			
Horas semanales trabajadas								
Menos de 35 horas	3,05	0,18	3,47	0,72	3,99	0,48	3,78	0,13
Más de 35 horas	3,24		3,53		4,10			
Ámbito de ejercicio profesional								
Sector privado	3,08	0,04	3,57	0,18	4,13	0,10	4,01	0,04
Sector público	3,40		3,32		3,85			

Notas. M = media.

Bienestar en el trabajo

El bienestar en el trabajo de los profesionales de la salud se examinó por medio de dos constructos: el agotamiento emocional y el *work engagement*. Como se señala en la Tabla 1, se registraron niveles bastante elevados de agotamiento emocional en la muestra ($M = 2,94$, $DE = 1,00$). Más aún, los resultados mostraron que, si bien cerca de un tercio de los participantes (32,39%) reportaron niveles bajos de agotamiento emocional ($M < 2,33$), un porcentaje importante de ellos (67,61%) exhibieron niveles moderados ($2,33 \leq M < 3,66$) o muy elevados ($M \geq 3,66$).

En cuanto a la posible incidencia de las características sociodemográficas y laborales del participante sobre sus niveles reportados de agotamiento emocional, los resultados de las pruebas de diferencia de medias mostraron que esta prevalencia no se vio afectada de modo estadísticamente significativo en función del género, la edad, la estructura familiar, la modalidad de ejercicio profesional, el ámbito de ejercicio profesional o la cantidad de horas semanales trabajadas (Tabla 2).

Como se señaló previamente, el bienestar laboral de los participantes también se examinó en términos de su *work engagement*. Como es posible observar en la Tabla 1, las tres dimensiones, es decir, el vigor, la dedicación y la absorción, mostraron niveles moderados a elevados en la muestra del estudio, reflejados en medias que oscilaron entre 3,51 ($DE = 0,95$) y 4,06 ($DE = 0,89$). Más especí-

ficamente, la gran mayoría de los participantes reportaron niveles elevados de vigor, dedicación y absorción (el 54,93%, el 76,76% y el 71,13%, respectivamente). Solo un porcentaje verdaderamente pequeño de la muestra exhibió niveles bajos en estas tres dimensiones.

Los resultados de las pruebas de diferencia de medias para el *work engagement* se presentan en la Tabla 2. En primer lugar, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la dedicación y la absorción de acuerdo al género del participante, siendo ambos niveles significativamente más elevados en las personas que indicaron ser mujeres. En segundo lugar, el ámbito de desempeño de la profesión también pareció condicionar los niveles de absorción registrados en la muestra, siendo estos niveles significativamente más bajos en el sector público. Finalmente, no se detectaron diferencias estadísticamente significativas según la edad, la estructura familiar, la modalidad de ejercicio profesional o la cantidad de horas semanales trabajadas.

La vocación de carrera

La vocación de carrera de los participantes se examinó en términos de dos grandes macrodimensiones. Por un lado, se consideró el grado en que los profesionales se encuentran buscando activamente su vocación, es decir, la existencia de un llamado trascendente, de una sensación profunda de significado (o de propósito) y de una orientación prosocial en sus carreras. Por otro lado, se

consideró también el grado en que los profesionales sienten que experimentan efectivamente estos componentes de la vocación en sus carreras actuales.

Con respecto a la primera macrodimensión, es decir, la búsqueda de la vocación, se dividió la muestra en dos subgrupos según el grado en que el participante se encuentre buscando activamente uno de los componentes específicos

de la vocación ($M \geq 2,50$) o no lo haga ($M < 2,50$). En cuanto a la segunda macrodimensión, la presencia de vocación, se consideraron dos subgrupos de acuerdo al grado en que el profesional crea que un determinado componente de la vocación se encuentra presente en su carrera ($M \geq 2,50$) o que, por el contrario, sienta que no está presente ($M < 2,50$). (Tabla 3).

