

Prácticas de la compasión para enfermeras administrativas en Colombia*

* Financiado por la Universidad Nacional de Colombia. Código: 24899.

✉ **Lucero López-Díaz**

<https://orcid.org/0000-0002-2157-763X>.
Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
alopezdi@unal.edu.co

Blanca Piratoba-Hernández

<https://orcid.org/0000-0001-6278-9877>.
Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
bpiratobah@unal.edu.co

Vilma Velásquez Gutiérrez

<https://orcid.org/0000-0002-5232-9073>.
Universidad Nacional de Colombia, Colombia.
vvelasquez@unal.edu.co

Villerland Rodríguez Gómez

<https://orcid.org/0000-0002-1960-482X>.
Universidad Antonio Nariño, Colombia.
virodriguez77@uan.edu.co

Irena Papadopoulos

<https://orcid.org/0000-0001-6291-4332>.
Middlesex University, London, UK.
R.Papadopoulos@mdx.ac.uk

Recibido: 15/10/2021

Enviado a pares: 25/01/2022

Aceptado por pares: 07/03/2022

Aprobado: 31/03/2022

DOI: 10.5294/aqui.2022.22.2.3

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

López-Díaz L, Piratoba-Hernández B, Velásquez V, Rodríguez V, Papadopoulos I. Práctica de la compasión para enfermeras administrativas en Colombia. *Aquichan*. 2022;22(2):e2223. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.3>

Temática: práctica basada en la evidencia.

Aporte a la disciplina: las teorías emergentes de enfermería transcultural y compasión se configuran en un escenario de ideal conductual, norma profesional o valor en la atención en salud.

Resumen

Objetivo: reconocer las prácticas de compasión y sus obstáculos por parte de enfermeras administrativas en Colombia. **Método:** estudio mixto de tipo transversal, descriptivo, exploratorio e internacional con una encuesta en línea aplicada en 17 países. Fueron extraídos los datos de Colombia con una muestra de 69 enfermeras administrativas. Se analizaron los datos cuantitativos con estadística descriptiva y los datos cualitativos se procesaron con el programa Nvivo y con un análisis temático. **Resultados:** 90 % mujeres, principalmente del ámbito hospitalario (40 %). La práctica de la compasión en enfermeras administrativas involucra cuatro categorías: escuchar; defender y reconocer la individualidad del personal; definir la práctica de la compasión, las necesidades y las ventajas; recibir compasión y opiniones complementarias de compasión y administración en las cuales la influencia de patrones culturales y organizacionales se presentan como obstáculos a la compasión. **Conclusión:** la compasión para enfermería demuestra la capacidad intencional de reconocer la singularidad del sufrimiento del otro, comprender sus necesidades, ofrecer soporte y encontrar soluciones desde la comprensión del sentido de lo humano. Estos aspectos requieren cambios significativos a nivel organizacional y de legislación en salud para mitigar los obstáculos con el fin de ofrecer compasión.

Palabras clave (Fuente DeCS/MeSH)

Compasión; empatía; competencia cultural; enfermeras administrativas; liderazgo.

4 Compassionate Practices for Nurse Managers in Colombia*

* Funded by the Universidad Nacional de Colombia. Code: 24899.

Abstract

Objective: To recognize compassionate practices and the obstacles to their use by nurse managers in Colombia. **Method:** This is a mixed cross-sectional, descriptive, exploratory, international study with an online survey administered in 17 countries. Data were extracted from Colombia with a sample of 69 nurse managers. Quantitative data were analyzed with descriptive statistics, and qualitative data were processed using the Nvivo software and thematic analysis. **Results:** 90 % women, mainly from a hospital setting (40 %). Compassionate practices in administrative nursing involve four categories: Listening; supporting and recognizing staff individuality; defining compassion practices, needs, and benefits; receiving compassion and complementary views of compassion and administration where the influence of cultural and organizational patterns become obstacles to compassion. **Conclusion:** For nursing, compassion demonstrates the intentional ability to recognize the singularity of someone else's suffering, understand their needs, offer support, and find solutions based on an understanding of what being human means. These aspects require significant changes at the organizational and health legislation levels to mitigate the obstacles to compassion.

Keywords (Source: DeCS/MeSH)

Compassion; empathy; cultural competency; nurse managers; leadership.

Prática da compaixão para enfermeiras administradoras na Colômbia*

* Financiado pela Universidad Nacional de Colombia. Código: 24899.

