



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN**



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE
ROTA TURNOS EN UN HOSPITAL PRIVADO**

TESIS

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**Licenciado en Enfermería
FABIÁN SÁNCHEZ GUERRERO**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. MARÍA CANDELARIA BETANCOURT ESPARZA**

**CO-DIRECTORA DE TESIS:
M.A.A.E. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**

MARZO 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Calidad de Vida Laboral del Personal de Enfermería que
Rota Turnos en un Hospital Privado

TESIS

Para obtener el GRADO de:
Maestro en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciado en Enfermería
FABIÁN SÁNCHEZ GUERRERO

Aprobado por el Comité de Tesis:

D i r e c t o r a

Dra. María Candelaria Betancourt Esparza

Co-D i r e c t o r a

M.A.A.E. Sofía Cheverría Rivera

25 de Marzo de 2017



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

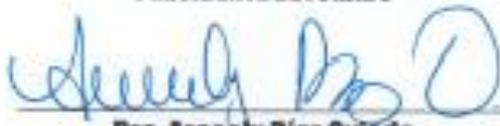
**"Calidad de vida laboral del personal de enfermería que rota
turnos en un hospital privado"**

ELABORADA POR:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA
FABIÁN SÁNCHEZ GUERRERO**

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO


Dra. Aracely Díaz Oviédo

SECRETARIO


Dra. María Candelaria Betancourt Esparza

VOCAL


M.A.E. Sofia Cheverría Rivera

25 de Marzo de 2017

Resumen

Introducción. Con el trabajo se gana dinero para satisfacer necesidades básicas, obtener estatus y sobresalir; ocurre en diversos turnos, la constante y prolongada rotación de turno conlleva adaptaciones de la enfermera (o) que afectan su calidad de vida laboral, relacionada con el apoyo recibido, motivación y cargas de su trabajo. **Objetivo.** Determinar la calidad de vida laboral del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado. **Metodología.** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado a 78 enfermeras (os) de un hospital privado, se utilizó el cuestionario CVP-35 elaborado por García Sánchez, con alfa de Cronbach de 0.94, consta de 35 preguntas agrupadas en 3 indicadores: apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca, evaluados con escala tipo Likert, se establecieron niveles de malo, regular y bueno para la calificación de la calidad de vida laboral, el análisis de la información se realizó con SPSS versión 21. **Resultados.** Predominó el género femenino con 83.3%; la licenciatura en Enfermería con 73.1%; soltera (a) con 46.2%; edad de 25 a 29 años con 60.3%; turno nocturno con 51.3%; enfermera (o) general con 75.6%; el nivel de calidad de vida laboral por turno y por servicio se percibió como regular con más del 70%; de acuerdo a los indicadores: el apoyo directivo resultó malo, las cargas de trabajo regulares y la motivación intrínseca buena. **Conclusiones.** En la mayoría de las áreas del hospital el personal de Enfermería percibió su calidad de vida laboral regular y en los tres turnos (matutino, vespertino y nocturno).

Palabras clave: Enfermería, hospital, turnos, calidad de vida.

Abstract

Introduction. With work you earn money to satisfy basic needs, obtain status and excel; Occurs in several shifts, the constant and prolonged shift rotation involves adaptations of the nurse (or) that affect their quality of work life, related to the support received, motivation and loads of their work. **Objective.** Determine the quality of working life of nursing staff rotating shifts at a private hospital. **Methodology.** quantitative, descriptive cross-sectional study, a population of 78 nurses (I) of a private hospital, the CVP-35 questionnaire prepared by Garcia Sanchez, with Cronbach's alpha of 0.94, consists of 35 questions grouped in 3 indicators used: managerial support, workloads and intrinsic motivation, assessed with Likert scale, levels of poor, fair and good for rating the quality of working life were established, the data analysis was performed with SPSS version 21. **Results.** Predominance general female with 83.3%; a degree in Nursing with 73.1% single (a) to 46.2%; age 25 to 29 years with 60.3%; nightshift 51.3%; nurse (or) with 75.6%; the quality of working life per shift and was perceived as a regular service with more than 70%; According to the indicators: management support turned out to be bad, regular workloads and good intrinsic motivation. **Conclusions.** In most areas of the hospital, the Nursing staff perceived their quality of working life on a regular basis and in the three shifts (morning, evening and evening).

Key words: Nursing, hospital, shifts, quality of life

Agradecimientos

A Dios...

Por permitirme estar vivo hasta ahora, por darme la dicha de saber que tengo familia, amigos, maestros y personas que me quieren, cuidan, guían y estimulan para salir adelante. Por el simple hecho de estar escribiendo estas palabras...

A mi familia...

Por haberme guiado y brindado su ayuda durante toda la maestría, porque sin ellos yo no sería lo que ahora soy. Gracias por brindarme su cariño y apoyo.

Al Hospital Lomas de San Luis Internacional...

Por permitirme realizar el estudio de investigación. Gracias por proporcionarme todas las facilidades para la ejecución del mismo.

A mis amigos...

Por brindarme su ayuda en el momento que se las pedí, por hacerme reír, por sus regaños, pero sobre todo por brindarme su amistad. Gracias.

A CONACYT...

Porque gracias a su apoyo económico disminuyeron los gastos generados durante la maestría.

Índice

	Página
1. RESUMEN.....	i
2. ABSTRACT.....	ii
3. AGRADECIMIENTOS.....	iii
4. ÍNDICE.....	iv
5. ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
2.1. Pregunta de investigación.....	6
3. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1. Contexto del hospital.....	7
3.2. Calidad de vida laboral.....	10
3.3. Calidad de vida laboral y apoyo directivo	16
3.4. Calidad de vida laboral y cargas de trabajo.....	17
3.5. Calidad de vida laboral y motivación intrínseca.....	18
3.6. Rotación de turnos a turnicidad y sus efectos en salud.....	20
4. OBJETIVOS.....	24
4.1. Objetivo general.....	24
4.2. Objetivos específicos.....	24
5. METODOLOGÍA.....	25
5.1. Tipo de estudio.....	25
5.2. Diseño metodológico.....	25
5.3. Lugar y tiempo.....	25
5.4. Población total.....	25
5.5. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	26
5.6. Variables de estudio.....	26
5.7. Instrumento.....	26
5.7.1. Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35.....	26

5.8. Procedimientos.....	28
5.8.1. Aprobación del protocolo.....	28
5.8.2. Prueba piloto.....	28
5.8.3. Aplicación del protocolo final.....	29
5.9. Análisis estadístico.....	29
5.10. Recursos humanos, materiales y financieros.....	30
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES.....	31
7. RESULTADOS.....	34
7.1. Variables socio-demográficas.....	34
7.2 Variables laborales.....	36
7.3 Calidad de vida laboral.....	38
8. DISCUSIÓN.....	46
9. CONCLUSIONES.....	50
10. COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES.....	51
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
12. ANEXOS.....	60
12.1. Operacionalización de variables.....	60
12.2. Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35.....	64
12.3. Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.....	68
12.4. Carta de consentimiento informado.....	69
12.5. Carta de no conflicto de interés.....	70
12.6. Cronograma de actividades para la elaboración del protocolo de investigación.....	72

Índice de tablas

Tabla	Título	Página
Tabla 7.1.1	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ROTA TURNOS EN UN HOSPITAL PRIVADO. SAN LUIS POTOSÍ, SLP. SEPTIEMBRE DEL 2015	34
Tabla 7.2.1	VARIABLES LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE ROTA TURNOS EN UN HOSPITAL PRIVADO. SAN LUIS POTOSÍ, SLP. SEPTIEMBRE DEL 2015	36
Tabla 7.3.1	Calidad de vida laboral del personal de Enfermería por servicio en un hospital privado. San Luis Potosí, SLP. Septiembre del 2015	38
Tabla 7.3.2	Calidad de vida laboral del personal de Enfermería por turno en un hospital privado. San Luis Potosí, SLP. Septiembre del 2015	39
Tabla 7.3.3	Calificación otorgada por el personal de Enfermería al indicador Apoyo directivo del CPV-35. San Luis Potosí, SLP. Septiembre del 2015	40
Tabla 7.3.4	Calificación otorgada por el personal de Enfermería al indicador Cargas o demandas de trabajo del CPV-35. San Luis Potosí, SLP. Septiembre del 2015	42
Tabla 7.3.5	Calificación otorgada por el personal de Enfermería al indicador Motivación intrínseca del CPV-35. San Luis Potosí, SLP. Septiembre del 2015	44
Tabla 7.3.6	Calificación otorgada por el personal de Enfermería la pregunta No. 34 del CPV-35. San Luis Potosí, SLP. Septiembre del 2015	45

1. Introducción

El trabajo desarrolla personal y profesionalmente al hombre, al desempeñarlo no sólo traslada a él sus habilidades intelectuales y motrices, sino también las personales y cognitivas; juega un papel destacado en la vida, la mayoría de las personas trabajan una tercera parte del día y la mitad de su vida; también es la manera de ganar dinero para satisfacer necesidades básicas, obtener estatus y sobresalir. Se lleva a cabo en diferentes horarios, lo que comúnmente se llama jornada o turno laboral, los principales son 3: matutino, vespertino y nocturno, lo que conlleva a la adaptación del trabajador para cumplir con el turno asignado. (1, 2)

La constante y prolongada rotación de turno o turnicidad conlleva modificaciones y adecuaciones que realiza el trabajador en su estilo de vida, originando cambios en hábitos alimenticios, sociales y descanso que en forma crónica afectan su estado de salud y calidad de vida laboral. (3, 4, 5)

Según la OMSS en 1994, la calidad de Vida la define como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses. Este concepto fue muy amplio y multidimensional, lo que permitió que se operacionalice en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, el ambiente laboral, las relaciones sociales, las creencias personales. Esta operacionalización de la calidad de vida ha llevado a la formulación y construcción de instrumentos o encuestas que valoran la satisfacción de las personas, desde una mirada general o en casos específicos de alguna enfermedad que se padezca. (6)

La importancia de la calidad de vida en el ambiente laboral de las organizaciones pone de manifiesto su relación directa con el trabajo realizado y servicio proporcionado al cliente, además de la satisfacción del propio trabajador. (7)

En el ámbito hospitalario, las enfermeras como personal prestador de servicios al paciente/cliente, presentan factores psicosociales que afectan de manera directa su calidad de vida laboral y por consecuencia, su servicio proporcionado se ve afectado. Los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras, en este caso las enfermeras. (8)

En el hospital, las enfermeras presentan factores psicosociales como dificultades para llegar al trabajo, llegan tarde o se ausentan del trabajo para cumplir sus necesidades personales o familiares, otras perciben con mayor carga laboral un determinado turno laboral o también tienen afectados sus hábitos de sueño, alimentación, eliminación y ya no tienen tiempo de realizar actividades lúdicas.

Por lo anterior y observando la importancia de la calidad de vida laboral en las enfermeras (os), se presenta el siguiente trabajo de investigación cuyo propósito es identificar la calidad de vida laboral de las enfermeras (os), y cuyos resultados sirvan como base para los directivos y que coadyuven en la toma de decisiones para la distribución idónea del personal de Enfermería en el hospital y favorecer el incremento de la calidad de vida laboral de sus trabajadores.

El trabajo consta de varios capítulos, en los cuales se describe el concepto de calidad laboral, los indicadores bajo los cuales se percibe, la definición del turno laboral, sus diferentes formatos de rotación y los estudios realizados en diversos lugares del mundo y en los cuales, se manifiesta la importancia del tema investigado.