Tabla 3. Búsqueda, presencia y vivencia de la vocación de carrera

Componente de la vocación	M	DE	Prevalencia (en %)		Agotamiento	Correlaciones		
			No	Sí		Vigor	Dedicación	Absorción
Búsqueda de llamado	1,74	0,72	76,76	23,24	0,12	-0,09	-0,13	-0,10
Búsqueda de propósito	2,06	0,82	65,49	34,51	-0,18a	0,33b	0,39b	0,41b
Búsqueda de prosocialidad	2,30	0,82	55,63	44,37	0,02	0,04	0,01	0,08
Presencia de llamado	2,34	0,72	52,11	47,89	-0,03	0,09	0,11	0,20 ^a
Presencia de propósito	2,69	0,76	37,32	62,68	-0,18a	0,33b	0,39b	0,41b
Presencia de prosocialidad	2,94	0,66	17,61	82,39	-0,05	0,28b	0,34b	0,30b
Vivencia de vocación de carrera	2,88	0,71	21,83	78,17	-0,22b	0,41b	0,53b	0,50b

Notas. m= Media, DE= desviación estándar. Las correlaciones significativas al nivel de $p < 0,05$ se indican con una letra "a" en superíndice. Las correlaciones significativas al nivel de $p < 0,01$ se indican con una letra "b" en superíndice.

En términos generales, se observó que el grado de presencia fue mayor que el grado de búsqueda de la vocación en la muestra. Estos niveles elevados de presencia vocacional resultan consistentes con el hecho de que el 78,17% de los participantes del estudio indicó que siente que se encuentra viviendo su vocación. Asimismo, solo los componentes que reflejan la presencia (y no la búsqueda) de vocación se relacionaron positiva y significativamente ($p < 0,01$ en todos los casos) con esta creencia de los profesionales de que su carrera les permite actualmente vivir su vocación ($r = 0,34$, $r = 0,52$ y $r = 0,41$ para los componentes llamado, significado y orientación prosocial, respectivamente).

Más específicamente, la búsqueda de llamado trascendente fue el componente de la vocación que registró los niveles más bajos de prevalencia en la muestra (23,24%). Asimismo, el 34,51% de los participantes señalaron que todavía buscan activamente una carrera que les aporte sentido a sus vidas, mientras que el 62,68% de los profesionales reconocieron que esta sensación de propósito o significado ya está presente en sus carreras actuales. Finalmente, la gran mayoría de los participantes (82,39%) reportaron que su carrera actual les brinda la oportunidad de contribuir a un objetivo social o colectivo que trasciende sus propios intereses o metas personales, si bien cerca de la mitad de los profesionales (44,37%) indicaron que se encuentran todavía buscando ciertos aspectos de dicha prosocialidad en sus carreras.

Efectos de las demandas emocionales y de la vocación sobre el bienestar en el trabajo

Con el propósito de examinar los efectos de la exposición a demandas emocionales y de la vocación de carrera sobre el bienestar en el trabajo de los profesionales de la salud, se calcularon primeramente las correlaciones bivariadas entre estas variables a través del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson. En principio, se observó que las demandas emocionales se vincularon más estrechamente con el agotamiento emocional y que la vocación de carrera se relacionó más fuertemente con el *work engagement*. Más específicamente, los resultados de los análisis practicados mostraron que los participantes que percibieron una exposición más alta a demandas emocionales tendieron a experimentar niveles más altos de agotamiento emocional ($r = 0,55$, $p < 0,01$). Más aún, se observó que los participantes que reportaron sentir que su carrera actual les permite vivir su vocación experimentaron niveles promedio más altos de *work engagement* ($0,41 \leq r \leq 0,53$, $p < 0,01$).

Estas mismas variables fueron posteriormente introducidas en un análisis multivariado, con el objetivo de examinar los efectos simultáneos de la exposición percibida a demandas emocionales y los diferentes componentes de la vocación de carrera sobre el agotamiento emocional y el *work engagement* de los participantes. Específicamente, el análisis consistió en estimar una serie de modelos de regresiones múltiples con el método de mínimos cuadrados ordinarios (Tabla 4).