Resumo

Objetivo: reconhecer as práticas de compaixão e seus obstáculos por parte de enfermeiras administradoras na Colômbia. **Método:** estudo misto de tipo transversal, descritivo, exploratório e internacional, com um questionário on-line aplicado em 17 países. Foram extraídos os dados da Colômbia com uma amostra de 69 enfermeiras administradoras. Foram analisados os dados quantitativos com estatística descritiva e os dados qualitativos foram processados com o programa Nvivo e com uma análise temática. **Resultados:** 90% mulheres, principalmente do ambiente hospitalar (40%). A prática da compaixão em enfermeiras administradoras envolve quatro categorias: escutar, defender e reconhecer a individualidade do pessoal; definir a prática da compaixão, as necessidades e as vantagens; receber compaixão e opiniões complementares de compaixão e administração em que a influência de padrões culturais e organizacionais são apresentados como obstáculos para a compaixão. **Conclusões:** a compaixão para a enfermagem demonstra a capacidade intencional de reconhecer a singularidade do sofrimento do outro, compreender suas necessidades, oferecer suporte e encontrar soluções a partir da compreensão do sentido do humano. Esses aspectos requerem mudanças significativas no âmbito organizacional e legislativo em saúde para amenizar os obstáculos a fim de oferecer compaixão.

Palavras-chave (Fonte: DeCS/MeSH)

Compaixão; empatia; competência cultural; enfermeiras administradoras; liderança.

Introducción

La compasión se ha entendido como una experiencia intrínseca y extrínseca de las personas que se armoniza con entendimiento y comprensión. Esta pasa por el deseo y la respuesta empática que surge a partir del sufrimiento de los otros con la intención de aliviarlo (1), hasta tener una capacidad de sincronía con el paciente y llegar al empeño de ayudarlo (2,3). Sin embargo, para este estudio se parte de la idea de otros autores, quienes han precisado la compasión como un constructo que implica la profunda consciencia del sufrimiento propio, de otros y la voluntad de aliviarlo (4,5).

Desde esta perspectiva, se requiere fortalecer la excelencia profesional y salvaguardar las virtudes éticas como el respeto, la sinceridad, la compasión y el olvido de sí (6). Estas prácticas están enfocadas al trato equitativo, de cercanía, de individualización del plan de cuidados como indicadores de calidad institucional (7), aspectos investigados en contextos educativos, así como de salud (8-10).

Se ha encontrado distrés moral en las profesionales de enfermería en general. Esto ha sido atribuido a la baja autocompasión y compasión por parte de ellas, y a los procesos de la organización sanitaria, puesto que es frecuente afrontar dilemas como satisfacer las necesidades de los pacientes, dar cumplimiento a las normas laborales y tener confrontaciones con otros miembros jerárquicos de la organización sanitaria (11-12).

Exploraciones recientes con enfermeras de diferentes lugares del mundo muestran las percepciones que ellas tienen acerca de la compasión, las acciones en las que la materializan y sus efectos (13-17). Además, se han derivado reflexiones sobre el liderazgo fortalecido con la compasión, el cual puede llevar a la satisfacción en el trabajo, mejorar la sostenibilidad organizacional, mitigar daños, disminuir costos y permitir avanzar en procesos de calidad sanitaria integral (15,18,19).

La necesidad de ahondar en el fenómeno de la compasión en enfermeras administrativas parte de un trabajo preliminar realizado en quince países en el cual participó Colombia. Este reveló, entre otros asuntos, la escasa compasión por parte de los gerentes (16, 20,15). Igualmente, otras investigaciones han mostrado que un clima organizacional con alta división en objetivos, tareas concretas y un trato escaso en empatía y compasión originan distrés moral, afecta el bienestar propio, del grupo a cargo y el entorno (21,22). El presente trabajo reporta las prácticas de la compasión y sus obstáculos por parte de enfermeras administrativas en Colombia.

Método

Diseño y participantes

Se llevó a cabo un estudio mixto, transversal, descriptivo y exploratorio con una encuesta en línea. Fue desarrollado en el marco del

estudio internacional liderado por la profesora Irena Papadopoulos de la Universidad de Middlesex, Reino Unido, y coordinado por la dra. Magdeline Aagard, de Walden University, EEUU; en el estudio participaron diecisiete países de diferentes partes del mundo (23). La investigación fue realizada desde el 2018 hasta mayo de 2020. La muestra colombiana se conformó en total por 69 enfermeras de un total de 89 y fueron excluidas 20 participantes porque no completaron la encuesta en línea.

Las participantes fueron invitadas por redes sociales del área de enfermería y se les hizo una invitación directa a administradores de diferentes ciudades del país. Los criterios de inclusión estuvieron dados por el título de enfermería y tener responsabilidad gerencial, de supervisión de unidad hospitalaria, supervisión de área, subdirección o dirección de enfermería, responsabilidad de centros de atención y responsabilidad de unidades docentes, escuelas o facultades de enfermería en el momento de responder el cuestionario. Fueron excluidos estudiantes de enfermería o enfermeras que hubiesen tenido experiencia gerencial o administrativa y que en el momento del estudio no desempeñaran dicha actividad.

Instrumentos

Las preguntas del cuestionario en línea fueron probadas previamente entre los miembros del equipo internacional para detectar posibles problemas con la traducción, y mejorar la claridad de las preguntas y el flujo de la encuesta. Los equipos investigadores colaboradores de España y Chile realizaron los procesos de traducción y adaptación cultural del cuestionario al español, siguiendo la metodología propuesta por la Organización Mundial de la Salud (24). El equipo colombiano contribuyó en los procesos de ajuste cultural al omitir la denominación de *parteras*, dado que en Colombia no existe como profesión.

