

Factores que limitan el ejercicio investigativo en enfermería

María Paula Quintero

Enfermera. Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana

Introducción

La profesionalización de la enfermería ha sido por mucho uno de los más grandes logros en la historia del colectivo femenino por la lucha de la igualdad de género no solo en el contexto académico, sino también en la mayoría de contextos socioculturales que diversifican el mundo. La enfermería, gracias a sus raíces predominantemente femeninas y a las dificultades claramente representativas del contexto en el que surge, carga a costas la gran responsabilidad de perpetuar los saberes y talentos en el ámbito académico de cientos de mujeres que dedican sus vidas al logro de la profesionalización de la disciplina. No obstante, la lucha no se encuentra saldada, pues continúan vigentes factores que desfavorecen el avance científico de la profesión.

El estereotipo de feminización del quehacer de la enfermería representa un gran desafío en la relación laboral entre los y las profesionales de esta disciplina, indiferentemente de las relaciones organizacionales establecidas en sus entornos de trabajo. En adición a lo anterior, la inclusión del género masculino dentro de la enfermería sigue siendo lenta a pesar del avance en la visibilidad de las nuevas masculinidades. El desempeño de los roles de género sigue estando presente con mucha fuerza en los entornos clínicos y a nivel interdisciplinario, limitando sobremanera el estatus social y la consecuente visibilidad de la enfermería en entornos académicos y científicos.

La escasez de recurso humano en la disciplina es indiscutible. Recientemente, tras la pandemia originada por el virus SARS COV 2, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó la carencia de personal sanitario predominantemente de enfermería. El informe, elaborado por la OMS, en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la campaña Nursing Now, establece que el personal de enfermería cuenta actualmente con cerca de 28 millones de profesionales en todo el mundo¹. A pesar de que se registra un incremento de 4,7 millones entre 2013 y 2018, la cifra actual sigue dejando un déficit mundial de 5,9 millones de profesionales en la mayoría de países del mundo¹. En Latinoamérica y el Caribe la crisis es aún mayor, para el año 2020 habían menos de tres enfermeras por cada 1.000 habitantes, tres veces menos que el promedio mencionado por la Organización para la Cooperación y

el Desarrollo Económico (OCDE), que es de casi nueve por cada 1.000 habitantes². Este panorama resulta aún más preocupante, ya que 18 países de la región de las Américas y de Europa se encuentran en riesgo de presentar una fuerza de trabajo envejecida durante los años venideros, hecho que se vincula con la falta de motivación que muestran las nuevas generaciones al considerar la disciplina como una opción dentro de su proyecto de vida.

A raíz de esto, se han adelantado propuestas para dirigir el esfuerzo de los países hacia el incremento de la formación del personal de enfermería, generando más empleo y mejoras en las condiciones laborales, fortaleciendo su formación teórica y fomentando el liderazgo desde los inicios de la academia, incluyendo dentro del diálogo internacional el establecimiento de políticas de género en los diferentes entornos laborales en los que se lleva a cabo el quehacer de la disciplina.

No obstante, la escasez de recurso humano dentro de la profesión es tan solo la punta del iceberg. Es bien conocido que la fortaleza del ejercicio de las disciplinas se encuentra en el desarrollo de un sólido cuerpo de conocimientos propios, a lo que no hay manera de llegar por un camino diferente que no sea la investigación y el ejercicio científico de cada uno de sus representantes. La investigación es por mucho el recurso más tangible para dar solución a la problemática planteada, sin embargo, el ejercicio investigativo no es muy apetecido por los profesionales de enfermería.

