



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



**UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SEGUNDO NIVEL DE  
ATENCIÓN EN AGUASCALIENTES**

**TESIS:**

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

Licenciada en Enfermería  
**DIANA CRISTINA NAVARRO RODRÍGUEZ**

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

**CO-DIRECTOR DE TESIS:**  
**MAGÍSTER EN SALUD COLECTIVA. HUGO ALBERTO MÚNERA  
GAVIRIA**

---

**SEPTIEMBRE 2017**



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



**Calidad de Vida en el Trabajo del personal de Enfermería en  
una Institución de Segundo Nivel de Atención en Aguascalientes**

**TESIS**

**Para obtener el GRADO de:  
Maestra en Administración en Enfermería**

**Presenta:**

**Licenciada en Enfermería  
Diana Cristina Navarro Rodríguez**

**Aprobado por el Comité de Tesis:**

**Directora**

**MAAE. Sofía Cheverría Rivera**

**Co- Director**

**Magister en Salud Colectiva. Hugo Alberto Múnera Gaviria**

**Septiembre 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:**

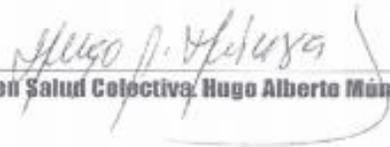
**Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una  
institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes**

**ELABORADA POR:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
DIANA CRISTINA NAVARRO RODRÍGUEZ**

**APROBÓ:**

**PRESIDENTE DE JURADO**

  
**Magíster en Salud Colectiva: Hugo Alberto Manero Gaviria**

**SECRETARIO**

  
**Dra. Maribel Cruz Ortiz**

**VOCAL**

  
**M.A.A.E. Sofia Cheverría Rivera**

**2 de Septiembre de 2017**

## Resumen

**Objetivo:** Describir la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes, México. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal en el que participaron 235 trabajadores de enfermería de un hospital público, seleccionados por muestreo aleatorio simple durante el periodo de diciembre 2016-febrero 2017; se utilizó el instrumento CVT GOHISALO, constituido por 74 ítems distribuidos en siete dimensiones, con puntaje máximo de 296 puntos en escala tipo Likert de 0 a 4, auto aplicado con confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0.93, se utilizó el programa estadístico SPSS v.21 para el análisis de datos; se contó con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación y se obtuvo el consentimiento informado de cada participante. **Resultados:** 73.6% fueron mujeres, edad promedio 39.3 años (DE=8.58), 34.9% perteneció al turno matutino, 85.1% fue personal asistencial, antigüedad laboral promedio 13.7 años (DE=7.57). De manera global, el 49% del personal de enfermería percibió un nivel medio de calidad de vida en el trabajo, las dimensiones que ponderaron alta calidad de vida en el trabajo fueron seguridad en el trabajo y desarrollo personal con el 46% y 39.1% respectivamente, en las cinco dimensiones restantes los encuestados presentaron baja calidad de vida en el trabajo. **Conclusión:** El personal de enfermería se percibe con mediana calidad de vida en el trabajo, lo cual representa un área de oportunidad para el desarrollo del talento humano y el fortalecimiento de la profesión.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Trabajo, Personal de enfermería, Salud Laboral.

## Abstract

**Objective:** To describe the quality of life at work for nursing staff at an institution of second level attention in Aguascalientes, México. **Material and methods:** Descriptive and transversal study in which 235 nursing staff from a public hospital participated, selected by simple random sampling during the period december 2016 to february 2017; the CTV GOHISALO instrument was used, consisting on 74 items distributed into seven dimensions, with maximum score of 296 points in the Likert type scale from 0 to 4, self-applied with a reliability according to Alpha of Cronbach of 0.93, the statistical program SPSS v.21 was used for the data analysis; it was approved by both the Ethics Committee and Research Committee with the approved consent of each participant. **Results:** 73.6% of participants were women, average age 39.3 (DE=8.58), 85.1% were caregiver staff, 34.9% belonged to the morning shift, the working seniority average 13.7 years (DE=7.57) In general terms, 49% of nursing staff had a midrange average in their working quality life, the dimensions that scored a high quality life were security at work and self growth with the 46% and 39.1% respectively, in the remaining dimensions the survey respondents showed a low quality of life at work. **Conclusion:** The nursing staff scored a medium level quality of life at work, which represents an area of opportunity to manage human talent and to strenghten the profession.