El cuestionario constó de veintiseis ítems, nueve preguntas socio-demográficas, ocho dicotómicas o de selección múltiple y nueve abiertas, las cuales posibilitaron captar las opiniones de las enfermeras administrativas sobre la compasión, así como sus ideas sobre las barreras, los facilitadores, las ventajas y las manifestaciones prácticas de un administrador compasivo.

Análisis de datos

Los datos en línea fueron recopilados en el *software* de encuestas Qualtrics por el equipo de la Universidad de Middlesex, Inglaterra, quienes enviaron los datos de los participantes de Colombia. Los cuantitativos fueron procesados con estadística descriptiva y los de las preguntas abiertas fueron procesados de manera cualitativa y se categorizaron inicialmente en el programa Nvivo. Luego, se realizó el análisis temático teniendo en cuenta la propuesta de Braun y

Clarke (25), la cual es de tipo inductiva, se identificaron ejes centrales en los textos y se construyeron categorías a partir del contenido encontrado. Las categorías fueron discutidas y extraídas por consenso con el equipo de investigadoras colombianas en diferentes sesiones de discusión, en las que, además, se revalidaron categorías y se definieron dimensiones a las temáticas centrales.

Asimismo, fueron considerados los criterios en investigación cualitativa, como la auditabilidad, porque el estudio cuenta con la documentación digital completa que permite conocer la ruta que se siguió en la investigación y contrastar la información obtenida. Con el criterio de tener una mayor credibilidad, los investigadores tuvieron varias reuniones para discutir sobre los datos recolectados teniendo en cuenta las transcripciones textuales de la información recolectada en las preguntas abiertas. La transferibilidad está dada por la descripción completa de las características de las personas que participaron en el estudio, además de la presentación de lo típico de las respuestas de los participantes y la representatividad de los datos en su totalidad.

Aspectos éticos

El estudio contempló los criterios éticos normativos internacionales de la declaración de Helsinki y los nacionales expuestos en la resolución 8430 de 1993. El estudio contó con la aprobación de la Universidad de Middlesex, Inglaterra, y el comité de ética de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (FE-UN), la cual refrendó la decisión del comité de Inglaterra. Los participantes eran indagados sobre su aprobación de participar en el estudio antes de iniciar a llenar el formulario y se les informó que podían dejar de completar el cuestionario en cualquier momento.

Resultados

En este apartado se presenta, inicialmente, la descripción sociodemográfica de los participantes y, a continuación, se describen las categorías que emergieron y que contienen, además, los datos descriptivos.

Sociodemográficos

Las participantes del estudio fueron 90 % mujeres, el 79 % contaba con alguna formación de posgrado y el 42 % contaba con más de once años de experiencia. Los ámbitos del ejercicio laboral fueron principalmente el hospitalario (40 %), atención domiciliaria (29 %) y educación superior dirigida a la docencia en enfermería (31 %). El personal a cargo de las enfermeras administrativas fue de 29 % con más de 51 colaboradores, 25 % entre 1 y 5, 22 % entre 21 y 50, 15 % entre 6 y 10 y un 10 % entre 11 y 20.

Escuchar al personal, la defensa de ellos y el reconocimiento de características individuales

El 58 % de enfermeras administrativas reportaron no tener tiempo para escuchar a su personal; sin embargo, el 88 % señaló abogar por ellas y defenderlas.

Las maneras en que defienden y abogan por el personal a cargo se describen en tres componentes:

1. *Defender*: implica las acciones de abogar por los derechos de los trabajadores, la observancia en relación con el cumplimiento exacto y diligente de lo que establece una orden, prescripción o normatividad.
2. *Reivindicar*: implica las acciones de promover condiciones laborales apropiadas y justas, además de escuchar a los trabajadores. —Mi oficina es una oficina abierta, siempre dispuesta a escucha y brindar soluciones a las diferentes problemáticas de las personas que trabajan en mi institución—(CO004, Q8).
3. *Reconocer*: toma en cuenta valorar el trabajo y al trabajador como ser humano integral y conocer sus habilidades.

En su rol de administradoras, el 84 % toma en consideración las características individuales y culturales de los colaboradores a cargo, las cuales se enmarcan en dos componentes: 1. *Ponerse en el lugar del otro*: implica comprender y adaptar los procesos administrativos para responder a la individualidad, como, por ejemplo, cuadros de rotación y servicios. Comprender y negociar las manifestaciones regionales, es decir, las creencias, los lenguajes y los comportamientos del personal en el contexto laboral. —Procuró preguntar a mis compañeros cómo se sienten, cómo les va en sus actividades y trato de resolver los problemas conjuntamente—(CO006, Q15).