Tabla 4. Resultados del análisis de regresiones múltiples con mínimos cuadrados ordinarios

Variables	Agotamiento	Vigor	Dedicación	Absorción
Demandas emocionales	0,6281*** (0,0932)	-0,2016** (0,0946)	-0,1326 (0,0875)	-0,0653 (0,0908)
Búsqueda de llamado	-0,0750 (0,1379)	0,1186 (0,1400)	0,0203 (0,1294)	-0,1246 (0,1343)
Búsqueda de propósito	0,2999** (0,1469)	-0,4951*** (0,1491)	-0,3856*** (0,1379)	-0,1876 (0,1432)
Búsqueda de prosocialidad	-0,1749 (0,1291)	0,2215* (0,1310)	0,1392 (0,1211)	0,1550 (0,1257)
Presencia de llamado	0,1751 (0,1119)	-0,1008 (0,1135)	-0,0712 (0,1050)	0,0416 (0,1090)
Presencia de propósito	-0,1566 (0,1210)	0,2955** (0,1228)	0,3320*** (0,1136)	0,3683*** (0,1179)
Presencia de prosocialidad	-0,0974 (0,1422)	0,2904** (0,1443)	0,3172** (0,1335)	0,1574 (0,1385)
Intercepto	1,1650** (0,4512)	3,0377*** (0,4580)	3,2602*** (0,4235)	2,8199*** (0,4396)
R2 ajustado	0,34***	0,25***	0,27***	0,21***
VIF promedio	1,89	1,89	1,89	1,89
Breusch-Pagan (p-valor)	0,3220	0,8955	0,2783	0,2231

Notas. * p<0,10 ** p<0,05 *** p<0,01.

Con respecto al agotamiento emocional, los resultados revelaron que las demandas emocionales mostraron el mayor poder explicativo, observándose que el nivel promedio de agotamiento fue mayor en aquellos casos en los cuales la exposición a demandas emocionales fue más intensa. En segundo lugar, los hallazgos mostraron que la búsqueda de propósito fue el único componente de la vocación de carrera que exhibió un efecto significativo sobre el agotamiento emocional, siendo este último positivo, lo que significa que los niveles promedio de agotamiento tendieron a elevarse en aquellos casos en que los participantes se encontraban todavía buscando activamente una sensación de propósito en sus carreras.

Con respecto al *work engagement*, se observó que la presencia (y en mucho menor grado, la búsqueda) de vocación fue la que exhibió el mayor poder explicativo sobre los niveles promedio de vigor, dedicación y absorción de los participantes. Más específicamente, los resultados revelaron que aquellos participantes que reportaron niveles promedio más altos de presencia de propósito y de prosocialidad en sus carreras tendieron a experimentar niveles promedio más elevados de *work engagement*. Por su parte, las demandas emocionales solo mostraron un efecto negativo y estadísticamente significativo sobre el vigor, observándose que este último fue en promedio menor conforme estas demandas fueron percibidas como más intensas por los participantes. De modo similar, niveles promedio más altos de búsqueda de un propósito vocacional en la carrera se relacionaron con niveles promedio más bajos de vigor en la muestra.

DISCUSIÓN

El presente artículo aportó evidencia sobre la forma en que los profesionales de la salud perciben y experimentan los aspectos más emocionalmente demandantes de su trabajo. De modo consistente con la literatura previa (1,2,23), en este trabajo se reportaron niveles moderados a elevados de exposición a demandas emocionales, siendo estos ligeramente más altos en los trabajadores con desempeño en el sistema público de salud (24). Más aún, los hallazgos del estudio mostraron que los profesionales que percibieron su trabajo como más emocionalmente demandante también tendieron a reportar niveles más elevados de agotamiento emocional. Esto no solo coincide con lo evidenciado en investigaciones previas (7-11,25), sino que pone de manifiesto la importancia de que las instituciones de la salud planifiquen acciones orientadas a proteger el bienestar psicosocial de su capital humano de la incidencia negativa de las demandas emocionales.