**Key words:** Quality of life, Work, Nursing Staff, Occupational Health.

## **Dedicatorias**

A mi familia José Navarro Candelas, Bertha Rodríguez Ruiz, José Alberto Navarro Rodríguez y Ricardo Adrián Manríquez Navarro, quienes me apoyan y me acompañan en cada una de mis metas y a las personas que contribuyen a mi crecimiento humano, profesional y académico.

### **Agradecimientos**

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (CONACYT) por la beca de manutención otorgada durante la realización de mis estudios.

A la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México, por aceptarme en el programa académico de Maestría en Administración en Enfermería.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social y al personal de enfermería que participó en la investigación.

A mi directora de tesis MAAE. Sofía Cheverría Rivera y co-director Magíster en Salud Colectiva Alberto Múnera Gaviria, por dirigir la investigación y contribuir a mi formación académica.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia por permitirme realizar una estancia académica de investigación y por sus aportaciones realizadas al estudio.

Gracias.

## Índice

	<b>Página</b>
Resumen.....	i
Abstract.....	ii
Dedicatorias.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice.....	vi
Índice de cuadros de resultados.....	viii
Índice de gráficas.....	ix

## Índice

## Página

I.Introducción .....	1
II.Justificación .....	3
III.Marco Teórico .....	8
3.1 Marco conceptual .....	8
3.1.1 Antecedentes de la calidad de vida en el trabajo .....	8
3.1.2 Teorías aplicadas a la calidad de vida en el trabajo.....	12
3.2 Marco empírico .....	20
3.2.1 Investigaciones relacionadas con la calidad de vida en el trabajo.....	20
3.2.2 Situación mundial y nacional del trabajo en enfermería .....	24
3.3 Marco legal.....	25
3.4 Marco contextual.....	27
IV.Objetivos .....	28
4.1 Objetivo general .....	28
4.2 Objetivos específicos.....	28
V.Metodología .....	29
5.1 Tipo de estudio .....	29
5.2 Límite de tiempo y espacio .....	29
5.3 Universo de trabajo y muestra.....	29
5.4 Criterios de inclusión .....	29
5.5 Variables .....	30
5.6 Operacionalización de variables.....	30
5.7 Instrumento .....	30
5.8 Procedimientos .....	32
5.9 Análisis de datos .....	33
VI.Consideraciones Éticas y Legales .....	39
VII.Resultados.....	41
VIII.Discusión .....	47
IX.Conclusiones .....	56
X.Comentarios y recomendaciones.....	57
XI.Referencias bibliográficas.....	58

Anexos.....	74
Anexo 1: Operacionalización de variables.....	74
Anexo 2. Ficha de datos sociodemográficos y laborales.....	91
Anexo 3. Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo CVT GOHISALO.....	92
Anexo 4: Conformación del instrumento CVT GOHISALO.....	96
Anexo 5: Aprobación Comité Académico Maestría en Administración en Enfermería.....	98
Anexo 6: Aprobación Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UASLP.....	99
Anexo 7: Aprobación Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud IMSS	101
Anexo 8: Consentimiento informado.....	102
Anexo 9: Carta de no conflicto de intereses, autoría y coautoría.....	103

## Índice de cuadros de resultados

<b>Cuadro</b>		<b>Página</b>
1	Características sociodemográficas del personal de enfermería que participó en la investigación de calidad de vida en el trabajo	42
2	Características laborales del personal de enfermería que participó en la investigación de calidad de vida en el trabajo	43
3	Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo percibida del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención	45

## Índice de gráficas

<b>Gráfica</b>		<b>Página</b>
1	Percepción global de la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención	46

## I. Introducción

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al trabajo como el conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, como medios de sustento para los individuos; <sup>1</sup> en este sentido, el trabajo es importante en la vida de las personas debido a que confiere realización personal, prestigio social e identidad, sin embargo también puede ser percibido como algo negativo, indeseado y conflictivo, pasando a convertirse a una carga por sus normas, rutinas y exigencias, además de ello, la orientación hacia el desarrollo económico antes que el desarrollo intelectual, físico o mental de los individuos contribuye a cambiar la forma y el significado que le atribuyen; la anterior situación también ha alcanzado a las instituciones de salud, donde los prestadores de atención sanitaria se han visto envueltos en procesos que involucran no trabajar en las mejores condiciones, a través del deficiente empleo de insumos, tanto en cantidad como en calidad, así como el incremento de las tareas que desempeñan, situación que puede llegar a comprometer el actuar profesional y la salud del prestador de servicios. <sup>2</sup>