Otras acciones se relacionan con la defensa y la abogacía frente a la estigmatización de la diversidad cultural de algún funcionario. 2. *Personalizar/individualizar*: tiene relación con estar al tanto de la diversidad humana y cultural de su personal sin discriminar. Se deben conocer las características individuales, de género, edad y cultura; también, reconocer los problemas de salud, las capacidades y habilidades, así como las de los contextos socioeconómico y familiar, y las necesidades. —Si tengo un funcionario que pertenece, por ejemplo, a una etnia indígena, tengo en cuenta y respeto su forma de vestir, valor de la vida, manejo de situaciones en salud, ritos, cuidados—(CO001, Q2).

—Se saca tiempo en horario laboral para hablar sobre dudas, temores o fallas en la ejecución de la actividad, y se resalta en grupo sus capacidades—(CO008, Q20).

Definir la práctica de la compasión, su necesidad y ventajas

Las opiniones sobre la compasión en las administradoras de enfermería evidenciaron un tema de orden superior definido como *naturaleza consciente e intencional* y cinco componentes que la describen:

1. *Individualizar*: implica reconocer la singularidad del sufrimiento, la autocompasión, la singularidad de los problemas de salud y las características individuales de género, cultura y las socioeconómicas, así como comprender la necesidad del otro. —Para mí, la compasión es la capacidad que tiene una persona de ponerse a disposición de ayudarlo a estar mejor a otro, y tiene como base el querer relacionarse con el otro—(CO005, Q10).
2. *Invertir tiempo*: ofrecer soporte, escuchar, educar y desarrollar una relación terapéutica.
3. *Estar presente*: denota acompañar, reconocer la importancia del momento y la expresión de afecto.
4. *Ir más allá*: es entregarse, compartir el sentido de lo humano, ponerse en el lugar del otro; además, involucrarse más allá del deber y las funciones. —Compasión es una habilidad innata o que puede ser aprendida y que impulsa a las personas a interesarse por las situaciones que pueden afligir a otros—(CO001, Q8).
5. *Defensa y abogacía*: denota promover la igualdad, desafiar la injusticia y los estereotipos. —Atender las necesidades que sean diferentes de las nuestras, defender al otro—(CO006, Q42).

El 88 % de las enfermeras administrativas manifiestan que en la práctica abogan por su personal y defienden sus derechos. Esto lo describen en tres componentes:

1. *Defender* a través de la abogacía por los derechos de los trabajadores y la observancia del cumplimiento de la normatividad.
2. *Reivindicar* al promover condiciones laborales apropiadas y justas, al igual que la escucha activa de los trabajadores.
3. *Reconocer* y valorar al trabajador como un ser humano integral, y las habilidades como trabajador.

Estos hallazgos dan cuenta de la capacidad intencional de reconocer la singularidad del sufrimiento del otro, la comprensión de sus necesidades, la importancia de ofrecer soporte y encontrar soluciones desde el entendimiento del sentido de lo humano. Estos hallazgos fueron reportados en un estudio previo con enfermeras colombianas (16).

Las acciones y los comportamientos compasivos de las enfermeras administrativas se describen en cuatro componentes:

1. *Respeto por el otro*: se consolidan relaciones interpersonales de consideración e interés centradas en la escucha al funcionario, lo que fortalece la comunicación asertiva, balancear los aciertos y desaciertos, y se visibiliza más empatía que la compasión. —Escuchando sus situaciones problemáticas, que le impiden desempeñarse a cabalidad—(CO004, Q13).
2. *Generar un contexto de apoyo*: se trata de identificar las necesidades y fortalezas, e individualizar lo administrativo para favorecer a su personal. Se brinda y se da tiempo para conocer al personal, se le escucha y apoya en la solución con gestión de recursos, orientación, capacitación o abogacía por el trabajador. Se ofrece tiempo cuando el trabajador lo necesita, solicita permisos o descansos. —Cuando se es flexible ante situaciones personales y se les autoriza ausencias sin pasarlos a procesos disciplinarios—(CO009, Q33).

En cuanto a este componente, se identifica como desventaja el riesgo de permisividad e irresponsabilidad ante las solicitudes de tiempo: —tratar de sacar provecho de dicha compasión la mayoría del tiempo con fines que impiden el desarrollo de su trabajo, mentir, descuidar sus responsabilidades—(CO002, Q28).

3. *Armonía en el trabajo*: se percibe mayor disposición y se favorece el trabajo en equipo, la comunicación, los encuentros frecuentes y percepción de tranquilidad en el trabajo.
4. *Saber escuchar*: implica mantener canales de comunicación abiertos, ofrecer una relación de confianza y apoyo, identificar necesidades, problemas personales y laborales con una búsqueda conjunta de posibles soluciones.