2. Justificación

La mejora de la satisfacción y las condiciones de vida laboral de los trabajadores debería ser un objetivo de las organizaciones en general y de las sanitarias en particular, dado que se trabaja con capital humano y se brindan servicios de salud a las personas. La calidad de los servicios prestados en las organizaciones sanitarias se relaciona directamente con la satisfacción de los profesionales que las integran. (7, 8)

Actualmente, a todas las organizaciones sanitarias privadas y públicas se les exige cumplir estándares de calidad. Como parte de estas exigencias, las organizaciones están obligadas a mostrar un mayor interés en la calidad de la vida laboral del personal; en el pasado, a los administradores solo les importaba el rendimiento, sin considerar el conjunto de sentimientos y emociones favorables y desfavorables con el cual los trabajadores valoran su trabajo y pasan la mayor parte de su tiempo en la organización donde laboran. (9)

En las organizaciones se generan interacciones entre los trabajadores de las diferentes categorías y depende en gran parte de éstas que la vida laboral sea satisfactoria y estimulante, o todo lo contrario. Un clima organizacional favorable va a condicionar una mayor calidad en la vida de los integrantes de la institución de salud y, por ende, una mejora sustancial en la prestación del servicio de salud al derechohabiente. Además de prevenir costos en dinero, ausentismos, accidentes laborales y fatiga que afectan directamente al trabajador y por consiguiente al cliente. (9, 10)

De acuerdo al Desarrollo Organizacional, el trabajo se organiza de tal modo que sean atendidas tanto las necesidades de las personas como las necesidades de la empresa, es lo que tiende a asegurar la mayor productividad y la mejor calidad de lo que se produce. Tiene como objetivo la humanización del trabajo, buscando un

diseño de puestos más ergonómico, condiciones de trabajo más seguras y organizaciones eficaces, democráticas y capaces de satisfacer las demandas de sus miembros a la vez que se les ofrezcan mejores oportunidades de desarrollo personal y profesional. (11)

Actualmente las condiciones laborales del personal de salud y en especial de Enfermería, provoca aumentos en la carga física, mental y laboral, incremento en las enfermedades crónicas y mentales, problemas osteomusculares, trastornos del sueño, extensión de los horarios de trabajo, mayor estrés e insatisfacción laboral; lo anterior es consecuencia de factores laborales como el ruido, iluminación, temperatura, sobrecarga laboral y emocional, conflicto de roles, trabajo a turnos diurno y nocturno, lo que conlleva afectar el bienestar y salud de las enfermeras (os) y en consecuencia su calidad de vida laboral empeora. (5, 12, 13)

El trabajo a turnos o turnicidad es un factor laboral que influye de manera constante y directa en la salud de la enfermera (o), diversos estudios realizados en Europa, Costa Rica y Chile demuestran los efectos de la turnicidad sobre la salud de los trabajadores, destacando cómo dicha turnicidad afecta al equilibrio biológico como problemas para dormir, trastornos gastrointestinales, nerviosos relacionados con la fatiga, alteraciones en los hábitos alimenticios, de sueño, en la vida social e incidencia en la actividad profesional; afecta su calidad de vida laboral provocando descenso en el rendimiento del trabajo, en la seguridad y aumento del ausentismo. (14, 15, 16)

El personal de Enfermería es el grupo laboral mayoritario en las instituciones de salud (conforma más del 60%) y es el que más tiempo está frente al paciente (cubre el 80% de las necesidades de atención); es el profesional de salud al cuidado para la recuperación o mantenimiento de la salud. En México, para junio del 2015 según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 475 295

personas desempeñaban la Enfermería, profesión en la que habitualmente se enfrentan a la muerte y al dolor. (17, 18, 19, 20, 21)

La calidad de vida laboral del personal de Enfermería aún no ha sido suficientemente estudiada, debido al énfasis que el tema ha tenido en el cliente externo (paciente), olvidando que la calidad de vida laboral de las enfermeras (os) es determinante para la calidad del servicio que se brinda y la percepción que los usuarios tienen de esta. Existe evidencia relacionada con el grado de bienestar o satisfacción que los profesionales de la salud experimentan con su trabajo, lo cual se constituye en uno de los condicionantes básicos de la productividad y de la calidad del servicio que brindan. (7, 9)

La calidad de vida laboral se puede medir bajo tres indicadores:

El apoyo directivo, las demandas o cargas de trabajo y la motivación intrínseca.

El apoyo directivo está relacionado con la percepción del respaldo recibido por parte del jefe o líder, cuya presencia puede ser un factor motivador y de seguridad en el trabajo o todo lo contrario, un factor de estrés e incomodidad que podrá generar tensiones en el ambiente laboral del trabajador. (18)

Las demandas o cargas de trabajo, relacionadas con las actividades realizadas en el trabajo, pueden ser cuantitativas (exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo o número excesivo de horas de trabajo) o cualitativas (excesiva demanda en relación a las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador o gran nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas) se asocia a estrés laboral e insatisfacción. Sin embargo, puede haber insatisfacción, por lo contrario, la falta de tareas durante la jornada laboral, así como la asignación de tareas rutinarias y aburridas en relación con las habilidades del trabajador también pueden llegar a producir insatisfacción e incomodidad laboral. (17, 18)

La motivación intrínseca, en el Diccionario de la Lengua Española solo está registrado la palabra motivación, que la define como el conjunto de factores internos y externos que determinan en parte las acciones de una persona; la motivación puede ser interna (nace de una necesidad espontanea) o externa (puede ser inducida), la primera surge sin motivo aparente, es la más intensa y duradera; la segunda está relacionada con la Teoría de la Equidad de Adams, en la que se establece que las personas en situaciones de trabajo distinguen entre contribuciones que ellos aportan y compensaciones obtenidas a cambio, establecen una razón entre las contribuciones recibidas y lo que reciben otras personas. (17, 22)

Por lo anterior y la importancia de tener una buena calidad de vida laboral, su impacto en la atención brindada y el efecto en la vida de la persona, fue interesante realizar el estudio en el personal de Enfermería que rota turnos un hospital privado de tercer nivel.

2.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida laboral del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado?

3. Marco teórico

3.1. Contexto del hospital

La investigación se realizó en el hospital privado de tercer nivel Hospital Lomas de San Luis Internacional. Inicio su construcción en octubre de 2005, presentándose a la comunidad médica el 26 de enero del 2006 en la ciudad de San Luis Potosí. Se encuentra ubicado en Avenida Palmira No. 600, Colonia Villas del Pedregal, C. P. 78218, San Luis Potosí, S. L. P., México. A 400 m del Periférico-Boulevard A. Rocha Cordero, entre Avenida Chapultepec y Fraccionamiento Miravalle, en Lomas de San Luis Potosí. (23)

Cuenta con una superficie de 12,000 m² en donde se alberga una Torre Médica con 90 consultorios para médicos de todas las especialidades y sub-especialidades. Un segundo edificio corresponde al hospital, donde tiene los servicios y/o áreas de Unidad de Emergencias Médicas (UEM), Quirófano, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Terapia Intermedia (UTI), Tococirugía, Cunas, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN), Hospitalización primer y segundo piso, Unidad de Hemodinámica, Farmacia, Servicios Auxiliares de Diagnóstico (Unidad de Radiología e Imagen, Laboratorio Clínico y Banco de Sangre, Unidad de Diagnóstico Clínico y Check up, Laboratorio de Anatomía Patológica), Servicios Adicionales (Servicio de Ambulancia, Farmacia 24 horas, estacionamiento con más de 400 cajones, Restaurante, Cafetería, Capilla, Cajero Automático, Locales Comerciales (Regalos, Equipos Médicos, Varios, etc.), Internet inalámbrico en todo el Hospital, Tarjeta de Descuento Medic Lomas Card). (23)

Actualmente está certificado bajo los criterios de Estructura y Procesos de Resultados establecidos por el Consejo de Salubridad General bajo la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. (23)

De acuerdo a la Planeación estratégica, en la cual se desarrollan la misión, visión y objetivos como parte de los planes estratégicos para abordar en forma efectiva las oportunidades y amenazas del medio ambiente con relación a las fortalezas y debilidades, (24, 25) el hospital cuenta con ellos:

3.1.1. Misión

“Ofrecer a nuestros pacientes servicio de excelencia, con médicos y personal especializados, equipos de marcas reconocidas internacionalmente e instalaciones certificadas, asegurando los más altos niveles de respuesta, calidad y eficiencia”. (23)

3.1.2. Visión

“Posicionarnos como el hospital de primera opción para nuestros médicos, pacientes y visitantes, como centro de vanguardia con tecnología de punta en la atención médica para la Sociedad”. (23)

3.1.3. Valores

- “Excelencia
- Ética
- Actitud de Servicio
- Trabajo en Equipo
- Satisfacción” (23)

3.1.4. Filosofía

“Nuestra filosofía es alcanzar la excelencia, brindando una atención especializada de alta calidad que supere las expectativas de nuestros usuarios, ofreciendo el conocimiento y la tecnología existente, actualizándose e integrando a la comunidad médica, siendo un ejemplo de eficacia y eficiencia”. (23)

3.1.5. Política de calidad

“Es la cultura asumida por toda la organización que involucra todas sus actividades técnicas y profesionales, es percibida por los usuarios en las relaciones con los clientes internos y externos, respeto por el medio ambiente; validando todas las actividades y funciones”. (23)

3.1.6. Objetivos de calidad

“Satisfacer las necesidades de nuestros pacientes cumpliendo con sus requisitos:

- Relación Médico – Paciente
- Satisfacción del Usuario.
- Opinión del Usuario.
- Calidad Percibida.
- Lealtad del Usuario.
- Índice Global de Satisfacción”. (23)

3.1.7. Población que atiende

Personas de todas las edades de 1er., 2do. y 3er. nivel de atención y que puedan costear los gastos médicos que se generen.

3.1.8. Organización laboral

La organización de trabajo de Enfermería es funcional y en equipo, con énfasis en las actividades independientes e interdependientes. El organigrama de puestos en forma descendente está estructurado en primer lugar por la Jefatura de Enfermería, seguida por Supervisión de Enfermería, después por los Responsables de cada servicio y/o área, posteriormente por los Encargados de turno y termina con el personal operativo conformado por enfermeras (os) generales y auxiliares. La Jefatura de Enfermería realiza la distribución de personal y cobertura a los servicios del hospital, mediante la implementación de 4 turnos laborales: turno matutino o primer turno de 7:00 hrs a 15:00 hrs y con media hora de comedor; turno vespertino o segundo turno de 14:30 hrs a 21:00 hrs sin

tiempo para comer; turnos nocturnos (A y B) 20:30 hrs a 7:30 hrs con media hora de comedor y los cubredescansos que rolan en los turnos matutino y vespertino, con media hora de comedor cuando está en el turno matutino, estos tienen que estar ocupando los días que descansan sus compañeros en el primer y segundo turno. Solo se tiene un día de descanso y es variable de acuerdo a como se vaya cambiando de turno. El hospital brinda servicios las 24 horas y los 365 días del año.

La organización laboral del personal de Enfermería se conoce como trabajo por turno continuo y sus principales características son que la empresa funciona las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año, en este esquema las enfermeras (os) del hospital están organizados en:

1. Turnos fijos o permanentes: los cuáles en su totalidad son ocupados por personal que tiene un tipo de contratación de base o titular y se caracterizan porque de manera permanente están asignadas a ese horario. Los responsables del cada servicio y/o área, la jefa de Enseñanza y la jefa de Enfermería tienen este tipo de turno y descansan los domingos.
2. Trabajo a turnos: estos son ocupados por las supervisoras (es) de Enfermería, las encargadas (os) de turno de cada servicio y/o área y el personal operativo. Se caracteriza porque todos estos trabajadores cambian de turno de acuerdo con un rol establecido entre los turnos matutino, vespertino, nocturno y cubredescansos (solo el personal operativo). La asignación y cambio de turno se realiza cada 2 a 3 meses, aunque puede alargarse o acortarse dependiendo de las necesidades del servicio y/o área.