En relación con lo anterior, se ha incrementado el interés por estudiar la calidad de vida en el trabajo incluyendo los aspectos físicos, ambientales y psicológicos del centro laboral, ya que se reconoce como un factor de éxito o fracaso para la competitividad de las instituciones, el logro de objetivos institucionales y la realización personal y profesional del trabajador; dicha calidad se integra cuando el trabajador a través del empleo y bajo su propia percepción ve cubiertas las necesidades personales de soporte institucional, seguridad en el trabajo, integración y satisfacción del puesto, bienestar conseguido a través de la actividad laboral, desarrollo personal y administración del tiempo libre. <sup>3</sup>

El estudio de la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería es de vital importancia, debido a que es el recurso humano predominante en las instituciones sanitarias, el cual interactúa con otros agentes de la salud en diversos contextos de cuidado, a fin de facilitar la interdisciplinariedad en la satisfacción de las necesidades fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes,<sup>4</sup> por lo tanto deben de ser cuidados por la propia institución en la que laboran; sin embargo dentro de la profesión se han desarrollado diversas patologías, entre ellas el síndrome de Burnout, estrés laboral, conflictos relacionados a la violencia dentro de las instituciones de

salud e índices de pobre satisfacción laboral; las cuales posiblemente estén asociadas a las condiciones de trabajo, así como a la carga mental que implica trabajar en los hospitales. <sup>2</sup>

En atención a lo expuesto, surge el interés por describir la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes, México, debido a que se desconoce con exactitud la puntuación que el personal estimó en la encuesta de clima organizacional de la institución, además de ser quien registró el mayor número de ausentismo no justificado respecto a los demás profesionales del área hospitalaria; el interés por estudiarla radica en la importancia que tiene sobre el bienestar y el desempeño del cliente interno; la investigación permite conocer las áreas de oportunidad que tienen baja calidad de vida en el trabajo, de manera que los resultados sirvan al personal administrativo para diseñar e implementar acciones de mejora orientadas a incrementar la calidad de vida laboral de enfermería.

El estudio forma parte de la línea de investigación “Gestión del cuidado de Enfermería” de la Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México; la investigación contó con la viabilidad política debido a que se consideró como un tema de interés para la administración estratégica del departamento de enfermería, de igual forma se contó con viabilidad social, ya que la mayoría de los sujetos de estudio decidieron participar; la investigación fue realizada mediante la aportación de la beca otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) así como de los recursos propios disponibles.

El trabajo se encuentra estructurado por diversos capítulos, el primero de ellos hace alusión al problema de estudio y la justificación, enseguida se encuentra el marco teórico, posteriormente se enuncian los objetivos y la metodología empleada, las consideraciones éticas y legales del estudio, los resultados obtenidos, la discusión, las conclusiones, las recomendaciones y los anexos utilizados durante la implementación.

## II. Justificación

El trabajo de enfermería se caracteriza por estar en constante contacto con el estrés, el sufrimiento, el dolor y la muerte; <sup>5,6</sup> aunado a ello deben considerarse las transformaciones del mundo de trabajo, tales como el aumento de las funciones, la disminución de los niveles salariales y el aumento de la inestabilidad laboral, ya que son algunos de los principales contribuyentes para los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; <sup>6</sup> es así que el personal de enfermería ha manifestado descontento por las condiciones laborales relacionadas con la falta de personal, turnos rotatorios, problemas de comunicación, falta de medios y sobrecarga de trabajo entre otros, provocando cansancio físico, mental, fatiga, estrés, dolores musculares y desmotivación. <sup>2,7</sup>

La calidad de vida en el trabajo (CVT) se relaciona de manera positiva con el desempeño laboral, la productividad, la calidad de los cuidados y la salud física y psicológica del personal; <sup>6, 8-9</sup> algunos autores mencionan que al deteriorarse la calidad de vida laboral en el grupo de trabajo se producen situaciones de ausentismo laboral, abuso de alcohol, consumo de drogas, fármacos, alteraciones psicológicas, cefalea, insomnio, ansiedad y trastornos gastrointestinales que pueden concluir en incapacidades laborales, autoestima negativa y depresión. <sup>8, 9</sup>