Las ventajas al brindar compasión al personal a su cargo se representan en tres componentes:

1. *Obtener mejores resultados* en el entorno laboral con un equipo de trabajo solidario/colaborativo y con una apropiada comunicación y relaciones interpersonales. Esto promueve la salud laboral física y mental, así como la satisfacción y el reconocimiento personal y laboral. —El personal que trabaja con gusto, existe una relación de trabajo armónica, se hace imprescindible para que el grupo dé lo mejor de sí, dando una atención con calidad y eficiente—(CO003, Q32).
2. *Favorecer la humanización* al reconocer al trabajador como ser humano que sufre y tiene problemas. Facilitar la identificación de las particularidades de trabajadores y de usuarios. Promover el respeto de los Derechos Humanos beneficia la interconexión con los otros, y el administrador se convierte en modelador de rol compasivo. —Si son tratadas con compasión, ellas tratarán con compasión a su vez a sus auxiliares y pacientes—(CO001, Q16).

3. *Crear una construcción colectiva* que reconoce y acepta la diversidad cultural y la particularidad. Esto genera empoderamiento y facilita la resolución de conflictos y las propuestas de mejoramiento. Además, se solidariza ante el sufrimiento de los compañeros de trabajo y se percibe el apoyo, la confianza y la solidaridad del administrador.

Recibir compasión

El 78 % de las enfermeras administrativas identifica recibir compasión en su lugar de trabajo por parte de personas con otros cargos superiores como jefes de personal, directivos, supervisores, colegas, equipo de trabajo, subalternos, estudiantes, otros profesionales, pacientes o familiares. —De mis colegas, de los compañeros de trabajo, de mis jefes—(CO005, Q16).

La importancia de la compasión radica en tres componentes:

1. *Tener un mejor ambiente laboral*: puesto que esto ayuda a resolver dificultades o problemas, contribuye a la organización de apoyo para el trabajo, a expresar sentimientos y acciones positivas, y favorece una atención humanizada.
2. *Particularizar*: ayuda a disminuir barreras y ponerse en el lugar del otro y apoyarse. —Es familiarizarse y entender los problemas o necesidades de los demás—(CO002, Q48).
3. *Retribuir y transformar el contexto*: tanto a nivel laboral, personal y como forma de ofrecer cuidado. —Porque siento que no estoy sola, sino que tengo un equipo que, así como yo los apoyo cuando ellos lo necesitan, también me retribuyen eso cuando yo lo necesito y me hace ver que con la misma compasión tratan a los usuarios—(CO002, Q6).

Opiniones complementarias al hablar de compasión y administración

Las enfermeras administrativas enfatizaron en dos componentes fundamentales cuando se habla de compasión y administración:

1. *Compasión, necesidad y oportunidad*: involucran experiencia y tiempo, desarrollo de cualidades humanas, crecimiento para fomentar capacidades y reciprocidad, fortalecimiento de las relaciones y la comunicación, generación de una cultura de cambio enfocada en la búsqueda de paz, justicia y una vida agradable y de constante apoyo. Este componente envuelve, además, la transformación de un clima organizacional en el que se trabaje en equipo, que esté enfocado en los múltiples beneficios al sistema de salud y que impacte al usuario; esto exige estimular los retos y la productividad. —Las intervenciones de enfermería están limitadas por los horarios institucionales y las diferentes labores administrativas, notas de enfermería, pedidos, etc.—(CO003, Q18).

La apuesta supone la ruptura de paradigmas de administración hegemónica y una nueva forma de gestión del talento humano que esté desligado al miedo por la pérdida de liderazgo y autoridad, o por ser un administrador compasivo. “otros pueden pensar que se está generando una actitud preferente ante algún miembro del equipo de trabajo o la persona en cuestión, —pueden pensar que tiene la libertad de tomarse atribuciones que no le corresponden o desmejorar su trabajo, traspasar la esfera de la confianza al irrespeto—(CO002, Q6).

2. *Las barreras de la compasión*: estas se visibilizan desde factores extrínsecos, como una inexistencia de la compasión en el sistema colombiano. No se habla del asunto ni existen estímulos institucionales; además, hay algunas normativas que no favorecen a la compasión. Adicionalmente, no se forma como una competencia en el pregrado. —La mecanización de los sistemas de salud en Colombia y la alta restricción al quehacer de la enfermera—(CO005, Q21).

Los factores intrínsecos demarcan la falta de habilidades y una visión instrumental del rol asociado a —me ven como máquina—. Se ponen en juego dilemas que entrevén si ser compasivo es bueno o no, ya que se coexiste con el temor al abuso y al engaño. Conjuntamente, se tienen estereotipos que revelan que la administración es incompatible con la compasión y hay perspectivas diferentes de lo que es administración y lo que es compasión. Asimismo, se plantea la inexistencia de compasión entre colegas. —El gran número de actividades que impide prestar mayor atención a los detalles sobre los sentimientos de las personas—(CO005, Q37).