Aunque este hecho no es ajeno a las demás áreas del saber, pues la investigación no es para la mayoría de las disciplinas un campo destacablemente fuerte, según La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) para el 2013, solamente 7,8 millones de personas se encontraban empleadas a tiempo completo en actividades de investigación, lo cual representaba un 0,1% del total de la población mundial. En adición a lo anterior, el 72% del total de investigadores del mundo son profesionales que pertenecen a países como China, Unión Europea, Japón, Rusia y EE.UU. Si el panorama para las grandes potencias es gris, para toda Latinoamérica es un pozo mucho más oscuro, pues el porcentaje de investigadores respecto del total mundial es de solamente un 3,6%. Por ende, no es difícil concluir que la producción de nuevo conocimiento en enfermería es muy poca o prácticamente nula, tanto para Colom-

bia como para toda Latinoamérica, teniendo en cuenta que el contexto socioeconómico y cultural no varía significativamente de un país a otro.

El presente escrito tiene como objetivo analizar desde una perspectiva sociocultural y de género el conjunto de variables que convergen y se evidencian como limitantes en el ejercicio profesional e investigativo para los y las profesionales de enfermería. Se usaron como fuentes artículos científicos en bases de datos como sustento para el análisis realizado y libros que relacionan y soportan las observaciones descritas.

Enfermería vs enfermería: arraigos en el rol de género

No es desconocido que el personal de enfermería en su quehacer clínico se encuentra expuesto a jornadas laborales extenuantes, en donde el compromiso de su esfera mental, física y emocional se lleva al límite. Se ha estudiado el desgaste generado a largo plazo por el ejercicio de la profesión en enfermeros y enfermeras del área clínica y se evidencia que los niveles de burnout son significativamente altos en los dominios de cansancio emocional y despersonalización, y no es extraño que en la dimensión de realización personal sean claramente bajos⁴. Esto se encuentra fuertemente asociado a la poca retribución económica y pobre estatus social que reciben los profesionales de enfermería en relación al esfuerzo dedicado en sus largas y extenuantes jornadas de trabajo

Además de la evidencia existente con respecto al desgaste que presentan los profesionales de enfermería solamente en el ejercicio de cuidar y la poca retribución salarial, hay datos que respaldan el acoso laboral que existe entre compañeros de la misma disciplina. El clima laboral entre enfermeros es bastante tenso a los ojos de otras profesiones. En un estudio realizado por la Universidad de Almería (2016)⁵, en donde se recopilaron 18 trabajos con el objetivo de evidenciar el hecho anteriormente planteado, sustentaron la existencia de una percepción general de acoso entre compañeros desde una posición de espectador en un 91% de los participantes, siendo el porcentaje más alto encontrado entre los estudios analizados, en los demás estudios se presentó una variación desde un 29% a un 54%⁵. En cuanto a las cifras de exposición directa al acoso, existe una frecuencia en relación de 1:5 (uno de cada cinco), de igual manera en otros estudios revisados se evidencia una frecuencia de un 17% y 21% en los participantes evaluados⁵. Al analizar la variable de prevalencia del acoso, se encontró que hasta en el 67% de los casos afirmó ser víctima durante 3 años o más⁵. Entre los factores de riesgo relacionados a sufrir acoso laboral se encontraban: la edad, experiencia laboral, ser enfermero

“hombre” y ser enfermero “hombre soltero”. También, los tipos de acoso laboral se encuentran diversamente distribuidos, esto debido a la clasificación que asumió cada estudio al abordar el tema con sus participantes, entre los que se encuentran: ataques a la condición personal, ataques a la personalidad, aislamiento social, ataques personales y estatus profesional, conductas de acoso directo (violencia física, dañar pertenencias, etc.), críticas a la práctica profesional, hostigamiento psicológico (distorsión de la información, críticas y falta de consideración profesional), acoso moral, conductas de intimidación relacionadas con el desempeño laboral, acoso sexual, desprestigio laboral, entre otras.

En el contexto latinoamericano existen estudios más recientes que reafirman que esta situación prevalece a pesar del tiempo y el relevo generacional. Un estudio realizado en México con el personal de enfermería de una unidad de cuidado intensivo evidenció que los actores más frecuentemente implicados en el acoso laboral eran los jefes o supervisores en el ejercicio de su rol de poder con el personal operativo, mientras que el acoso entre pares del mismo nivel jerárquico era motivado por las diferencias entre las capacidades intelectuales y habilidades clínicas expresadas por los implicados.