3.2. Calidad de vida laboral

El concepto de “calidad” se puede entender, de una forma general, como el grado de cumplimiento de los objetivos para los que fue creado un producto

determinado. Este concepto surgió en el ámbito industrial como una necesidad ante un mundo cada vez más competitivo y exigente. (26)

Al final de los años 60 y comienzos de los 70 surge el término Calidad de vida laboral, tuvo sus orígenes en una serie de conferencias patrocinadas por el Ministerio de Trabajo de los EE.UU. y la Fundación FORD. Estas conferencias fueron estimuladas por el fenómeno de la “alienación del trabajador” simbolizado por las huelgas entre la población activa mayoritariamente joven de la nueva planta de motores de la General Motors, de Ohio. (27, 28)

La calidad de vida laboral alcanza el reconocimiento social e institucional gracias a las actuaciones del “Movimiento de Calidad de Vida Laboral”. Las reivindicaciones de este nuevo movimiento parten de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su calidad de vida. A partir de este momento, el tema de la calidad de vida laboral se populariza tanto en los EE.UU. como en Europa, donde la trayectoria y los matices que adquiere el movimiento se alejan de los planteamientos iniciales ligados a la corriente del Desarrollo Organizacional (DO), para recibir los influjos del enfoque Sociotécnico y de la Democracia Industrial (DI). (27, 28)

El estudio de la calidad de vida laboral se ha venido abordando básicamente bajo dos grandes perspectivas teórico-metodológicas: la calidad de vida del entorno de trabajo y la perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica. La evaluación de la calidad de vida laboral requiere, por una parte, evaluar la calidad del entorno, es decir, las condiciones objetivas del trabajo y los elementos estructurales de la organización y, por otra, los aspectos psicológicos involucrados como la vida laboral, satisfacción, salud y bienestar percibido. (27, 28)

La perspectiva de la calidad del entorno de trabajo persigue el objetivo de conseguir mejorar la calidad de vida mediante el logro de los intereses

organizacionales. Es así que, el centro de sus análisis será el conjunto de la organización entendida como un sistema, llevando a cabo un nivel de análisis macro, es decir, de los diferentes subsistemas que la integran. (27)

En cambio, la perspectiva de la calidad de vida laboral psicológica muestra mayor interés por el trabajador, ya que desarrolla un microanálisis de aquellos elementos puntuales que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo. Mientras esta segunda corriente teórica señala la importancia de los aspectos subjetivos de la vida laboral y, por tanto, concede al trabajador un papel destacado, la perspectiva de la calidad del entorno de trabajo subordina tales aspectos a las condiciones de trabajo y a los elementos estructurales de la organización. (27)

Ambos enfoques, a pesar de compartir la meta común de mejorar la calidad de la vida laboral, discrepan en cuanto a los objetivos que persiguen. La perspectiva denominada calidad de vida laboral psicológica persigue fundamentalmente la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador anteponiendo los intereses individuales a los de la organización. Sin embargo, la perspectiva de la calidad de vida del entorno de trabajo mantiene la postura contraria: alcanzar una mayor productividad y eficacia organizacionales como paso previo sin el cual no sería posible satisfacer las necesidades y demandas de cada trabajador. (27)

Cabe aclarar que los componentes subjetivos y objetivos de la calidad de vida laboral, aunque son distintos, en la práctica no pueden separarse, porque unos dependen de otros, y entenderlos de manera integrada es lo que permitirá comprender realmente la calidad de vida laboral de los trabajadores del sector salud. Es claro que la evaluación subjetiva que hace el trabajador se origina en su percepción de las condiciones objetivas que experimenta dentro la organización y van configurando sus pautas relacionales que van a influir en su percepción de la calidad de vida laboral. (27)

Debido a esto, es necesario analizar y describir el estado percibido sobre la calidad de vida laboral para identificar qué aspectos mejorar, con la finalidad de asegurar el óptimo desarrollo de los trabajadores. La calidad de vida laboral es definida por Fernández Araque (2007) como “el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas”, es por ello, que la calidad de vida laboral es algo difícil de definir, y depende en gran medida de la escala de valores por la que cada individuo ha optado, más o menos libremente, y de los recursos emocionales y personales de cada uno. Además, está sometida a determinantes económicos, sociales y culturales y se modifica, con el paso del tiempo, para un mismo individuo. (6, 27, 29)

Es por ello que se considera que la calidad de vida laboral, es un concepto amplio, multidimensional y heterogéneo por su estrecha relación con todos los aspectos del trabajo que pueden ser relevantes para el rendimiento laboral del individuo.

Cabeza Peña evalúa la calidad de vida laboral desde 3 indicadores:

1. Carga de trabajo: percepción del trabajador respecto a las demandas de su trabajo.
2. Motivación intrínseca: describe la motivación personal debido a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada, dirigida a la satisfacción profesional.
3. Apoyo directivo: se refiere al respaldo emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. (30)

Estos indicadores determinarán la calidad de vida laboral y ésta a su vez dependerá de las posibilidades que tengan las personas de satisfacer adecuadamente sus necesidades humanas fundamentales, su capacidad de adaptarse a las condiciones laborales existentes en su trabajo, los tiempos que se

tendrán que tomar para el mismo, sus actividades familiares y sociales para llevar una estabilidad dentro y fuera del trabajo.

Dentro del comportamiento organizacional estos 3 indicadores son similares y fundamentales para el trabajador, la carga de trabajo o demanda de trabajo abarca las responsabilidades, las presiones, las obligaciones y la incertidumbre que los individuos enfrentan en el lugar de trabajo; la motivación como los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza una persona para alcanzar un objetivo y el apoyo directivo, es el grado en que los empleados creen que la organización valora su contribución y se ocupa de su bienestar. (31)

Se han realizado estudios de la calidad de vida laboral, lo que demuestra el interés y la relevancia de este concepto y sobre todo en el ámbito hospitalario. Sosa, Cheverría y Rodríguez en 2010, realizaron un estudio en San Luis Potosí, México, donde se midió la calidad de vida profesional a personal de Enfermería de 3 unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en total fueron 311 enfermeras (os) de base; resulto que el personal de Enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional, sin embargo, manifestó el personal recibir poco apoyo e información por parte de los directivos sobre su trabajo. (32)

En 2010, Assalvi, Aparecida y Goncalves realizaron un estudio en Sao Paulo, Brasil, donde se midió la calidad de vida (CV) y depresión a 266 técnicos y auxiliares de Enfermería, resulto que la presencia de problemas de salud llevó a un mayor índice de depresión y a una menor CV en el aspecto general y psicológico. También se correlacionaron a la actividad laboral, los trabajadores del período nocturno presentaron puntajes más elevados de depresión. (33)

En España en 2011, Díaz, Suarez y otros evaluaron la calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias, donde 1395

profesionales fueron evaluados (67% en atención primaria y 51% en atención especializada). Las diferencias son especialmente favorables a la gestión clínica en especializada: las que más tiempo llevan perciben menos carga de trabajo y más motivación intrínseca y calidad de vida. Concluyeron que llevar más tiempo en el modelo de gestión clínica se asocia con mejores percepciones en la calidad de vida profesional, sobre todo en atención especializada. (34)

En Bogotá, Colombia, en 2013 Contreras, Espinosa y otros realizaron un estudio sobre la calidad de vida laboral y liderazgo a 38 trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico, concluyendo que los participantes presentaron una calidad de vida laboral satisfactoria, caracterizada principalmente por motivación intrínseca, lo cual fue más evidente en el personal asistencial. Se observó una percepción de ausencia de liderazgo o características poco deseables de este, lo cual, aunque no determina la calidad de vida, sí constituye un factor modulador de la misma. (7)

También en Colombia en el 2013, Puello, Quintero y otros evaluaron la calidad de vida percibida por el personal de Enfermería de las unidades de cuidados intensivos adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta, con un total de 34 enfermeras (os), 19 en adulto y 15 en neonatal; resultado que hubo diferencias respecto a la calidad de vida profesional percibida según el servicio en el que se labora y se situó al personal de la UCI-N dentro de rangos positivos de la escala de medición. La dimensión mejor percibida fue la motivación intrínseca lo que demuestra conductas motivadas dirigidas a la satisfacción personal y la realización de las actividades del servicio por el placer de realizarlas. (30)

Los estudios anteriores muestran el interés de investigar la calidad de vida laboral en diversos lugares, los aspectos que involucra y su repercusión en ámbitos de la persona como son su satisfacción laboral y liderazgo.

3.3. Calidad de vida laboral y apoyo directivo

El apoyo directivo es la percepción de respaldo recibido, por personas que ocupan puestos superiores dentro de una organización de salud, tomando en cuenta aspectos como, la satisfacción del trabajo, sueldo, posibilidad de desarrollo, reconocimiento, expresión, autonomía, creatividad, entre otros puntos que permiten el reconocimiento y descripción de este indicador. (18)

La insatisfacción se relaciona con la inestabilidad del puesto de trabajo, la falta de compromiso con la organización, frustración, errores de diagnóstico, deterioro de la salud, absentismo, Bournout, deseos de abandonar la empresa, bajo rendimiento, falta de dedicación, conflicto de intereses, asignación de tareas rutinarias y salario inadecuado con respecto al rendimiento laboral. (18)

El apoyo entre compañeros de trabajo favorece la disminución de fricciones personales asociadas a la rivalidad y a la competencia no constructiva y favorece un trabajo más oportuno, dinámico y con una adecuada comunicación. (35)

La autonomía y la participación activa en la toma de decisiones son también factores altamente motivantes que contribuyen en un mejor desempeño organizacional, y por ende en la Calidad de vida laboral. (35)

Las oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la carrera profesional, así como facilidades para la formación, constituyen importantes factores motivacionales, por cuanto permiten un mayor desarrollo de la persona, un aumento de la autonomía laboral y la posibilidad de realizar tareas más interesantes y significativas. (35)

Las relaciones con el jefe inmediato superior pueden ser una fuente importante tanto de satisfacción como de estrés y tensión. El jefe o líder además de poseer conocimientos, debe ser capaz de fijar objetivos, motivar al personal y crear una

cultura de apoyo mutuo y de producción en la organización. Es por esto que las habilidades y destrezas gerenciales de cada administrador juegan un papel importante en la aplicación de la autoridad y poder hacia las personas a su cargo. Por lo tanto, es importante tomar en cuenta el liderazgo, porque es un proceso que permite dirigir actividades en los miembros de un grupo y a su vez influir en ellos, de una forma que permita un óptimo desempeño profesional o en deterioro del mismo. (7, 35).

El estilo de liderazgo además de influir sobre el bienestar de las organizaciones, ejerce también efecto sobre el bienestar y la salud de las personas, debido a que los líderes tienen la capacidad potencial para generar ambientes de trabajo que fomenten la motivación y la salud. Las prácticas de liderazgo que pueden afectar la Calidad de vida laboral de los trabajadores son principalmente el apoyo que brindan a sus trabajadores, la confianza que logran generar en ellos, tener una visión clara, comportarse coherentemente y sin ambigüedades. El liderazgo, entonces, se asume como un proceso relacional, en el que se promueve el cambio a favor del bien común y se potencia la inteligencia colectiva del grupo y por consecuencia su Calidad de vida laboral. (7)

3.4. Calidad de vida laboral y cargas de trabajo

Al reconocer al individuo como trabajador, este es un ser de 24 horas, vive en familia aproximadamente 16 horas, comparte con el entorno laboral 8 horas y con el medio ambiente las 24 horas; por lo que la vida con calidad puede ser la calidad de las vivencias que de la vida tienen en sus 24 horas de vida diaria. (17)

Aunque se permanezca una tercera parte del día en el trabajo, este es para muchas personas una de las actividades fundamentales en la existencia humana. Es la actividad que permite a los individuos producir los bienes y servicios fundamentales y necesarios para la vida. Trabajan esperando a cambio

compensaciones económicas y materiales, además de las psicológicas y sociales, que contribuyen a satisfacer sus necesidades. (2, 17)

Dado el tiempo que las personas transcurren en su trabajo, se debe estar consciente de las implicaciones y consecuencias que tienen en sus vidas. La Calidad de vida laboral tiene efectos significativos en el equilibrio socio-emocional y afectivo que pueden lograr o no los seres humanos. Según Fernández Araque, es necesario que toda organización ponga especial énfasis en las diferentes situaciones laborales que tienen influencia en el trabajador, más aun cuando en profesiones como la Enfermería los individuos se encuentran en constante riesgo ya sea de tipo físico y/o emocional. (17)

Utilizar indicadores para valorar la calidad de vida laboral que incluyan diferentes factores de estrés laboral presentes en el área de Enfermería y precisar la vulnerabilidad a los mismos, autoestima y satisfacción de la persona, contribuye eficazmente al monitoreo necesario para mantener y promover un clima laboral satisfactorio; con importantes resultados no solo para el trabajador sino muy especialmente para la atención a los pacientes, pues si bien es cierto que la buena calidad de vida en el trabajo no es condición suficiente para la atención de excelencia es al menos una condición necesaria. (17)

3.5. Calidad de vida laboral y motivación intrínseca

La motivación constituye un aspecto central en la Enfermería, ya que la enfermera (o) vive diferentes situaciones emocionales como enfrentarse al dolor humano o la muerte y pueden afectar su impulso para actuar, por lo anterior, se hace evidente y necesario mantener un sistema de incentivos y recompensas para estos profesionales a fin de mantenerlos altamente motivados como una manera de contribuir a su bienestar y en la organización para la pronta recuperación del paciente. (17)