Además, se identificaron tres componentes que les impide a las enfermeras dar compasión:

1. *El sistema de salud como generador de factores relacionados con la sobre-productividad y recursos mínimos*. Esto implica autoritarismo y mecanización de los seres humanos. Adicionalmente, se privilegia la tecnología, lo cual despersonaliza; la falta de tiempo para la interacción con el equipo y los pacientes; la sobrecarga laboral por la escasez de personal, y la subvaloración del quehacer de enfermería.
2. *Falta de tiempo para las interacciones de calidad*. —Únicamente cuando el personal requiere algún apoyo urgente se remiten de manera personal, se soluciona la situación, pero no hay lugar a retroalimentación o seguimiento dada la dificultad con el tiempo—(CO001, Q11).
3. *Cultura de liderazgo autoritario del administrador* que inicia desde la selección de alguien con personalidad fuerte. Desde la academia se moldean roles autoritarios de liderazgo; se fomentan creencias sobre el liderazgo como poder de superioridad, exigencia y relaciones verticales, y se crea una jerarquía de rivalidad en la que

se invisibilizan los seres humanos. El líder compasivo es visto como frágil, inseguro o como alguien que tiene miedo, así como que le falta formación o experiencia para la toma de decisiones. —Invisibilización de los seres humanos, el sistema de salud y la búsqueda de metas propias de forma egoísta—(CO004, Q22).

En la cultura organizacional priman las exigencias laborales y el cumplimiento de estándares sobre las personas. Los administradores se ven enfrentados a exigencias y dilemas en su ejercicio profesional, lo que pone en un segundo plano la práctica de la compasión. —Creo que en el momento histórico que hemos estado viviendo no se aprobaba la manifestación de la compasión, pero se viene abriendo espacio para hablar y expresarla—(CO004, Q22).

Discusión

El estudio visibiliza la compasión en la práctica de las enfermeras administrativas como una acción consciente que comprende individualizar el sufrimiento de los otros y dedicar tiempo al estar presente con actuaciones que promuevan la igualdad y la equidad ante las necesidades humanas. Estos hallazgos son similares a los de investigaciones previas con enfermeras colombianas en el marco de estudios internacionales (16, 23); lo que indica que tanto enfermeras asistenciales como las que ejercen un rol administrativo comparten nociones similares acerca del constructo de la compasión. Además, se aproximan a las ideas teóricas abordadas por otros autores (1-5) en cuanto a que coinciden con ideas de una actitud conductual consciente e intencional que reconoce el sufrimiento y la necesidad de contribuir para aliviarlo.

La compasión de las enfermeras administrativas se materializa en la apropiación de esas necesidades particulares de los colaboradores a su cargo y se entrevistó la empatía acorde a unas características culturales y el reconocimiento de la diversidad. Esa idea reafirma la importancia de una competencia culturalmente compasiva reportada en la literatura (23, 26,27) y que representa una comprensión del sufrimiento de los demás y el deseo de aliviarlo, teniendo en cuenta las condiciones particulares y los antecedentes culturales.

Se describen comportamientos compasivos como una intensión de las enfermeras administrativas, entre los que se destaca el respeto por el colaborador, que se fortalece a través de una comunicación que prioriza la escucha activa y suscita a un clima laboral de constante apoyo y armonía intercediendo para resolver situaciones particulares del personal a cargo ante las necesidades que se les presentan. Estos indicadores han sido teorizados y estudiados en los ciclos de interacción positiva entre supervisores y subordinados (22), los cuales llevan a un mayor desempeño laboral y al aumento de emociones positivas, lealtad y compromiso organizacional (23).

Las ventajas de brindar compasión al personal se evidencian al favorecer la humanización, alcanzar metas comunes y tener un clima

de constante de construcción colectiva que acoge el sufrimiento de los colaboradores y sus necesidades. Estos beneficios han sido considerados, en otros estudios sobre la práctica compasiva en enfermería (23, 26-28), como estrategias que reducen el agotamiento, la retención de las enfermeras dentro de las organizaciones hospitalarias y el mejoramiento de la calidad de vida de las mismas, así como de su salud mental.

Para las enfermeras administrativas es importante recibir compasión tanto del equipo de trabajo, como de otros cargos superiores y de los usuarios. Este hallazgo ha sido documentado en otros reportes que indican la necesidad de un diseño de atención integral institucional que promueva la compasión bidireccional y que contrarreste las prácticas actuales centradas en la instrumentalización y la producción (29).

En los limitantes de la compasión se identificaron factores intrínsecos que dan cuenta de una dualidad entre asumir una actitud compasiva y el miedo o la desconfianza de ser engañado. Hay temores con respecto a los imaginarios sociales sobre el rol de la administración, en tanto que pueden ser incompatibles con las prácticas compasivas.

Estos factores se han reportado en otras investigaciones (11-12,17,18) y son potencialmente influyentes para que se reduzcan los niveles de compasión y generan distrés moral, dado que, como se reportó en el estudio internacional con gerentes en enfermería (17), la práctica compasiva es considerada como muy exigente y causante de mayor estrés. Para ello, otros estudios han recomendado implementar estrategias que mejoren el bienestar y el liderazgo relacional (23, 30).