Las consecuencias de sufrir de estrés laboral, además de ser psicológicas, afectan la forma en la que los profesionales de enfermería desempeñan su labor, disminuyendo su motivación y su satisfacción personal. Alcanzar un nivel de realización personal adecuado a través de la labor de enfermería parece ser algo difícil de lograr. La motivación generacional se ve deteriorada por los ambientes hostiles de trabajo y por un círculo vicioso que convierte a la enfermería en una disciplina poco atractiva para las nuevas generaciones y una actividad desgastante y frustrante para quienes ya la desempeñan.

Existen autores que discuten las interacciones sociales entre mujeres en un ambiente de competitividad. Lo anterior resulta interesante a los ojos de la profesión, pues evidentemente sus representantes son en su mayoría mujeres. Desde una perspectiva de género, la rivalidad entre mujeres dentro de un contexto laboral competitivo se ve reflejada con actitudes pasivo-agresivas que tienen origen en los comportamientos asignados socioculturalmente como “propios” para las mujeres y los hombres. La Antropóloga Marta Lamas, describe en su cuadernillo “¿mujeres juntas...? Reflexiones sobre las relaciones conflictivas entre compañeras y los retos para alcanzar acuerdos políticos”⁸, un conjunto de estrategias de agresión indirecta que se practican de manera casi inconsciente durante esta interacción; es interesante encontrar que estas estrategias coinciden con las formas de acoso laboral que presenta el personal de enfermería en los

estudios mencionados anteriormente, estas estrategias de agresión indirecta son: esparcir rumores y divulgar secretos, hacer comentarios degradantes en público y en privado, socavar y sabotear el trabajo de las otras y aplicar la “ley del hielo”.

La autora sitúa la génesis de esta rivalidad entre mujeres en los comportamientos que se asumen de manera inconsciente durante la crianza y el establecimiento de una socialización diferenciada por el sexo. Entre hombres, las relaciones de competitividad tanto en el contexto laboral como en el cotidiano resultan ser más sanas y constructivas, esto se asocia a lo que es asumido como “propio” para un hombre, pues desde temprana edad se deja implícito que los atributos distintivos del varón son la fuerza, la valentía, el autocontrol y la autoridad⁸. De esta forma, la relación entre ellos siembra su base en la competitividad, midiendo capacidades, talentos y atributos de forma abierta, construyendo aptitudes en las que se aprende de forma inherente el respeto por las jerarquías, la capacidad de reconocer en el otro la valía que posee en el desempeño de su labor. Los atributos expuestos, resultan indispensables para la disciplina de enfermería ya que su labor se desarrolla en un medio muy exigente, competitivo e interdisciplinario, donde el trabajo en equipo es imperativo para la sobre vida de los pacientes.

Pasa lo contrario con las mujeres, pues lo “propio” para ellas no es tener conflictos, partiendo del decir popular “las niñas no se pelean”. Lo anterior trae grandes consecuencias, teniendo en cuenta que es imposible no tener diferencias al momento de relacionarse con otros. Las mujeres, ante esta cohibición, aprenden a ocultar sus diferencias y aparentar el bienestar entre sí y para con otros. De esta manera se cumple con la expectativa social de colaboración y abnegación que corresponde al ideal femenino. Dicho lo anterior, los conflictos que se presentan entre las mujeres se camuflan en lo público con actitudes y comportamientos pasivo-agresivos. Esto se plasma de forma evidente en las relaciones laborales anteriormente descritas entre enfermeras.

Lo imperante de esta situación es que se encuentra abanderada por comportamientos socialmente adquiridos, que resultan ser complejos en su abordaje ya que se debe partir de una autorreflexión y reconocimiento de las acciones que alimentan esta problemática para luego redimir las brechas con las que los y las enfermeras han permeado la misma disciplina.