Desde el punto de vista organizacional, una persona motivada realiza todos los esfuerzos necesarios para ejecutar correctamente una tarea y adopta las actitudes y comportamientos que le permiten satisfacer conjuntamente sus objetivos personales. Por ello, es común escuchar dentro de las organizaciones expresiones como “hay que motivar a nuestro personal para que trabaje más y produzca mejor”. (17)

Sin embargo, la realidad es que la motivación es difícil de definir con rigor, un ejemplo de ello, son los diversos estudios publicados al respecto, donde se puede constatar la dificultad que tienen los autores para definir todo lo que implica este concepto. Autores como Clemente Valdez y Thomas Kenneth, clasifican la motivación de distintas formas, la motivación puede nacer de una necesidad que se genera de forma espontánea (motivación interna) o bien puede ser inducida de forma externa (motivación externa). La primera, surge sin motivo aparente, es la más intensa y duradera. (17)

Existe otro tipo de motivación interna que no surge de forma espontánea, sino, más bien, es inducida por nosotros mismos. Es aquella que nos autoimponemos por algún motivo y que exige ser mantenida mediante el logro de resultados. Se trata de una motivación vacía que difícilmente se sostiene a menos que se consigan resultados apetecibles. (17)

La motivación es intrínseca, cuando la persona fija su interés por el estudio o trabajo, demostrando siempre superación y personalidad en la consecución de sus fines, sus aspiraciones y sus metas. Definida por el hecho de realizar una actividad por el placer y la satisfacción que no experimenta mientras aprende, explora o trata de entender algo nuevo. En la medida en la cual los individuos se enfocan más sobre el proceso de logros que resultados, puede pensarse que están motivados al logro. De este modo, realizar cosas puede definirse como el

hecho de enrolarse en una actividad, por el placer y la satisfacción experimentada cuando uno intenta realizar o crear algo. (17)

3.6. Rotación de turnos o turnicidad y sus efectos en la salud

De acuerdo a la Ley Federal del Trabajo (LFT), en su artículo 3 menciona que el trabajo es un derecho y un deber sociales. No es un artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia. En el artículo 58 define jornada de trabajo como el tiempo durante el cual el trabajador está a disposición del patrón para prestar su trabajo. (36, 37)

Sin embargo, en el ámbito laboral actual y debido a las necesidades económicas, de producción y sociales, es necesario establecer turnos o jornadas de trabajo que permitan ofrecer una continuidad en los servicios prestados. Estos turnos de trabajo forman parte de las condiciones laborales y tienen una repercusión directa y primordial sobre la salud. Los profesionales de la salud y en concreto los profesionales de Enfermería son uno de los grupos de trabajadores afectados por el trabajo a turnos, aspecto que puede tener repercusión en la calidad asistencial, en su calidad de vida y bienestar.

En el artículo 60 de la LFT define la Jornada diurna como la comprendida entre las seis y las veinte horas. Jornada nocturna es la comprendida entre las veinte y las seis horas. Jornada mixta comprende jornadas diurna y nocturna, siempre que el período nocturno sea menor de tres horas y media, pues si comprende tres y media o más, se reputará jornada nocturna. En el artículo 61 dice que la duración máxima de la jornada será: ocho horas la diurna, siete la nocturna y siete horas y media la mixta. (36, 37)

La definición permite la incorporación de esquemas donde se mezclan el tiempo nocturno y el diurno, así como de cambios rotativos que los trabajadores tienen que hacer para las necesidades de la producción y con ello cumplir con la producción objetivo. Esto conlleva a definir que es trabajo a turnos o turnicidad:

Se considera trabajo a turnos toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas. (38, 39)

De esta manera, las organizaciones pueden cubrir las demandas de la producción o de los servicios desarrollando sistemas de trabajo para cubrir las 24 horas del día, pero puede suponer para el trabajador sus tareas en horarios diferentes a los que podría entenderse como normales, con las correspondientes consecuencias negativas.

Según las formas de organización del trabajo, se consideran los siguientes sistemas de trabajo:

1. Discontinuo: cuando el trabajo se interrumpe normalmente por la noche y el fin de semana. Supone, pues, dos turnos, uno de mañana y uno de tarde.
2. Semi-continuo: es la interrupción semanal. Supone tres turnos, mañana, tarde y noche, con descanso los domingos.
3. Continuo: es cuando el trabajo se realiza de forma ininterrumpida. El trabajo queda cubierto durante todo el día y durante todos los días de la semana. Supone más de tres turnos y el trabajo nocturno.
4. De turnos fijos o permanentes: es cuando cada persona perteneciente a un equipo que está permanentemente asignado a un turno dado, es de uso común en el sistema discontinuo o de dos turnos.

5. De rotación o alternancia de dos turnos: cada colaborador pretende un equipo que alterna dos turnos de trabajo o hace una rotación entre los turnos de la mañana, de la tarde y de la noche (se utiliza en las tres formas de trabajo). En este caso hay dos variantes:
- Frecuencia de rotación, cuando los equipos pueden cambiar de turno cada semana (es el más utilizado), o en intervalos más cortos o más largos.
 - Extensión del ciclo de rotación, es decir, el período que un colaborador vuelva al mismo punto y reanude la secuencia de días de trabajo y descanso a lo largo de varias semanas, depende en un sistema de turnos continuos, de la frecuencia de la rotación y el número de equipo.
- (38)

El trabajo a turnos repercute sobre la salud física y psicológica de los trabajadores a distintos niveles e induce a trastornos de la vida social y doméstica, alteraciones del sueño y de los ritmos circadianos. Como lo demuestra un estudio realizado en 2012 donde mencionan que la rotación de turnos afecta negativamente los hábitos de alimentación, el sueño, la actividad física, la vida social y favorece la aparición de enfermedades. Las alteraciones gastrointestinales como acidez, gastritis, entre otros, aparecen generalmente por el hecho de que los trabajadores no poseen horarios de trabajo adecuados para alimentarse. (7)

Esto justifica que las perturbaciones digestivas sean atribuidas a la irregularidad de los horarios de alimentación y a los tipos de comida, así como a la incapacidad de sincronización del sistema circadiano de cada persona. Además, una de las consecuencias del trabajo nocturno se da en el ámbito de lo sociofamiliar, ya que es difícil conciliar horarios de trabajo, vida familiar, vida social. (7)

En 2011 se presentaron dos investigaciones que hacen referencia a las condiciones laborales de las enfermeras y su relación con el sueño, un estudio de

la Universidad de Maryland (EE UU) afirma que la calidad y cantidad del sueño de estas profesionales se ve afectada por turnos de trabajo demasiado variables y exhaustivos. En contra parte, científicos de la Universidad de Manitoba en Winnipeg (Canadá) enfatizan los beneficios que tendría sobre la salud y el rendimiento de estas profesionales el poder realizar una breve “siesta”, especialmente en el turno de noche. (40)

Los estudios anteriores muestran el interés de investigar como el turno laboral afecta la calidad de vida laboral del trabajador y como es distinta en cada turno laboral.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar la calidad de vida laboral del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado.

4.2. Objetivos específicos

- Describir las variables sociodemográficas del personal de Enfermería del hospital.
- Describir las variables laborales del personal de Enfermería del hospital.
- Describir la calidad de vida laboral del personal de Enfermería por turno del hospital.

5. Metodología

5.1. Tipo de estudio

El estudio fue cuantitativo y descriptivo en el cual se identificó la calidad de vida laboral del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado.

5.2. Diseño metodológico

El estudio fue no experimental y transversal, el cual permitió documentar la calidad de vida laboral de las (os) enfermeras que rotan turnos en un hospital privado.

5.3. Lugar y tiempo

El estudio se realizó en los servicios de Unidad de Emergencias Médicas (UEM), Quirófano, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Terapia Intermedia (UTI), Tococirugía, Cunas, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN), Hospitalización primer y segundo piso del Hospital Lomas de San Luis Internacional de Julio a Agosto del 2015 de acuerdo al cronograma de actividades (ver anexo 12.6).

5.4. Población total

Del total de 114 trabajadores pertenecientes al Departamento de Enfermería, compuesto por enfermeras (os) licenciadas (os) generales y técnicas auxiliares, personal de Inhaloterapia y camilleros, se realizó un censo no probabilístico por conveniencia, compuesto solamente por 95 licenciadas (os) generales y técnicas auxiliares de Enfermería que trabaja como personal operativo, encargados de turno y supervisores que dieron su consentimiento formal para el estudio. Se excluyeron a 3 enfermeras técnicas auxiliares, 1 ausente por incapacidad y 2 no aceptaron participar en el estudio; 5 enfermeras generales, 1 por no aceptar participar en el estudio y 4 estaban de vacaciones; 1 supervisora de Enfermería por estar de vacaciones. Por lo que al final participaron 78 licenciadas (os) generales y técnicas auxiliares de Enfermería. Se eligió este grupo de

trabajadoras (es) por su formación profesional en Enfermería y su estrecha interacción laboral, abarcará a todo el personal de Enfermería de los servicios arriba descritos. Excluyendo al personal de Inhaloterapia, camilleros, Jefa de Enfermería, Jefa de Enseñanza y responsables de los servicios.

5.5. Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión:

- Que hubo firmado el consentimiento informado.
- Que tuvo 1 año continuo trabajando en el hospital.

Criterios de exclusión:

- Al personal que estuvo de vacaciones, permiso o licencia.

Criterios de eliminación:

- Personal que durante el estudio decidió no participar.
- Cuestionarios incompletos.

5.6. Variables de estudio

Las variables de estudio son:

- Socio-demográficas: nivel académico, sexo, edad y estado civil (ver anexo 12.1).
- Laborales: puesto de trabajo, turno y servicio (ver anexo 12.1).
- Calidad de vida laboral. Se utilizó para su medición el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35 (ver anexo 12.1. y 12.2).

5.7. Instrumento

5.7.1. Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35

El instrumento utilizado fue el CVP-35, mide la calidad de vida profesional. Consta de 35 preguntas, que se miden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante»

(valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10) y da una medida resumen de la percepción de la calidad de vida profesional. Este instrumento fue propuesto por García Sánchez S. en 1993 y construido bajo el marco teórico del modelo de Karasek (demandas-control-apoyo social), ha sido validado en varias ocasiones y con α Cronbach de 0.75 a 0.86, evaluado su validez de constructo, fiabilidad y utilizado en diferentes estudios. (41, 42, 43, 44, 45)

La puntuación global de Calidad de Vida Profesional:

Nivel bueno de Calidad de Vida Profesional: 246 a 350.

Nivel regular de Calidad de Vida Profesional: 140 a 245.

Nivel malo de Calidad de Vida Profesional: 35 a 139. (1)

El CVP-35 está dividido en 3 indicadores:

- Apoyo directivo: se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que se siente y necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes o adjuntos y compañeros. Asimismo, se incluye la recepción de la información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad de trabajo y la posibilidad de ser creativo, entre otros aspectos. (30, 41)
- Cargas o demandas en el trabajo: se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de: la cantidad de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad. De la misma manera, los conflictos con otras personas del trabajo, la falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo, la carga de responsabilidad y las interrupciones molestas, entre otros aspectos. (30, 41)

- Motivación intrínseca: motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional. Aquí se consideran: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. De la misma manera, la capacitación que recibe y el apoyo del equipo (ver anexo 12.2). (30, 41).

5.8. Procedimientos

5.8.1. Aprobación del protocolo

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Académico de la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería el 1 de Julio del 2015, el Comité de Ética e Investigación del Hospital Lomas de San Luis Internacional, lo aprobó el 8 de Julio del 2015 y el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí lo aprobó el 27 Agosto del 2015 con registro CEIFE-2015-154, ve anexo 12.3.

Aceptado el protocolo de investigación por parte del Hospital Lomas de San Luis Internacional, se coordinó con las autoridades de Enfermería del hospital para determinar los tiempos y fechas más factibles en la aplicación del cuestionario CVP-35 al personal operativo de Enfermería para la prueba piloto, la cual se realizó el 13, 14 y 15 de Julio del 2015 en el servicio de Terapia Intensiva e Intermedia, y posteriormente la muestra definitiva a los demás servicios del hospital.