La inexistencia de la compasión desde los factores extrínsecos refleja la falta de estímulos organizacionales y un sistema de salud colombiano que no contempla las prácticas compasivas. Este es un tema completamente invisibilizado, pues en las instituciones no se consideran estímulos ni normativas que favorezcan la compasión; a estos aspectos también se agrega la formación durante el pregrado, la cual no tiene en cuenta dicha competencia. Estos hallazgos han sido visibilizados en otros estudios, tanto en Latinoamérica como de en el mundo (17,23,31). En estos se reitera la importancia de una renovación en la salud que se reivindique con la humanización integral desde prácticas compasivas y que se incluya un cambio en la tríada: sistema de salud, nivel organizacional y transformación del personal.

Conclusiones

El estudio muestra que las enfermeras administrativas colombianas perciben la compasión como esa capacidad intencional de reconocer la particularidad del sufrimiento del otro, comprender sus necesidades, ofrecer soporte y encontrar soluciones desde el entendimiento de lo humano.

La práctica de la compasión favorece el reconocimiento de los derechos del otro como trabajador y la defensa como ser humano que sufre, tiene problemas y necesita apoyo; por lo tanto, con esta se plantean cambios en los paradigmas del manejo del recurso humano cuando existe el temor o la creencia de perder el liderazgo y la autoridad por ser compasivo.

Para las enfermeras administrativas y sus equipos de trabajo es importante establecer la conexión entre ofrecer y recibir compasión; de esta manera, se pueden obtener mejores resultados y se posibilita una construcción colectiva que permita una mejora en el ambiente laboral, se minimicen barreras y prevalezca un entorno de continua retribución y transformación.

Además, se hace necesario adecuar las políticas de salud actuales para que se ajusten las prácticas compasivas de las enfermeras administrativas en las instituciones de salud, dado que la falta de tiempo, la sobrecarga laboral y la cultura autoritaria organizacional de vigilancia y control impiden ejercer liderazgo con eficiencia y de carácter humano.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Referencias

- Perez-Bret E, Altisent R, Rocafort, J. Definition of compassion in healthcare: a systematic literature review. *Int. J. Palliat. Nurs* [Internet]. 2016 oct. 19; 22(12):599-606. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.12.599>
- Martínez AA. La ética de la compasión en el cuidado de otros. *Rev. Ética de los Cuidados* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 29];12:1-4. Disponible en <http://ciberindex.com/index.php/et/article/view/ego865/ego865>
- Altisent R. El arte de la compasión. *Diario médico* [Internet]. Zaragoza (Esp.): Universidad de Zaragoza; 2016 feb. 11 [citado 2020 may. 29]. Disponible en https://www.bioeticacs.org/fundacionBioetica/gabinetePrensa/pdf/2016/2-16_web.pdf
- García-Campayo J, Demarzo M. Mindfulness y compasión: la nueva revolución. Barcelona: Ilus. Books; 2015. 277 p.
- Papadopoulos I, Wright S, Lazzarino R, Koulouglioti C, Aagard M, Akman Ö, et al. Enactment of compassionate leadership by nursing and midwifery managers: results from an international online survey. *BMJ Leader* [Internet]. 2021;0:1-6. DOI: <https://doi.org/10.1136/leader-2020-000385>
- Gal B, Sánchez J, González-Soltero R, Learte A, Lesmes M. La educación médica como necesidad para la formación de los futuros médicos. *Educ. Medica*. 2021 mzo.-abr.; 22(2):111-118. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.09.008>
- Gutiérrez R. La humanización de (en) la atención primaria. *Rev. Clin. Med. Fam.* [Internet]. 2017 febr. [citado 2020 my. 30];10(1):29-38. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005
- Singh P, Raffin-Bouchal S, McClement S, Hack TF, Stajduhar K, Hagen NA, Sinnarajah A, Chochinoc HM. Healthcare providers' perspectives on perceived barriers and facilitators of compassion: results from a grounded theory study. *J. Clin. Nurs* [Internet]. 2018 mzo. 25; 27(9-10): 2083-2097. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14357>
- O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *Int. Emerg. Nurs* [Internet]. 2020 en.;48:100785. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.008>
- Delgado-Suárez I, Modrego-Alarcón M, Navarro-Gil M, Herrera-Mercadal P, García-Campayo J. Potencial de mindfulness y compasión para la construcción de la noviolencia en el contexto educativo. *RIECS* [Internet]. 2019 en. 30; 4(1): 69-76. DOI: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2019.4.S1.127>
- Burguete MD, Sáez EJ, Rigon CR, Schaefer R, López-Gómez J, Rico-Berbegal P, Martínez-Riera R. Sufrimiento moral en el personal de enfermería. *Cult. Cuid*. 2017; 21(48): 210-218. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.23>
- Semerci R, Öztürk G, Akgün Kostak M, Elmas S, İhsan Danacı A, Musbeg S. The effect of progressive muscle relaxation exercises on compassion satisfaction, burnout, and compassion fatigue of nurse managers. *Perspect. Psychiatr. Care* [Internet]. 2020 nov. 10; 57(3): 1250-1256. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.12681>
- Bridges J, May C, Fuller A, Griffiths P, Wigley W, Gould L, Barker H, Libberton P. Optimising impact and sustainability: a qualitative process evaluation of a complex intervention targeted at compassionate care. *BMJ Qual. Saf.* [Internet]. 2017; 26(12):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-006702>
- Altınışık HB, Alan H. Compassion fatigue, professional quality of life, and psychological endurance among organ transplant