Dado que las demandas emocionales tienden a relacionarse fuertemente con los aspectos más intrínsecos del trabajo, es decir, emergen de la naturaleza misma de las tareas que se desempeñan, la reducción de sus efectos no resulta una tarea sencilla para las organizaciones. Dicho esto, las instituciones de la salud (o los trabajadores mismos en caso de ser profesionales independientes que autogestionan sus carreras) podrían implementar estrategias que propendan a reducir el impacto psicosocial de otros aspectos extrínsecos del trabajo (es decir, que hacen al contexto de ejercicio de las tareas) que generan un desgaste progresivo de los recursos personales. Estas

estrategias deberían contemplar, además, espacios para la recuperación de energía y otros recursos físicos, cognitivos y psicológicos de los profesionales que mantengan (e, idealmente, acrecienten) su capacidad para afrontar en el futuro los múltiples desafíos y complejidades de su profesión (26,27). Más aún, es fundamental que las personas encargadas de la gestión de personas en instituciones de la salud asuman un liderazgo responsable, que no solo brinde un apoyo instrumental a sus trabajadores ante situaciones ambiguas o difíciles de resolver, sino también la debida contención frente a eventos potencialmente agobiantes desde el punto de vista emocional. Incluso, es importante que estos líderes dediquen esfuerzos a formar a sus colaboradores, tanto identificando errores y corrigiendo desvíos como convirtiendo estas experiencias en situaciones de aprendizaje (28).

En otro orden de ideas, la investigación demostró que las profesiones de la salud presentan un fuerte contenido vocacional (14,15). En efecto, la mayoría de los participantes reconocieron que se encuentran viviendo su vocación y que sus carreras actuales les permiten cumplir con su propósito en la vida. En muchos casos, este propósito se identificó con el logro de un beneficio colectivo o social que trasciende sus propios deseos, necesidades e intereses personales. Más aún, los hallazgos aquí reportados mostraron que la presencia de una sensación de propósito y de una orientación prosocial en la carrera explicó de modo significativo las experiencias de work engagement de los participantes, lo que demuestra la importancia de la vocación en el bienestar psicosocial de los profesionales de la salud.

Así, la evidencia de estos efectos tan positivos de la vocación tiene implicaciones importantes para la enseñanza en los programas de formación en disciplinas relacionadas con la salud, como también para la selección de profesionales en el ámbito de las instituciones. Dicho esto, se requieren más investigaciones que permitan comprender, por ejemplo, si la vocación es suficiente para proteger a los trabajadores del impacto psicosocial de los aspectos más demandantes de la profesión o cuáles son las condiciones en las que esto es posible. Con independencia de los resultados que estos estudios arrojen, se desea resaltar el hecho de que no es ético que las instituciones se valgan exclusivamente del carácter vocacional de las profesiones de la salud para justificar incrementos excesivos en las demandas laborales, o su inacción frente a aquellos aspectos que podrían mejorar el bienestar psicosocial de sus trabajadores.

Agradecimientos: Esta investigación fue financiada en forma conjunta por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), la Universidad Nacional de Mar del Plata y la Agencia Nacional de Pro-

moción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación de Argentina. En particular, se encuentra enmarcada en los proyectos de investigación titulados “Demandas emocionales durante la pandemia del COVID-19: El rol de la vocación de carrera en profesionales de la salud de Mar del Plata, Argentina” (adjudicado por Resolución de Rectorado N.º 5304/2021 de la Universidad Nacional de Mar del Plata) y “Demandas emocionales en la profesión docente: Un análisis del rol de los recursos personales y laborales en el proceso de trabajo emocional” (código PICT-2020-SERIEA-02409) ♣