5.8.2. Prueba piloto

La prueba piloto se realizó a 7 enfermeras (os) del servicio de Terapia Intensiva e Intermedia en los 3 turnos. Este personal se eligió para la prueba piloto por la factibilidad y confianza que se tiene al formar parte del mismo, también por las características similares en la rotación de turnos al resto del hospital. Por lo tanto, se pidió total discreción con el cuestionario aplicado y las actividades realizadas

en la prueba piloto, con el propósito de que el personal de los otros servicios no se enterara sobre la prueba piloto, ya que posteriormente se realizó la recolección definitiva a los demás servicios. Se elaboró un informe y fue necesario ajustes al formato de presentación del cuestionario para la recolección definitiva, los cuales fueron de forma: poner encabezados en cada página del instrumento, remarcar las secciones, no sombrear intermitentemente cada pregunta. Además, se determinó la fiabilidad del instrumento con el alfa de Cronbach, resultando de 0.94.

5.8.3. Aplicación del protocolo final

La recolección definitiva se efectuó por servicio y/o área en todos los turnos, a todo el personal de Enfermería contemplado en el censo el 9 y 10 de septiembre del 2015. La recolección de datos se realizó respetando las consideraciones ético-legales establecidas para este protocolo, (ver Consideraciones éticas y legales del presente trabajo). En primer término se obtuvo el consentimiento informado en el estudio (ver anexo 12.4) y en segundo término se respetó la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada por el personal del hospital de acuerdo al Artículo 20 y 21 del Título Segundo de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud.

5.9. Análisis estadístico

Los datos obtenidos mediante la evaluación del instrumento se capturaron en una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 21, la información se analizó por estadística descriptiva, para ello se utilizó la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, porcentajes, promedios y desviación estándar para las variables sociodemográficas. Posteriormente, a través de tablas de contingencia, para describir la calidad de vida laboral en los diferentes turnos y servicios, y así cumplir con el objetivo de la investigación. Los resultados se presentaron en tablas que mostraron en forma ilustrativa los datos más relevantes.

5.10. Recursos humanos, materiales y financieros

En este trabajo de investigación participaron el autor principal, la directora y co-asesora, se utilizó material de consumo para la presentación del protocolo de investigación, impresión de los instrumentos y cartas de consentimiento informado los cuales se entregaron al personal de Enfermería del hospital en sobres para mantener en resguardo sus datos, así como se utilizó de laptop e impresora. El financiamiento del trabajo de investigación estuvo apoyado por el CONACYT a través de la beca proporcionada al autor principal.

6. Consideraciones éticas y legales

La presente investigación se sometió a los lineamientos y principios establecidos en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. (46)

El estudio de investigación se realizó acorde al reglamento escrito en el Título Primero, Capítulo único, Artículo 3° de dicha ley; comprende el desarrollo de acciones que pueden contribuir al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, la prevención y control de los problemas de salud, lo cual, podría ser un factor que mejore las intervenciones encaminadas a proteger, promover y mejorar la salud del personal de Enfermería. Este trabajo tuvo el objetivo de determinar la calidad de vida laboral del personal de Enfermería en un hospital privado y generar conocimiento sobre su Calidad de vida.

El desarrollo de éste estudio atiende a aspectos éticos que garantizan la dignidad y el bienestar de las personas sujetas al estudio como lo dicta el Artículo 13 del Título Segundo de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Ya que los procedimientos e instrumento a emplear no intervinieron con la estabilidad e integridad del participante, por lo cual no existió algún riesgo o daño que pueda ser provocado.

Lo anterior como lo indica el Artículo 17 del Título Segundo el tipo de investigación que se realizó fue clasificada como “investigación sin riesgo” para los sujetos a investigar, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio. Asimismo, los procedimientos programados en la investigación se suspenderán de inmediato al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto de estudio o cuando el sujeto así lo manifieste, lo anterior lo dicta el Artículo 18 del Título Segundo. En este caso, no hubo ninguna suspensión.

Los participantes contaron con el consentimiento informado y por escrito, con la finalidad de autorizar su participación en el estudio (ver anexo 12.4), con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos a los que se sometieron, así como la capacidad de libre elección y sin coacción alguna tomando como referencia lo establecido en el Artículo 20 del Título Segundo.

Los participantes recibieron una explicación clara y completa, de tal forma que pudieron comprenderla, e incluyo aspectos como: la justificación y objetivos de la investigación, los procedimientos que se llevaron a cabo y su propósito, la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación del sujeto, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, la seguridad de que no se identificó al sujeto y que se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad esto en apego del Artículo 21 del Título Segundo, de acuerdo a esto no se evidenciaron los nombres de los participantes al presentar los resultados obtenidos de la investigación, así como el realizar la recolección de los datos a través del instrumento de investigación en el momento y lugar más adecuado durante su jornada laboral.

De acuerdo al Artículo 22 del Título Segundo el consentimiento informado fue realizado por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actuó bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que contó con los recursos humanos y materiales necesarios.

Según como lo dicta el Artículo 64 del Título Tercero, la investigación se llevó a cabo cuando se tuvo la autorización del titular del Comité de Ética, en este caso el Comité de Ética e Investigación del Hospital Lomas de San Luis Internacional, una

vez obtenido éste se gestionó el permiso de los funcionarios facultados de la institución de atención a la salud, los cuales fueron la Jefatura de Enfermería y Enseñanza del hospital, entendiéndose como institución de salud en el sitio donde se realizó la investigación según lo señala el Artículo 98 del Título Quinto y se protegió la privacidad del individuo sujeto, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Además, no existió conflicto de intereses de cualquier tipo en la presente investigación, de cualquier parte involucrada en la ejecución y resultados de la misma (ver anexo 12.5).

También se tomó en cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki de la Atención Médica Mundial, en cuanto a requisitos científicos y protocolos de investigación, consentimiento informado y comités de ética de investigación. (47)

7. Resultados

7.1 Variables socio-demográficas

Tabla 7.1.1 Variables sociodemográficas del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado. San Luis Potosí, SLP. Septiembre de 2015

n= 78

Nivel académico	fr	%
Licenciado (a) en Enfermería	57	73.1
Enfermero (a) general	7	8.9
Enfermero (a) especialista	2	2.6
Técnico profesional en Enfermería	9	11.5
Auxiliar de Enfermería	1	1.3
Otro	2	2.6
Total	78	100.0
Sexo		
	fr	%
Mujer	65	83.3
Hombre	13	16.7
Total	78	100.0
Grupo de edad		
	fr	%
20 a 24	9	11.5
25 a 29	47	60.3
30 a 34	7	8.9
35 a 39	9	11.5
40 a 44	2	2.6
45 a 49	4	5.2
Total	78	100.0
Estado civil		
	fr	%
Casado (a)	29	37.2
Unión libre	11	14.1
Soltero (a)	36	46.1
Separado (a)	2	2.6
Total	78	100.0

Fuente: CVP-35

El 73.1% del personal de Enfermería del hospital fue licenciado (a), en segundo lugar con 11.5% es técnico profesional y con solo 1.3% es auxiliar; predominó el sexo femenino con 83.3%, más del 60% tiene edad de 25 a 29 años, seguido de 20 a 24 años y 35 a 39 años ambos con 11.5%, solo 5.2% tiene 45 a 49 años; 46.1% está soltero (a), 37.2% casado (a) y solo 2.6% está separado (a). El total del personal (78 enfermeras (os)) tuvo un promedio de 29.49 años, mediana de 28 años, moda de 26 años, mínima edad de 23 años y máxima de 49 años.

7.2 Variables laborales

Tabla 7.2.1 Variables laborales del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado. San Luis Potosí, SLP. Septiembre de 2015

n= 78		
Puesto de trabajo	fr	%
Supervisor (a) de Enfermería	3	3.9
Encargado (a) de turno	14	17.9
Enfermero (a) general	59	75.6
Auxiliar de Enfermería	2	2.6
Total	78	100.0
Turno	fr	%
Matutino	18	23.1
Vespertino	19	24.3
Nocturno	40	51.3
Cubredescanso	1	1.3
Total	78	100.0
Servicio	fr	%
Supervisión de Enfermería	3	3.9
Urgencias	10	12.8
Terapia	7	9.0
Quirófano	10	12.8
Cunas	6	7.7
Tococirugía	5	6.4
Hospital 1er piso	5	6.4
Hospital 2do piso	32	41.0
Total	78	100.0

Fuente: CVP-35

Del total de personal de Enfermería del hospital, el 75.6% se desempeñó como enfermero (a) general, seguido por el encargado (a) de turno con 17.9% y solo el 2.6% como auxiliar de Enfermería. Más del 50% estuvo en el turno nocturno y solo el 1.3% estuvo en el turno de Cubredescanso. Los turnos matutino y vespertino tienen una diferencia del 1.3% de personal, es decir, una persona. El servicio que tuvo mayor cantidad de enfermeras (os) con un año trabajando en el hospital es Hospital 2do piso con 41.0%, seguido de Urgencias y Quirófano con 12.8%, Tococirugía y Hospital 1er piso solo tienen 6.4%.

7.3 Calidad de vida laboral

Tabla 7.3.1 Calidad de vida laboral del personal de Enfermería por servicio en un hospital privado. San Luis Potosí, SLP. Septiembre de 2015

n= 78

Servicio	Nivel de calidad de vida laboral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Supervisión de Enfermería	0	0.0	2	2.6	1	1.3	3	3.9
Urgencias	0	0.0	8	10.2	2	2.6	10	12.8
Terapia	0	0.0	6	7.7	1	1.3	7	9.0
Quirófano	0	0.0	10	12.8	0	0.0	10	12.8
Cunas	1	1.3	5	6.4	0	0.0	6	7.7
Tococirugía	0	0.0	5	6.4	0	0.0	5	6.4
Hospital 1er piso	0	0.0	4	5.1	1	1.3	5	6.4
Hospital 2do piso	1	1.3	29	37.2	2	2.6	32	41.0
Total	2	2.6	69	88.4	7	9.0	78	100.0

Fuente: CVP-35

El 88.4% del personal de Enfermería del hospital tuvo una calidad de vida laboral regular, solo en Cunas y Hospital 2do piso una enfermera (o) consideró una mala calidad de vida laboral; en contraparte, Supervisión de Enfermería, Urgencias, Terapia, Hospitalización 1er y 2do piso de 1 a 2 enfermeras (os) consideraron buena su calidad de vida laboral, es decir, 9.0%. En todos los servicios, más del 70% del personal de Enfermería consideró su calidad de vida laboral regular.

Tabla 7.3.2 Calidad de vida laboral del personal de Enfermería por turno en un hospital privado. San Luis Potosí, SLP. Septiembre de 2015

n= 78

Turno	Nivel de calidad de vida laboral							
	Malo		Regular		Bueno		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Matutino	1	1.3	16	20.5	1	1.3	18	23.1
Vespertino	0	0.0	18	23.0	1	1.3	19	24.3
Nocturno	1	1.3	34	43.6	5	6.4	40	51.3
Cubredescansos	1	1.3	0	0.0	0	0.0	1	1.3
Total	3	3.9	68	87.1	7	9.0	78	100.0

Fuente: CVP-35

El 87.1% del personal de Enfermería tuvo calidad de vida laboral regular, más del 75% del personal de Enfermería del hospital en los turnos matutino, vespertino y nocturno consideraron su calidad de vida laboral regular, en el turno nocturno se encontró con mayor número de enfermeras (os) (5) que consideraron su Calidad de vida laboral buena, en contraste, la única enfermera (o) del turno cubredescansos que participó, considero su calidad de vida laboral mala.

Tabla 7.3.3 Calificación otorgada por el personal de Enfermería al indicador Apoyo directivo del CPV-35. San Luis Potosí, SLP. Septiembre de 2015

n= 78

Pregunta	Media	Desviación estándar
Satisfacción con el tipo de trabajo	6.63	1.99
Satisfacción con el sueldo	3.81	1.54
Posibilidad de promoción	4.49	1.54
Reconocimiento de mi esfuerzo	4.01	1.98
Apoyo de mis jefes	4.68	1.88
Apoyo de mis compañeros	6.26	2.03
Posibilidad de ser creativo	6.23	2.01
Recibo información de los resultados de mi trabajo	4.24	2.13
Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	4.51	1.56
Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto	3.95	1.82
Tengo autonomía o libertad de decisión	4.49	2.04
Variedad en mi trabajo	6.01	2.14
Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	4.77	2.13
Promedio General del indicador	4.93	1.91

Fuente: CVP-35

La calificación máxima en escala de 1 a 10 fue de 6.63 y solo 4 preguntas (relacionadas con la satisfacción laboral, apoyo de compañeros, creatividad y variedad del trabajo) tienen calificación mayor a 6.0, todas las demás están por debajo de 5.0; el promedio general del indicador es de 4.93 con desviación estándar de 1.91, lo que indica una falta de apoyo directivo al personal. La pregunta con la calificación más baja (3.81) se refiere a la satisfacción del sueldo percibido.