- coordinators. *Transplant. Proc.* [Internet]. 2019;51(4):1038-1043. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2019.01.087>
15. Papadopoulos I, García AM, Oter C, González C, González T. Explorando los significados y experiencias de las enfermeras españolas en torno a la compasión. *Rev. ROL Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 2020 jun. 15];43(2): 8-16. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7564084>
 16. López-Díaz L, Velásquez F, Rodríguez V, Papadopoulos I. Contraste de perspectivas y experiencias sobre compasión de enfermeras colombianas con 14 países. *Duazary* [Internet]. 2019 febr. 15; 16(2): 233-244. DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2747>
 17. Papadopoulos I, Lazzarino R, Koulouglioti C, Aagard M, Akman O, Alpers LM, et al. Obstacles to compassion-giving among nursing and midwifery managers: an international study. *Int. Nurs. Rev.* [Internet]. 2020 ag. 11;67(4):453-465. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12611>
 18. Adams AMN, Chamberlain D, Giles T. The perceived and experienced role of the nurse unit manager in supporting the wellbeing of intensive care unit nurses: An integrative literature review. *Aust. Crit. Care.* 2019 jul. 01; 32(4):319-329. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2018.06.003>
 19. Durkin M, Beaumont E, Hollins CJ, Carson J. A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. *Nurse Educ. Today* [Internet]. 2016 ag. 30;46:109-114. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.030>
 20. Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers L-M, et al. Exploring nurses' meaning and experiences of compassion: An international online survey involving 15 countries. *J. Transcult. Nurs.* [Internet]. 2015 dic. 29;28(3):286-295. DOI: <https://doi.org/10.1177/1043659615624740>
 21. Ali S, Terry L. Exploring senior nurses' understanding of compassionate leadership in the community. *Br. J. Community Nurs.* [Internet]. 2017 febr. 04;22(2): 77-87. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.2.77>
 22. Yoon DJ. Compassion momentum model in supervisory relationships. *Hum. Resour. Manag. Rev.* [Internet]. 2017 set.;27(3):473-490. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.02.002>
 23. Papadopoulos I, Lazzarino R, Koulouglioti C, Aagard M, Akman O, Alpers LM, et al. The Importance of being a compassionate leader: the views of nursing and midwifery managers from around the world. *J. Transcult. Nurs.* [Internet]. 2021 abr. 26 [citado 2021 jun. 23]. DOI: <https://doi.org/10.1177/10436596211008214>
 24. World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments [Internet]. 2014. Disponible en: <https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/files/WHO%20Guidelines%20on%20Translation%20and%20Adaptation%20of%20Instruments.docx#:~:text=Process%20of%20translation%20and%20adaptation%20of%20instruments&text=That%20is%2C%20the%20instrument%20should,than%20on%20linguistic%2Fliteral%20equivalence>
 25. Braun V, Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* [Internet]. 2008 jul. 21;3(2):77-101. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qpo630a>
 26. Lown BA, Manning CF, Hassmiller SB. Does organizational compassion matter? A cross-sectional survey of nurses. *J. Nurs. Adm.* [Internet]. 2020 febr.;50(2):78-84. DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000845>
 27. Wang J, Okoli CTC, He H, Feng F, Li J, Zhuang L, Min L. Factors associated with compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *Int. J. Nurs. Stud.* [Internet]. 2020 febr;102:103472. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103472>
 28. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *Int. J. Nurs. Stud.* [Internet]. 2016 may; 57:28-38. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.01.012>
 29. Landers M, Hegarty J, Saab MM, Savage E, Cornally N, Drennan J, Bassett G, Lunn C, Coffey A. Nurses' and midwives' views of the "Leaders for Compassionate Care Program": A qualitative analysis. *Collegian.* [Internet]. 2020 febr. 01;27(1):2-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.03.005>
 30. Kim C, Lee Y. Effects of compassion competence on missed nursing care, professional quality of life and quality of life among Korean nurses. *J. Nurs. Manag.* [Internet]. 2020 mzo. 12;28(8):2118-2127. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13004>
 31. Bedregal P, Lermenda V, Brito-Pons G. La compasión: clave en la renovación de la atención en salud. *ARS med.* [Internet]. 2020 mzo. 24;45(1):74-79. DOI: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i1.1581>