En definitiva, los comportamientos interiorizados culturalmente atribuibles al rol de género se encuentran desempeñando un papel muy importante dentro de la problemática que se evidencia en la profesión de enfermería. Un estudio llevado a cabo en una unidad de cuidado intensivo

de Barcelona, España, describió la percepción de los enfermeros y enfermeras en la influencia de la masculinidad y la feminidad en el desempeño de la labor del cuidado⁹. Se expuso que los enfermeros destacaban más la independencia y la autonomía conseguida a partir de un mayor dominio y nivel de conocimientos en relación directamente proporcional a la calidad de la asistencia y el reconocimiento de la profesión. Por otro lado, las enfermeras relacionaban la atención y vigilancia, seguridad y protección con una mayor calidad en la labor ejecutada, sin desconocer la importancia de la competencia académica, pero situándola en un nivel de prioridad inferior. Esta motivación y direccionamiento de las acciones y actitudes de las enfermeras en su labor se ve reafirmada al recibir un apremio social por parte de pacientes y familiares, quienes otorgan un mayor valor al sentimiento de seguridad y a la relación de confianza que se establece con el personal de enfermería, dejando de lado los calificativos que enaltecen y reconocen el nivel de conocimiento, las competencias académicas y la toma de decisiones que refuerzan la autonomía de la disciplina dentro de las demás ciencias de la salud.

Investigar no es una opción.

Ligado a los hechos expuestos no se subestima el estigma de sublevación que posee la profesión de enfermería frente a la medicina, estereotipo fundado desde sus inicios con bases muy sólidas en cuanto al fuerte desempeño del rol del género, en donde, enfermería se asumía en sus inicios como una carrera apropiada para mujeres y la medicina se asumía igualmente como una carrera tradicionalmente masculina. Lo anterior es un hecho más visibilizado dentro del diálogo internacional que desarrolla la problemática expuesta, de allí los múltiples esfuerzos por fortalecer el empoderamiento académico de la profesión. En consecuencia, la enfermería trae a cuevas el peso de la estereotipación correspondiente al ejercicio del rol de género, que se continúa perpetuando a través del relevo generacional gracias al estímulo que sus representantes no solamente reciben desde sus casas, sus familias o su trabajo, sino también a través de todos los medios de comunicación.

En comunión con la identidad de género ligada al quehacer de la disciplina nos topamos con otro problema aún mayor. El cuerpo de conocimientos establecidos por la disciplina misma de enfermería y su arte del cuidado es poco valorado hasta por sus mismos profesionales. Siendo ya el oficio clínico algo desgastante y rutinario, el reconocimiento salarial de la disciplina en Colombia y Latinoamérica no es significativo en comparación a las extensas jornadas laborales. Lo anterior se encuentra aún más lejos de mejorar si se asume como posibilidad el ascender académicamente dentro de la misma profesión (obtener títulos de posgrado),

ya que esto no ofrece ningún beneficio adicional desde ninguna perspectiva. Lo anterior agrava sobremanera la forma en la que los enfermeros perciben la posibilidad de generar conocimiento, pues el ejercicio investigativo no genera ningún tipo de retribución económica o social.

Así pues, el panorama para la disciplina en temas de investigación y generación de nuevo conocimiento no es nada alentador. En Colombia, según datos recogidos por el Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, el número total de investigadores formales en oficio fue de 16796 para el 2019 y de la cifra anterior solamente 1173 corresponden a investigadores afines a las áreas de la salud.

Investigar no parece ser opción para enfermería ni para la mayoría de las disciplinas. Pero, ¿por qué investigar? la respuesta a esta pregunta no resulta ser evidente en nuestro contexto, pues, además del fuerte condicionamiento llevado a cabo por el desempeño del rol de género al que se aferra nuestro comportamiento, existen otros condicionamientos socioculturales que nos alejan del quehacer científico y que vienen a sumar dentro de la problemática ya expuesta.