Tabla 7.3.4 Calificación otorgada por el personal de Enfermería al indicador Cargas o demandas de trabajo del CPV-35. San Luis Potosí, SLP. Septiembre del 2015

n= 78

Pregunta	Media	Desviación estándar
Cantidad de trabajo que tengo	6.76	1.80
Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	7.13	2.16
Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	7.41	1.98
Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	6.37	2.29
Conflictos con otras personas de mi trabajo	3.03	1.93
Falta de tiempo para mi vida personal	4.56	2.56
Incomodidad física en el trabajo	3.62	2.23
Carga de responsabilidad	6.91	2.16
Interrupciones molestas	4.64	2.21
Estrés (esfuerzo emocional)	6.10	2.50
Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	5.23	2.44
Promedio General del indicador	5.61	2.20

Fuente: CVP-35

La calificación máxima en escala de 1 a 10 fue de 7.41 y la más baja de 3.03 relacionadas con la presión para mantener la calidad del trabajo y con conflictos en el trabajo con otras personas respectivamente; solo 5 preguntas (referentes a conflictos con otras personas, falta de tiempo personal, incomodidad física, interrupciones molestas y consecuencias negativas del trabajo en la salud) tienen calificación menor a 6.0 y ninguna tiene calificación de 8.0; el promedio general del indicador es de 5.61 con desviación estándar de 2.20, lo que indica que las cargas o demandas en el trabajo son regulares.

**Tabla 7.3.5 Calificación otorgada por el personal de Enfermería
al indicador Motivación intrínseca del CPV-35.
San Luis Potosí, SLP. Septiembre del 2015**

n= 78

Pregunta	Media	Desviación estándar
Motivación (ganas de esforzarme)	6.01	2.28
Apoyo de mi familia	8.69	1.43
Ganas de ser creativo	7.17	1.86
Desconecto al acabar la jornada laboral	5.82	2.57
Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	5.87	1.97
Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	7.36	1.77
Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	8.03	2.00
Lo que tengo que hacer queda claro	7.18	1.78
Me siento orgulloso de mi trabajo	8.35	
Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)	6.60	1.79 1.97
Promedio General del indicador	7.11	1.94

Fuente: CVP-35

La calificación máxima en escala de 1 a 10 fue de 8.69 y la más baja de 5.82 relacionada con el apoyo de la familia y olvido el trabajo al terminar su turno laboral respectivamente; solo 2 preguntas tienen calificación menores a 6.0 (se desconecta al acabar la jornada laboral y capacitación necesaria para hacer mi trabajo), de las demás tres preguntas tienen calificación mayor a 8.0 (apoyo de mi familia, mi trabajo es importante para la vida de otras personas y me siento orgulloso de mi trabajo); el promedio general del indicador es de 7.11 con desviación estándar de 1.94, lo que indica que el personal de Enfermería tiene motivación buena.

Tabla 7.3.6 Calificación otorgada por el personal de Enfermería a la pregunta No. 34 del CPV-35. San Luis Potosí, SLP. Septiembre del 2015

n= 78

No.	Pregunta	Media	Desviación estándar
34.	Calidad de vida de mi trabajo	6.33	1.99

Fuente: CVP-35

La calificación de la pregunta 34 en escala de 1 a 10 fue de 6.33 lo que indica que el personal de Enfermería percibió su calidad de vida laboral regular.

8. Discusión

En la profesión de Enfermería aún sigue predominando el sexo femenino y es ejercida por personal de diverso grado académico, desde auxiliar de Enfermería hasta con posgrados académicos, resultado similar al estudio realizado en San Luis Potosí, SLP en el 2010 donde 82.3 % fueron mujeres y 17.7 % hombres y con diversos grados académicos. (32). Otro estudio realizado en España en 2011 presenta resultados similares en la predominancia del sexo femenino. (38)

A diferencia del grupo de edad, en el estudio del 2010 en San Luis Potosí resulto el grupo de edad de 31 a 40 años con el mayor puntaje (37.9%) (32), en comparación con el presente estudio, en el cual predominó el grupo de 25 a 29 años con más del 60% del total, resultado similar en el estudio del 2011 en España, donde el grupo de 25 a 30 tuvo el mayor porcentaje (29%) (38). Además, en el estado civil prevaleció el personal casado con 56.3% (32) en el estudio del 2010, mientras que fue lo contrario en el presente estudio, donde el personal de Enfermería es soltero con 46.2%. La diferencia entre ambos estudios es que en el 2010 el personal de Enfermería era mayor de edad y personal con base, mientras que en este estudio es más joven, la mayoría recién egresados de la escuela y perciben al hospital privado como una estancia laboral temporal.

De los 4 turnos que existen en el hospital, el turno con más personal de Enfermería fue el turno nocturno con un 51.3%, a diferencia del estudio realizado en el 2010 en San Luis Potosí donde fue el turno vespertino el de mayor cantidad (32). El servicio que más personal tiene es Hospitalización con 41.0%, resultado similar al estudio realizado en España en 2011 donde el servicio con mayor número de enfermeras (os) fue Hospitalización (82.2%). (38)

El nivel de Calidad de vida laboral de las enfermeras (os) en un hospital privado fue regular con 87.1%, en los 3 turnos (matutino, vespertino y nocturno) más del

70% de las enfermeras (os) perciben la Calidad de vida laboral como regular y en la pregunta 34 que se refiere a la Calidad de vida en mi trabajo se obtiene una media de 6.33 en la escala del 1 al 10, lo que indica que el turno laboral no es indicativo de una buena o mala Calidad laboral. Estos resultados difieren del estudio realizado en San Luis Potosí, SLP donde 88.4% las enfermeras (os) perciben una Calidad de vida laboral buena (32); o el estudio realizado en España, donde la Calidad laboral se percibió como algo (5.29) y aun con más baja calificación para las enfermeras (os) que trabajaban rotando turnos que los de turno fijo. (38)

Además, en el turno nocturno se tuvo el mayor número de enfermeras (os) con Calidad de vida laboral buena (6.4%) y más del 70% con regular, lo que es diferente a estudios previos realizados para determinar lo perjudicial que es trabajar en el turno nocturno y su efecto en la calidad de vida laboral del trabajador. (13, 15). En el turno cubredescansos el 100% considera su Calidad de vida laboral mala por que interfieren enormemente en sus actividades familiares, sociales y por exceso de carga de trabajo al estar rotando contantemente. Esto coincide con otros estudios los cuales muestran que el estar rotando continuamente puede traer consecuencias perjudiciales en la salud del trabajador. (39, 48)

Lo anterior, demuestra que la Calidad de vida laboral depende mucho de cada individuo, la adaptación que realice y los recursos emocionales y personales que dispone. Además, está sometido a determinantes económicos, sociales y culturales y se modifica, con el paso del tiempo, para un mismo individuo. Considerando que las expectativas de salud, el soporte social, la autoestima y la habilidad para competir con limitaciones y discapacidad pueden afectar la calidad de vida, dos personas con el mismo estado de salud, mismo ambiente laboral y misma servicio tienen diferente percepción personal de su salud y su calidad de vida laboral. (6, 27, 29)

El turno laboral como se vio, es un factor importante en la Calidad de vida, sobre todo aquel que interfiere enormemente con sus actividades personales, lúdicas y de descanso. Provocando muchas veces desgaste físico y mental al personal de Enfermería y que, a su vez, afecta en la calidad del servicio que proporciona al cliente. (7, 49)

Con respecto a cada indicador de la Calidad de vida laboral, el Apoyo directivo con un promedio de 4.93 y desviación estándar de 1.91 resulto malo, mostrando que la satisfacción con el sueldo y el interés de la empresa por mejorar la calidad del puesto de trabajo fueron las más bajas (3.81 y 3.95 respectivamente) y evidencia la falta de apoyo directivo para mejorar las condiciones laborales. En seguida se obtienen calificaciones de 4.01 y 4.24 que muestran la falta de reconocimiento del esfuerzo y la información de los resultados que tiene el personal de Enfermería en su trabajo, factores importantes en la motivación y mejoramiento del desempeño del trabajador, además de la satisfacción personal, como lo demuestra el estudio realizado en España donde el apoyo directivo tiene 5.59 la media más baja de las tres dimensiones y factores similares a este estudio.

Las Cargas o demandas de trabajo se perciben como regulares con un promedio de 5.61 y desviación estándar de 2.20, en donde las presiones laborales en cantidad (7.13) y calidad (7.41) en el trabajo salen con los más altos puntajes, seguidas de las cargas de responsabilidad y prisas por terminar en tiempo las actividades del trabajo con 6.91 y 6.37 respectivamente; en contraste, las puntuaciones más bajas (3.62 y 3.03) relacionadas con la incomodidad física en el trabajo y conflictos con otros compañeros demuestran resultados muy similares al estudio realizado en España en 2011 y en San Luis Potosí en 2010. Las condiciones de la calidad de vida laboral, la presencia de un buen clima laboral, un nivel de salud mental satisfactorio, disminuye la existencia de accidentes y enfermedades profesionales. Está demostrado que la calidad de vida laboral se afecta negativamente cuando aumenta la presión asistencial incluso cuando ésta

se compensa con incentivos económicos. Además, la sobrecarga de trabajo ha sido identificada como una causa común de desmoralización e insatisfacción entre los profesionales. (32, 38)

En la Motivación intrínseca, el promedio fue de 7.11 y desviación estándar de 1.94, con lo que se obtiene calificación buena, observándose calificaciones arriba de 8.0 en lo referente al apoyo familiar, orgullo por el trabajo y la importancia que tiene el trabajo realizado para la vida de otras personas, solo dos aspectos salen con calificaciones de 5.82 y 5.87 referentes a olvidarse del trabajo al terminar la jornada laboral y su capacitación para el trabajo, estos resultados son muy similares al estudio realizado en 2010 en San Luis Potosí. Lo que demuestra que el personal de Enfermería se siente motivado y su importancia en la realización de su trabajo. La motivación es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y motivada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer la seguridad, el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de sus pacientes.

9. Conclusiones

De acuerdo a los resultados de esta investigación:

- La calidad de vida laboral del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado en los tres turnos principales y en todos los servicios fue regular, lo que indica que el turno y el servicio no fue influyente en la calidad de vida laboral; en contraste solo el turno de cubredescansos, se percibió la calidad de vida laboral como mala y se evidencia los efectos negativos del cambio constante del turno matutino al vespertino y viceversa por la enfermera (o).
- Se percibe una falta de apoyo directivo al personal de Enfermería al no ser valorado/recompensado su trabajo por medio de incentivos económicos, reconocimiento al esfuerzo y ser escuchadas sus recomendaciones y opiniones a la mejora de la organización. Sin embargo, se muestra que existe buen compañerismo, creatividad, variedad y satisfacción en el trabajo.
- Las cargas de trabajo se perciben como regulares en cantidad y calidad, responsabilidad y el estrés por el trabajo realizado. No obstante, se sienten orgullosas de su trabajo y saben que es importante para la vida de otras personas, es decir, sus pacientes/clientes. También se muestra la existencia de conflictos laborales entre compañeros por las cargas de trabajo e incomodidad física, lo que indica posibles efectos secundarios.
- A pesar de tener el apoyo familiar, sentirse orgullosas de su trabajo y la importancia del mismo, al finalizar la jornada laboral, las enfermeras (os) consideran que les falta aún capacitación para desempeñar eficazmente su trabajo.

10. Comentarios y recomendaciones

Para mejorar la calidad de vida laboral del personal de Enfermería en un hospital privado se debe aumentar la percepción del apoyo directivo y disminuir las cargas de trabajo. El conocimiento de las deficiencias detectadas sobre la calidad de vida laboral, proporciona a los directivos las áreas específicas donde se debe intervenir para conseguir cambios favorables para aumentar la percepción de la calidad de vida laboral. Eso podría redundar en una mayor eficacia de gestión de recursos, porque con una adecuada cobertura de las necesidades del personal de Enfermería se podrá disminuir los efectos negativos de una mala calidad de vida laboral y mejorar los servicios y cuidados proporcionados por el mismo personal, que a su vez coadyuvarán en la calidad del trato al paciente y su salud.