REFERENCIAS

1. Van den Broeck A, Elst TV, Baillien E, Sercu M, Schouteden M, De Witte H, *et al.* Job demands, job resources, burnout, work engagement, and their relationships. *J Occup Environ Med.* 2017;59(4):369-76. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000964>.
2. Kröger C. Shattered social identity and moral injuries: Work-related conditions in health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma.* 2020;12(S1):S156-8. <https://doi.org/10.1037/tra0000715>.
3. Zerbini G, Ebigo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19-a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci.* 2020;18:1-9.
4. Kniffin KM, Narayanan J, Anseel F, Antonakis J, Ashford SP, Bakker AB, *et al.* COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *Am Psychol.* 2021;76(1):63-77. <https://doi.org/10.1037/amp0000716>.
5. Morgantini LA, Naha U, Wang H, Francavilla S, Acar Ö, Flores JM, *et al.* Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey. *PloS One.* 2020;15(9):e0238217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>.
6. da Silva FC, Neto ML. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: A systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021;104:110057. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110057>.
7. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, *et al.* Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. *Plos One.* 2021;16(4):e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>.
8. Chew NW, Lee GK, Tan BY, Jing M, Goh Y, Ngiam NJ, *et al.* A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun.* 2020;88:559-65. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>.
9. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Costa P, Baban A, *et al.* Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries. *Int Arch Occup Environ Health.* 2016;89:1059-75. <https://doi.org/10.1007/s00420-016-1143-5>.
10. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals-a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>.
11. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, *et al.* The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2017;32:475-82. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>.
12. Hoff T, Young G, Xiang E, Raver E. Understanding US physician satisfaction: state of the evidence and future directions. *J Healthc Manag.* 2015;60(6):409-27. <https://doi.org/10.1097/00115514-201511000-00007>.

13. Lu H, Barriball KL, Zhang X, While AE. Jobsatisfaction among hospital nurses revisited: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(8):1017-38. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009>.
14. Eley D, Eley R, Bertello M, Rogers-Clark C. Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *J Adv Nurs*. 2012;68(7):1546-55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05955.x>.
15. Heikkilä TJ, Hyppölä H, Vänskä J, Aine T, Halila H, Kujala S, *et al*. Factors important in the choice of a medical career: A Finnish national study. *BMC Med Educ*. 2015;15:1-8. <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0451-x>.
16. Dik BJ, Duffy RD. Calling and vocation at work: Definitions and prospects for research and practice. *Couns Psychol*. 2009;37(3):424-50. <https://doi.org/10.1177/0011000008316430>.
17. Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen TS. ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhagen (COP-SOQ). *Arch Prev Riesgos Labor*. 2005;8(1):18-29.
18. Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*. 2004;43(1):83-104. <https://doi.org/10.1002/hrm.20004>.
19. Dik BJ, Eldridge BM, Steger MF, Duffy RD. Development and validation of the calling and vocation questionnaire (cvq) and brief calling scale (bcs). *J Career Assess*. 2012;20(3):242-63. <https://doi.org/10.1177/1069072711434410>.
20. Duffy RD, Allan BA, Bott EM. Calling and life satisfaction among undergraduate students: Investigating mediators and moderators. *J Happiness Stud*. 2012;13:469-79. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9274-6>.
21. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1996.
22. Schaufeli WB, Bakker AB, Salanova M. The measurement of work engagement with a short questionnaire: A cross-national study. *Educ Psychol Meas*. 2006;66:701-16. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>.
23. Pinillos-Patiño Y, Fernández MA, Jiménez-Torres SE, Gauna-Quirionez A. Factores psicosociales en residentes de especialidades médicas en Barranquilla. Dimensiones demandas de trabajo. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2022;24(2):1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.97527>.
24. Leyton-Pavez CE, Valdés-Rubilar SA, Huerta-Riveros PC. Metodología para la prevención e intervención de riesgos psicosociales en el trabajo del sector público de salud. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2017;19(1):31-40. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.49265>.
25. Salas RD, Díaz-Agudelo D, Serrano-Merino D, Ortega-Pérez S, Tiesca-Molina R, Gutiérrez-López C. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Rev. Salud Pública (Bogotá)*. 2021;23(6):1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>.
26. Gray P, Senabe S, Naicker N, Kgalamono S, Yassi A, Spiegel JM. Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: A realist review. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(22):4396. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>.
27. Lo K, Waterland J, Todd P, Gupta T, Bearman M, Hassed C, *et al*. Group interventions to promote mental health in health professional education: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2018;23:413-47. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9770-5>.
28. Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Healthcare*. 2017;5(4):73. <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>.