Resignificación de la ciencia como un obstáculo

Para hablar de ciencia en el contexto latinoamericano se hace necesario esclarecer lo ambiguo que resulta el término. Sí partimos por reconocer las múltiples dificultades de acceso a la educación y el crecimiento constante de la pobreza, podemos ver con desanimo que nos encontramos cada vez más lejos de llegar a ser grandes productores de conocimiento.

Desde la perspectiva de un ciudadano promedio, el término “ciencia” resulta bastante ajeno, se relaciona generalmente con las más importantes áreas del conocimiento (biología, química, física, medicina, astronomía, entre otras.), saberes que nos comparten países que se muestran como grandes potencias en temas de generación de conocimiento, gracias a sus referentes científicos. Fácilmente podemos ver que la brecha para Latinoamérica se gesta desde los inicios del proceso educativo de quienes se encuentran en edad escolar, ya que apropiarse de la labor investigativa resulta imposible si los referentes en cuestión se encuentran a distancias abismales de poder ser asumidos como un par. Nos educan con la idea de estar desterrados a ser un receptor pasivo de conocimiento y como resultado perdemos el escepticismo como instinto básico y el pensamiento crítico como herramienta dadora de nuevos saberes.

Creemos recibiendo conocimientos con todo y despojos, a merced del sensacionalismo propio de los medios de comunicación. Al globalizarnos creamos un gran imperio de

información del cual nadie se hace responsable, navegamos a ciegas por cantidades masivas de desinformación y para quienes tienen un interés natural por la observación, distinguir entre la ciencia real y la burda imitación es casi imposible. Citando a Carl Sagan en su libro “el mundo y sus demonios”, a nuestros “curiosos” les fallan nuestros recursos culturales, nuestro sistema educativo y nuestros medios de comunicación, pues, toda ciencia antes de llegar a ellos les ha sido completamente expurgada.

Por ende, se hace importante resaltar que en la actualidad generar conocimiento en el ejercicio de la ciencia es una ardua labor, porque el refinamiento del método científico se ha hecho más imprescindible que en todos los tiempos y lo anterior requiere de un interés intrínseco admirable, bastante preparación académica y horas interminables de trabajo. La cuestión está en encontrar ese interés intrínseco por el quehacer científico en el contexto latinoamericano.

Partiendo por la actitud de abnegación que tenemos los latinoamericanos con respecto a la creación de nuevo conocimiento, ya gestada por las razones descritas, los que alcanzan una etapa de educación superior acentúan la exclusión con el quehacer científico tras enfrentarse a los requisitos para obtener una titulación profesional, ya que en la mayoría de disciplinas es obligación llevar a cabo procesos investigativos para acceder al ejercicio de una profesión. Enfrentarnos a la exigencia de realizar una actividad investigativa sin que en las instancias educativas hayan sembrado y fortalecido las competencias necesarias para esta labor resulta ser un castigo impuesto. Lo anterior nos hace perder la visión de ciencia como oportunidad, encontrándonos totalmente condicionados a resignificar la ciencia como un obstáculo al querer escalar peldaños dentro de la senda académica.

Son muy pocos los que conservan la visión de generar nuevo conocimiento para su disciplina, pues investigar, se encuentra muy lejos de llegar a ser una línea fuerte dentro de un proyecto de vida que se funda con el objetivo de solventar medianamente las hostilidades de vivir en un contexto latinoamericano.

El abordaje de la problemática se realiza a través del redireccionamiento de la inversión de las economías internacionales a la generación de empleo, mejoras en las condiciones laborales, fortalecimiento de la formación teórica, fomento del liderazgo. Si bien, este hecho atenúa el impacto que genera el problema, no brinda una solución duradera y sustentable a largo plazo, pues el origen de la problemática radica en las acciones llevadas a cabo por cada uno de los profesionales de enfermería que resignifican la labor de la disciplina alejándola cada vez más del apremio social y académico.