En este estudio se aprecian áreas de oportunidad para mejorar o cambiar, con el objetivo de aumentar el bienestar del personal de Enfermería y a su vez mejorar los servicios proporcionados al paciente/cliente. Buscar estrategias adecuadas y óptimas, como:

- La realización de más investigaciones enfocadas a las causas de la falta de apoyo directivo y de reconocimiento laboral.
- Organización de recursos humanos de acuerdo a las necesidades del servicio y preferencias del mismo personal.

11. Referencias bibliográficas

1. Urbina Baltodano AM, Luna Victoria FM. Satisfacción laboral y calidad de vida profesional de las enfermeras del hospital general regional docente de Trujillo. Rev In Cres [Seriada en línea] 2013; 4 (1): 121-131. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/28/28>. Consultado Octubre 04, 2014.
2. Gómez Cardona JP, Becerra de Anda ML, Beltrán Márquez JMG, García Luévano BE, Gómez Olmos MT. Satisfacción laboral del personal de enfermería del área administrativa. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Seriada en línea] 2012; 20 (1): 5-9. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=87306&id_seccion=4905&id_ejemplar=8600&id_revista=324. Consultado Mayo 15, 2014.
3. Lizarte M, Montero A, Peral N, Postigo E. Efectos de la turnicidad sobre ansiedad y la salud psicológica en profesionales sanitarios de centros hospitalarios. Rev electrónica de investigación Docencia Creativa [Seriada en línea] 2012; (1): 21-28. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/21939/1/ReiDoCrea-Vol.1-Art.3-Lizarte-Montero-Peral-Postigo.pdf>. Consultado Mayo 15, 2014.
4. Ramírez E. Turnos de trabajo en el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. Rev Enfermería en Costa Rica [Seriada en línea] 2012; 33 (2): 74-80. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v33n2/art3.pdf>. Consultado Mayo 15, 2014.
5. Secretaría de Salud Laboral UGT CEC. Los tiempos de la organización del trabajo: incidencia de los riesgos psicosociales en los sistemas de trabajo a turnos. 2010; [75 páginas]. Disponible en <https://w110.bcn.cat/UsosDelTemps/Continguts/Noticies/2012/octubre12/libro%20turnos%20UGT.pdf>. Consultado Septiembre 15, 2014.

6. Urzúa A, Caqueo Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev Terapia Psicológica [Seriada en línea] 2012; 30 (1): 61-71. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>. Consultado Junio 28, 2014.
7. Contreras F, Espinosa JC, Hernández F, Acosta N. Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). Rev Psicología desde el caribe [Seriada en línea] 2013; 30 (3): 569-590. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a07.pdf>. Consultado Octubre 04, 2014.
8. Gil Monte PR. Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Seriada en línea] 2012; 29 (2): 237-241. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>. Consultado Mayo 15, 2014.
9. Juárez Adauta S. Clima organizacional y satisfacción laboral. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Seriada en línea] 2012; 50 (3): 307-314. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1875:clima-organizacional&catid=733:practica-clinico-quirurgica&Itemid=763. Consultado Junio 22, 2014.
10. Blanca Gutiérrez J, Del Rosal González A, González Ábalos MA, Aceituno Herrera A, Afán de Rivera JCM, Arjona González A. Efecto de la implantación de turnos de enfermería “a demanda” sobre las horas de absentismo. Rev Gac Sanit [Seriada en línea] 2012; 26 (5): 480-482. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v26n5/nota_campo.pdf. Consultado Enero 01, 2015.
11. Achilles de Faria, F. Desarrollo organizacional. Enfoque integral. México: Limusa; 2001.
12. Secretaría de Salud Laboral UGT CEC. Los tiempos de la organización del trabajo: el trabajo a turnos: análisis empírico. [132 páginas]. Disponible en <http://www.ugtbalears.com/es/PRL/Publicaciones/Estudios%20universidade>

- s/2010%20Tiempos%20de%20la%20organizaci%C3%B3n%20del%20trabajo.%20Trabajo%20a%20turnos.pdf. Consultado Enero 01, 2015.
13. Deschamps Perdomo A, Olivares Román SB, De la Rosa Zabala KL, Asunsolo del Barco A. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Rev Med Secur Trab. [Seriada en línea] 2011; 57 (224): 224-241. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original3.pdf>. Consultado Mayo 20, 2014.
 14. EUFIC. Trabajo por turnos: implicaciones para la salud y la nutrición. 2015; [1 página] Disponible en: <http://www.eufic.org/article/es/artid/Trabajo-por-turnos-implicaciones-para-la-salud-y-la-nutricion/>. Consultado Enero 01, 2015.
 15. Barahona AI, Vidaurre EJ, Sevilla FJ, Rodríguez J, Monje SE. El trabajo nocturno y sus implicaciones en la salud de médicos, enfermeras y oficiales de seguridad de los hospitales de la caja costarricense del seguro social en Costa Rica. Rev Med Legal Costa Rica [Seriada en línea] 2013; 30 (1): 17-36. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v30n1/art03v30n1.pdf>. Consultado Enero 01, 2015.
 16. Serra L. Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y medicolegales. Rev Med Clin Condes [Seriada en línea] 2013; 24 (3): 443-451. Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/3%20mayo/10-Dr.Serra.pdf. Consultado Enero 01, 2015.
 17. Sosa Cerda OR. Calidad de vida profesional del personal de Enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Tesis para Maestría]. San Luis Potosí, México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2009.
 18. Morales Torres J. Calidad de vida profesional del personal de Enfermería de un hospital de segundo nivel de atención en la ciudad de San Luis Potosí.

- [Tesis para Maestría]. San Luis Potosí, México: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2009.
19. Organización Mundial de Salud/Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe. 2015; [1 página]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3A2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es. Consultado Junio, 2016.
 20. Organización Mundial de Salud/Organización Panamericana de la Salud. Enfermería en las Américas-Datos. 2015; [1 página]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?id=10948&lang=es&option=com_content&Itemid=1926. Consultado Junio, 2016.
 21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. “Estadísticas a propósito de... día internacional de la enfermera y el enfermero (6 de enero)”. 2015; [1 página]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>. Consultado Junio, 2016.
 22. Diccionario de la Lengua Española. Motivación. 2016; [1 página]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=Pw7w4l0>. Consultado Junio, 2016.
 23. Hospital Lomas de San Luis Internacional. Hospital Lomas de San Luis Internacional. 2014; [1 pantalla]. Disponible en dirección: <http://www.hls.com.mx/>. Consultado Julio 02, 2014.
 24. Hellriegel D, Jackson SE, Slocum JW. Administración. Un enfoque basado en competencias. 10ª ed. México: Thomson; 2007. p. 178-199.
 25. Bateman TS, Snell SA. Administración. Una ventaja competitiva. 4ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2003. p. 133-151.
 26. Jones Caballero M, Peñas PF. Calidad de vida. Generalidades. Rev Actas Dermosifiliogr [Seriada en línea] 2002; 93 (7): 421-431. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=130363

- 63&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=103&ty=7&accion=L&origen=actasdermo&web=www.actasdermo.org&lan=es&fichero=103v93n07a13036363pdf001.pdf. Consultado Mayo 20, 2014.
27. Granados I. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. Rev Investig en Psico [Seriada en línea] 2011; 14 (2): 213-225. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsiv14n2/a14.pdf>. Consultado Octubre 16, 2014.
28. Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Rev Est Geren [Seriada en línea] 2013; 29 (1): 445-455. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0123592314000813>. Consultado Enero 01, 2015.
29. Velarde Jurado E, Ávila Figueroa C. Evaluación de la calidad de vida. Rev Salud Pública de México [Seriada en línea] 2002; 44 (4): 349-361. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2002/sal024i.pdf>. Consultado Mayo 20, 2014.
30. Puello Viloría Y, et al. Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de la ciudad de Santa Marta. Rev Investig. Enferm. Imagen Desarr [Seriada en línea] 2014; 16 (1): 87-99. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145231426007.pdf>. Consultado Octubre 16, 2014.
31. Robbins SP, Judge TA. Comportamiento organizacional. 15ª ed. México: Pearson; 2013. p. 73, 74, 75, 76, 77, 202, 203, 595, 596, 597.
32. Sosa Cerda OR, Cheverría Rivera S, Rodríguez Padilla ME. Calidad de vida profesional del personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Seriada en línea] 2010; 18 (3): 153-158. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103f.pdf>. Consultado Mayo 25, 2014.

33. Assalvi Rios K, Aparecida Barbosa D, Goncalves Silva-Belasco A. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Latino-Am. Enfermagem [Seriada en línea] 2010; 18 (3): [1 página]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Consultado Abril 05, 2015.
34. Díaz Corte C, et al. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. Rev Gac Sanit [Seriada en línea] 2013; 27 (6): 502-507. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv27n6/original4.pdf>. Consultado Octubre 04, 2014.
35. Organización Internacional del Trabajo. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. [4720 páginas]. Disponible en: <http://www.cucba.udg.mx/sites/default/files/proteccioncivil/normatividad/Enciclopedia%20de%20salud%20y%20seguridad%20en%20el%20trabajo.pdf>. Consultado Junio, 2016.
36. Secretaria del Trabajo y Previsión Social. Ley Federal del Trabajo. México: Anaya editores; 2006.
37. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Ley Federal del Trabajo. 2013; [352 páginas]. Disponible en http://www.stps.gob.mx/bp/micrositios/reforma_laboral/ref_lab.html. Consultado Julio 02, 2014.
38. Hanzeliková Pogrányivá A, García López MV, Pomares Martínez M, Pardo Fernández MJ, Del Monte Paz J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. Rev Enferm glob [Seriada en línea] 2011; 1 (24): 145-157. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/127451/124521>. Consultado Mayo 25, 2014.
39. Serra L. Trabajo en turnos, privación de sueño y sus consecuencias clínicas y medicolegales. Rev Med Clin Condes [Seriada en línea] 2013; 24 (3): 443-451. Disponible en:

- http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/3%20mayo/10-Dr.Serra.pdf. Consultado Enero 01, 2015.
40. Rodrigo S. Calidad de sueño en personal de enfermería. Rev Reduca [Seriada en línea] 2011; 3 (2): 1-24. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/280/299>. Consultado Mayo 25, 2014.
41. Grimaldo Muchotrigo M. Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. Rev Psicol [Seriada en línea] 2010; 12 (1): 51-80. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v12_2010/pdf/a03.pdf. Consultado Octubre 04, 2014.
42. Vega Martínez S. NTP: 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social. 2001; [7 páginas]. Disponible en dirección: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf. Consultado Octubre 02, 2014.
43. Martín J, Cortes JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Rev Gac Sanit [Seriada en línea] 2004; 18 (2): 129-136. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gs/v18n2/original6.pdf>. Consultado Octubre 04, 2014.
44. Martín Fernández J, Gómez Gascón T, Martínez García-Olalla C, Del Cura González MA, Cabezas Peña MC, García Sánchez S. Medición de la capacidad evaluadora del Cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. Rev Aten Primaria [Seriada en línea] 2008; 40 (7): 327-336. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708703603>. Consultado Octubre 04, 2014.
45. Tomás Sábado J, Sánchez López C, Maynegre Santaulària M, Porcel Navarro V, Isidro Abad R, Tor Llacuna A. Estructura factorial de la Escala

- de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) en enfermeras de Atención Primaria. Rev Psicol [Seriada en línea] 2011; 15 (23): 1-7. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1209/1119>. Consultado Octubre 04, 2014.
46. De La Madrid M. Ley general de salud en materia de investigación para la salud. 2014; [1 página] Disponible en: http://guerrero.gob.mx/?attachment_id=453511. Consultado Noviembre 3, 2014.
47. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2014; [1 página]. Disponible en <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>. Consultado Agosto 23, 2014.
48. Secretaría de Salud Laboral UGT CEC. Los tiempos de la organización del trabajo: incidencia de los riesgos psicosociales en los sistemas de trabajo a turnos. 2010; [75 páginas]. Disponible en <https://w110.bcn.cat/UsosDelTemps/Continguts/Noticies/2012/octubre12/libro%20turnos%20UGT.pdf>. Consultado Septiembre 15, 2014.
49. Gago López MM, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracedo Martín R, Bouzada Rodríguez AL, Otero López A. El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las enfermeras. Rev Nure Inv [Seriada en línea] 2013; 10 (64): 1-23. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE64_original_turnos.pdf. Consultado Enero 01, 2015.