Un abordaje a las posibles soluciones

Reconocer en sí mismos la causa de esta problemática resulta ser complejo. Desaprender comportamientos socialmente adquiridos requiere de un esfuerzo mayúsculo, porque es indispensable un ejercicio autoevaluativo para identificar las falencias en nuestro actuar y luego aplicar estrategias correctivas del comportamiento. Superar el conflicto interpersonal dentro de los espacios laborales de la disciplina es imperativo, el colectivo femenino debe generar acciones en pro del fomento del trabajo mancomunado, del reconocimiento de la otra como un ente de saberes, talentos y habilidades digno de exaltación. Se deben asumir de manera integrativa las habilidades fundadas por la crianza diferenciada por género y encontrar en ellas las fortalezas necesarias para el ejercicio de la profesión. Es cierto que la enfermería se encuentra fundada en ideales originariamente femeninos, pero en la actualidad lo “propio” de las mujeres se ha venido transformando con bastante rapidez, la legitimidad de ciertos atributos masculinos ha ido mutando poco a poco al terreno de lo femenino, es por esta razón que se muestra posible integrar las cualidades necesarias en el profesional de enfermería para efectuar un cambio partiendo desde su individualidad.

La apuesta se encuentra en las próximas generaciones, la formación de nuevos y nuevas enfermeras debe fundarse en pilares dirigidos a fortalecer las actitudes y aptitudes de los profesionales con un enfoque de género, en donde la responsabilidad social sea la motivación para el trabajo mancomunado y la formación investigativa sea llevada a cabo desde etapas escolares tempranas, fortaleciendo en la mujer la apropiación de las capacidades que posee para ser parte de la creación de nuevo conocimiento.

Lo planteado anteriormente no es novedad, pero aun así, las propuestas abordadas no muestran un avance evidente. La lucha por el reconocimiento de los derechos de la mujer en los diferentes escenarios sociales se ha dado desde tiempos inmemoriales, logrando de forma parcial el acceso del colectivo femenino a lo que había sido otorgado a los hombres por defecto. Sin embargo, en las últimas décadas esta lucha se ha permeado de un sensacionalismo sin precedente y la visibilización a gran escala de esta causa no ha generado el impacto socialmente esperado.

El esfuerzo llevado a cabo por el colectivo femenino se ha visto desvirtuado por el amarillismo propio de los medios de comunicación. Las acciones de protesta son vistas a los ojos del ciudadano promedio como acciones injustificadas, con un tinte extremista, donde en el mejor de los casos se asumen con indiferencia o por lo contrario se responden con violencia. En cuanto a las políticas de género que se desarrollan en las esferas laborales y académicas, la inclusión de

la mujer resulta ser una imposición, donde apenas cumplir con lo exigido es suficiente. En congruencia con lo anterior el sensacionalismo alrededor de la lucha por la igualdad de género ha permeado la percepción del público difundiendo un sentimiento generalizado de tedio frente a cualquier situación que haga referencia al tema.

Visibilizar no nos ofrece respuestas ni caminos para generar un cambio. Nos encontramos tan condicionados a llevar a cabo comportamientos y actitudes sexistas que apenas alcanzan a ser perceptibles cuando el individuo llega a sentirse violentado. Visibilizar la problemática no tiene efecto positivo a largo plazo si no se parte de una base autorreflexiva y de reconocimiento individual, a lo cual solo se llega con reformas y propuestas educativas. Quienes se encuentran llamados a liderar esta reforma conductual son los mismos profesionales en el ejercicio de la academia.