12. Anexos

12.1. Operacionalización de variables

VARIABLE SOCIODEMOGRAFICA	VARIABLE LABORAL
Nivel académico	Puesto de trabajo
Sexo	Turno
Edad	Servicio
Estado civil	
Número de hijos	

CALIDAD DE VIDA LABORAL				
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ITEMS	MEDICIÓN
El sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los	Percepción del personal de Enfermería en su estado de salud con relación a las demandas de	Apoyo directivo: se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que se siente y	2. Satisfacción con el tipo de trabajo 3. Satisfacción con el sueldo 4. Posibilidad de promoción 5. Reconocimiento de mi esfuerzo 10. Apoyo de mis jefes 11. Apoyo de mis compañeros	Escala tipo Likert.

<p>recursos psicológicos organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas. (30, 32)</p>	<p>su trabajo.</p>	<p>necesita, la satisfacción con el sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes o adjuntos y compañeros. Asimismo, se incluye la recepción de la información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad de trabajo y la posibilidad de ser creativo, entre otros aspectos. (30, 41)</p>	<p>14. Posibilidad de ser creativo 16. Recibo información de los resultados de mi trabajo 20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito 22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto 23. Tengo autonomía o libertad de decisión 28. Variedad en mi trabajo 30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas</p>	
		<p>Cargas o demandas en el trabajo: se considera la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo, que incluyen los indicadores de: la cantidad de trabajo, las prisas y agobios, presión que se recibe</p>	<p>1. Cantidad de trabajo que tengo 6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo 7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo 8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo</p>	<p>Escala tipo Likert.</p>

		<p>por la cantidad de trabajo o para mantener la calidad. De la misma manera, los conflictos con otras personas del trabajo, la falta de tiempo para la vida personal, la incomodidad física en el trabajo, la carga de responsabilidad y las interrupciones molestas, entre otros aspectos. (30, 41)</p>	<p>17. Conflictos con otras personas de mi trabajo 18. Falta de tiempo para mi vida personal 19. Incomodidad física en el trabajo 21. Carga de responsabilidad 24. Interrupciones molestas 25. Estrés (esfuerzo emocional)</p>	
		<p>Motivación intrínseca: motivación personal, debida a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada dirigida a la satisfacción profesional. Aquí se consideran: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de</p>	<p>9. Motivación (ganas de esforzarme) 12. Apoyo de mi familia 13. Ganas de ser creativo 15. Desconecto al acabar la jornada laboral 26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo 27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual</p>	<p>Escala tipo Likert.</p>

		<p>capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo. De la misma manera, la capacitación que recibe y el apoyo del equipo. (30, 41)</p>	<p>29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas</p> <p>31. Lo que tengo que hacer queda claro</p> <p>32. Me siento orgulloso de mi trabajo</p> <p>35. Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)</p>	
<p>La pregunta 34 mide en forma general la calidad de vida percibida por el sujeto.</p>				

SECCIÓN II. Calidad de Vida Laboral

Marque una sola respuesta y en la escala del 1 al 10 la que mejor corresponda a su realidad laboral. Para mejorar la claridad en su respuesta, se dividieron los valores como sigue:

NADA: valores 1 y 2; ALGO: valores 3, 4 y 5; BASTANTE: valores 6, 7 y 8; MUCHO: valores 9 y 10.

No.	PREGUNTA	Nada		Algo			Bastante			Mucho	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cantidad de trabajo que tengo										
2	Satisfacción con el tipo de trabajo										
3	Satisfacción con el sueldo										
4	Posibilidad de promoción										
5	Reconocimiento de mi esfuerzo										
6	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9	Motivación (ganas de esforzarme)										
10	Apoyo de mis jefes										
11	Apoyo de mis compañeros										
12	Apoyo de mi familia										
13	Ganas de ser creativo										
14	Posibilidad de ser creativo										
15	Desconecto al acabar la jornada laboral										

16	Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17	Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18	Falta de tiempo para mi vida personal										
19	Incomodidad física en el trabajo										
20	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21	Carga de responsabilidad										
22	Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23	Tengo autonomía o libertad de decisión										
24	Interrupciones molestas										
25	Estrés (esfuerzo emocional)										
26	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28	Variedad en mi trabajo										
29	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas										
30	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31	Lo que tengo que hacer queda claro										
32	Me siento orgulloso de mi trabajo										
33	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										

34	Calidad de vida de mi trabajo										
35	Apoyo de los compañeros (si tiene responsabilidad)										

García S. (1993)

Puntuación Total: _____

Puntuación de 35 a 350

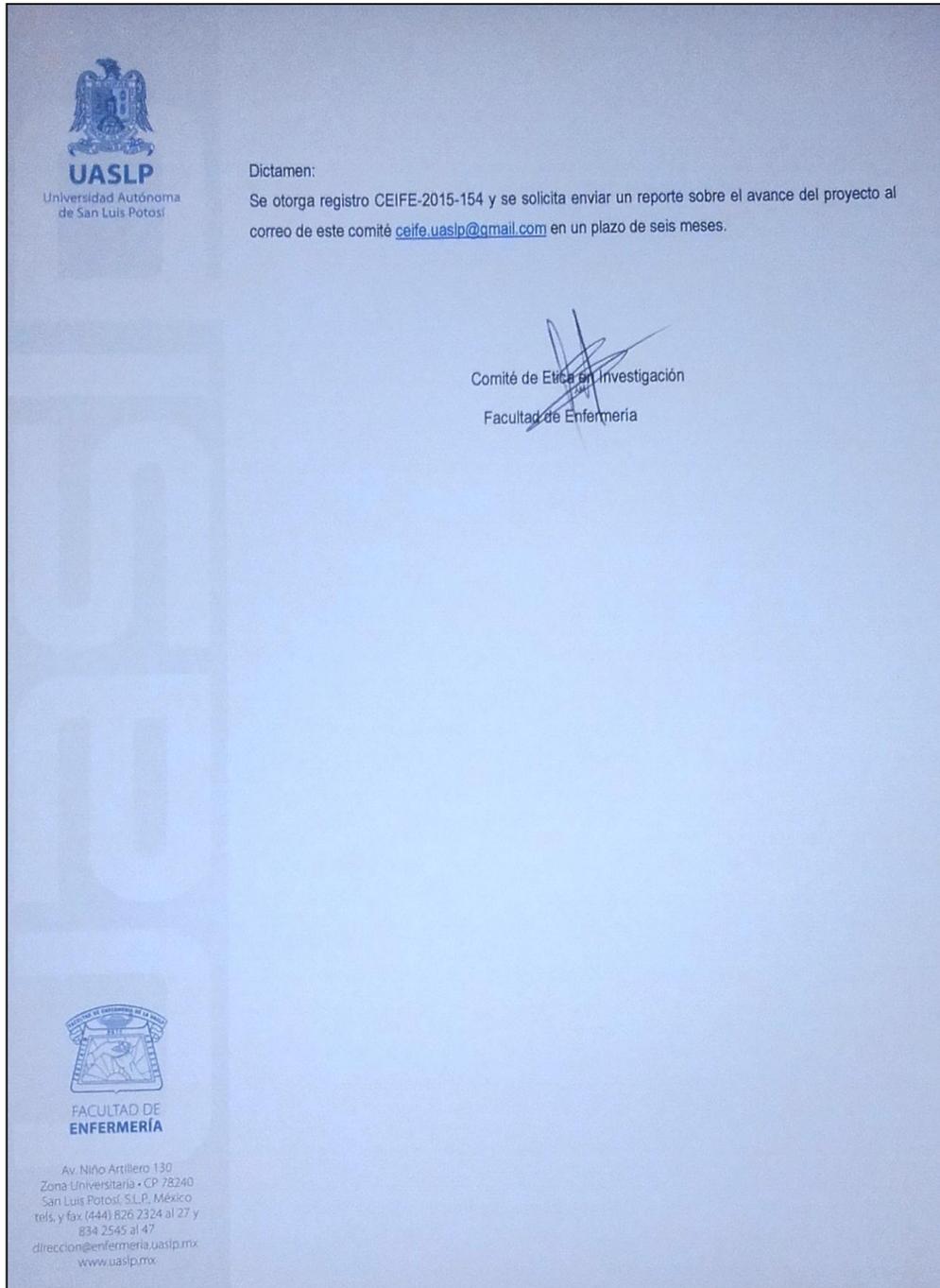
Nivel bueno de CVP: 246 a 350.

Nivel regular de CVP: 140 a 245.

Nivel malo de CVP: 35 a 139.

¡Gracias por su colaboración!

12.3. Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí



12.4. Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Lugar _____ de _____ del 2015

Por medio de este documento declaro que **ACEPTO** participar en el trabajo de investigación titulado “Calidad de vida laboral del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado”. Aprobado ante el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y del Comité de Ética en Investigación, de Investigación y Desarrollo Médico S. A. de C. V. (Hospital Lomas de San Luis Internacional).

El objetivo del estudio es determinar la calidad de vida laboral del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los criterios para realizar la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no me identificará en los reportes, publicaciones o prestaciones que deriven de esta investigación y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma estrictamente confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información sobre los resultados del estudio de manera privada.

Nombre y firma del participante

Lic. Enf. Fabián Sánchez Guerrero

12.5. Carta de no conflicto de interés



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

San Luis Potosí, S.L.P. A ____ de _____ del 2015.

A quien corresponda:

A través de la presente carta le informamos que los participantes del proyecto de investigación denominado “Calidad de vida laboral del personal de Enfermería que rota turnos en un hospital privado” no tiene conflicto de interés en la elaboración del proyecto de investigación, tampoco para la publicación de los resultados de los datos que se obtengan.

La publicación de los resultados estará en estricto apego a las normas de auditorías que señalan la mayoría de las revistas nacionales e internacionales y que está en función de la mayor aportación en la elaboración del proyecto de investigación, por lo que se tendrá estricto apego a las normas éticas y se harán responsables de la integridad y veracidad de los informes tanto verbales como estrictos a la institución Investigación y Desarrollo Médico S. A. de C. V. (Hospital Lomas de San Luis Internacional).

Se respetará el crédito de los participantes y como primer autor será el Lic. Enf. Fabián Sánchez Guerrero, como coautora la Dra. María Candelaria Betancourt Esparza y colaboradora MAAE Sofía Cheverría Rivera, por los que tendrán obligaciones éticas en la publicación de los resultados y serán responsables de entrega de información eficiente, aceptar de común acuerdo las normas éticas de entrega de información y los resultados de deberán estar a la disposición del público.

En la publicación del primer artículo aparecerá como primer autor el responsable el Lic. Enf. Fabián Sánchez Guerrero y como segundo autor la coautora, para las sucesivas publicaciones, será de acuerdo a la contribución que realicen cada uno de los integrantes para ir en primer y segundo término, con previo consentimiento del autor principal.

Por lo que se declara que no existe conflicto de interés económico, profesional o de otro tipo para la elaboración, implementación y difusión del presente proyecto de investigación.

Al mismo tiempo se da a conocer que el financiamiento será del 100% del autor principal a través de la beca CONACYT.

Lic. Enf. Fabián Sánchez Guerrero

Dra. María Candelaria Betancourt Esparza

MAAE Sofía Cheverría Rivera

12.6. Cronograma de actividades para la elaboración del protocolo de investigación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD E POSGRADO E INVESTIGACIÓN



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FASE	PA SO	ACTIVIDAD	AÑO																							
			2014												2015						2016		2017			
			MESES																							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9...	...11	12	...3
CONCEPTUAL	1	Introducción																								
	2	Planteamiento del problema																								
	3	Marco Teórico																								
	4	Justificación																								
	5	Objetivos																								
	6	Marco Referencial																								
DISEÑO	7	Diseño Metodológico																								
	8	Tipo de estudio																								
	9	Población, muestra de estudio																								
	10	Operacionalización de variables																								
	11	Criterios de inclusión, exclusión y eliminación																								
	12	Instrumento																								
	13	Plan de recolección de la información																								
	14	Plan de análisis de la información																								
	15	Presupuesto																								
	16	Cronograma																								