Conclusión

No existe mejor plataforma para impulsar acciones con resultados tangibles que la disciplina de enfermería. Nuestra profesión se encuentra en el ojo del huracán, es apremiante que los enfermeros y enfermeras asuman la responsabilidad social que se lleva a costas, resignificando actitudes y comportamientos para poder guiar el relevo generacional en la dirección correcta. Nuestra principal herramienta debe ser la ciencia, la producción de nuevo conocimiento para fortalecer el sustento científico del cuidado. La enfermería debe lograr ser el modelo del cambio, pues figura como una disciplina que integra las competencias necesarias para liderar el cambio desde diferentes esferas. La cercanía que la enfermería posee en su ejercicio con las personas debe usarse como herramienta de acceso diferencial a todas las poblaciones en el abordaje de programas educacionales y en el ejercicio mismo de la ciencia.

El fortalecimiento de las competencias académicas y formativas de la disciplina debe llevarse a cabo con propuestas y enfoques educativos con un fuerte componente de género, donde el reconocimiento del origen de esta problemática refuerce el trabajo mancomunado de sus representantes y se origine de forma intrínseca en cada uno de los individuos la motivación necesaria para poder adelantar trabajos investigativos. El cambio debe efectuarse desde lo individual a lo colectivo dentro de la dinámica poblacional establecida entre enfermeros graduados y los que se encuentran en etapa de formación. Si se atiende a este llamado, es posible para las nuevas generaciones pisar terreno firme en cuanto a temas de igualdad de género y romper con la perpetuidad que parece ser una característica destacable del problema.

La respuesta es clara, debemos reevaluar el papel que desempeñamos dentro de la disciplina, encaminar nuestros

esfuerzos por el bien común, empoderarnos de la labor científica llevando a cabo investigaciones que analicen y evalúen la problemática expuesta desde diferentes puntos de vista, no existe otro camino que geste soluciones efectivas para el abordaje del problema. La enfermería es una disciplina indispensable para el mundo y no podemos permitirnos ser negligentes con la crisis que internacionalmente se vive a causa de normalizar y perpetuar en nuestra cotidianidad acciones de violencia en contra de nuestra propia dignificación y bienestar.

Referencias Bibliográficas

1. de Bortoli Cassiani SH, Munar Jimenez EF, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2020;44:e64. doi:10.26633/RPSP.2020.64
2. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020. doi:10.1787/740f9640-es
3. Resultados Generales de Grupos e Investigadores. — Minciencias. Accessed May 23, 2021. <https://minciencias.gov.co/la-ciencia-en-cifras/estadisticas-generales>
4. Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, Cañadas GR, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana EI. Factores asociados con los niveles de burnout en enfermeros de urgencias y cuidados críticos.
5. Molero Jurado MM, Pérez-Fuentes MC, Linares JJG. Acoso laboral entre personal de enfermería. *Enfermería Univ*. 2016;13(2):114-123. doi:10.1016/j.reu.2016.03.001
6. Ozturk H, Sokmen S, Yılmaz F, Cilingir D. Measuring mobbing experiences of academic nurses: Development of a mobbing scale. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008;20(9):435-442. doi:10.1111/J.1745-7599.2008.00347.X
7. Ruíz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, García-Bencomo MI, Gutiérrez Diez MC, Guevara-Valtier MC. Percepción del mobbing entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2020;31(3):113-119. doi:10.1016/J.ENFI.2019.03.007
8. Lamas M. ¿Mujeres Juntas...? Reflexiones Sobre Las Relaciones Conflictivas Entre Compañeras y Los Retos... Alfonso Es. Instituto Nacional de las Mujeres INMUJERES; 2015. Accessed November 4, 2021. <https://www.empowerwomen.org/es/resources/documents/2016/06/mujeres-juntas-reflexiones-sobre-las-relaciones-conflictivas-entre-compaeras-y-los-retos?lang=es>
9. Vía Clavero G, Sanjuán Naváis M, Martínez Mesas M, Pena Alfaro M, Utrilla Antolín C, Zarragoikoetxea Jáuregui I. Identidad de género y cuidados intensivos: influencia de la masculinidad y la feminidad en la percepción de los cuidados enfermeros. *Enfermería Intensiva*. 2010;21(3):104-112. doi:10.1016/J.ENFI.2009.11.004