La calidad de vida en el trabajo en el personal de enfermería ha sido estudiada por diversos investigadores a través del instrumento CVP 35, validado por Cabezas en el año de 1998, donde reportan baja calidad de vida laboral, elevada motivación intrínseca <sup>7, 10-11</sup> y baja percepción sobre el apoyo directivo; <sup>7,10</sup> respecto a las capacitaciones e importancia de su trabajo para la vida de otras personas el personal lo percibió como alto; <sup>12</sup> en tanto que la posibilidad de promoción <sup>7,12</sup> y el reconocimiento por el esfuerzo realizado fue bajo. <sup>10</sup>

A través de r de Pearson y ANOVA se identificó que las dimensiones de apoyo directivo y motivación intrínseca se correlacionaron de manera positiva, así como el apoyo directivo y el nivel educativo del trabajador; en tanto que el apoyo directivo tuvo relación negativa con la cantidad de días de trabajo a la semana y con el número de horas por turno. <sup>13</sup>

Mediante  $X^2$  se determinó la relación positiva entre la CVT y el estrato socioeconómico y mediante el análisis de varianza la relación entre CVT y motivación intrínseca, apoyo directivo,

satisfacción laboral y salud general; en tanto que el género, edad, estado civil, profesión o área de trabajo no se encontraron relacionadas; <sup>7</sup> sin embargo, en otros estudios a través de ANOVA se encontró asociación entre el apoyo directivo y género, siendo los varones quienes obtuvieron puntuaciones más elevadas, así mismo se determinó la asociación entre carga de trabajo y estado civil, siendo que los sujetos casados o con pareja percibieron mayores cargas laborales, <sup>11,14</sup> al igual que las personas con hijos. <sup>11</sup>

La CVT mostró diferencias en cuanto al lugar de trabajo, <sup>7,12</sup> donde las enfermeras hospitalarias tuvieron menor CVT en comparación a las enfermeras de atención primaria; <sup>10,12</sup> mediante r de Pearson se determinó que el personal más antiguo percibió menores cargas de trabajo y mayor motivación; <sup>12-14</sup> en cuanto al nivel educativo del personal, conforme se alcanzó un grado de estudios superior, la calidad de vida profesional incrementó; <sup>13</sup> aunque el sueño no ha sido considerado dentro de la literatura como un factor asociado a la CVT, se demostró que existe relación entre ambas variables. <sup>15</sup>

Por otra parte, mediante análisis de regresión lineal se identificó que el apoyo directivo fue el factor más influyente en la CVT, <sup>10</sup> en tanto que a través del análisis factorial y rotación Varimax el mayor peso factorial lo obtuvo las cargas de trabajo, seguido de motivación intrínseca y en menor peso el apoyo directivo. <sup>14</sup>

En México la encuesta realizada a nivel nacional por el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2015 sobre el clima y cultura organizacional (ECCO 2015), tuvo como objetivo conocer la percepción sobre los diferentes aspectos del clima y cultura laboral de las Unidades de educación, investigación y políticas de salud, obteniendo una puntuación global de 70 y en el rubro de calidad de vida laboral 73.33. <sup>16</sup>

La delegación Aguascalientes en la ECCO 2015, mostró una puntuación global de 81.60 y en el rubro de calidad de vida laboral 81.33; la institución de segundo nivel de atención médica en la que se realizó el estudio puntuó de manera global 81.61, en el rubro de calidad de vida laboral 82.43; dichos resultados pertenecieron a 312 trabajadores de la institución ubicados en los diferentes puestos, en donde predominó el puesto operativo u homólogo con 271 trabajadores, el cual incluye a la categoría de enfermería; <sup>17</sup> sin embargo se desconoce el número del personal

de enfermería que participó en la encuesta, así mismo la ECCO 2015 en su apartado de calidad de vida laboral excluye a algunos de los elementos teóricos que la componen.

El ausentismo no previsible registrado durante el mes de septiembre de 2016 por el personal de enfermería en la institución de segundo nivel de atención en el estado de Aguascalientes fue de 315 días no laborables, de los cuales 5 fueron por licencia de fallecimiento, 24 por licencia con sueldo, 121 por incapacidad de enfermedad general, 66 por maternidad, 20 por riesgo de trabajo, 12 por licencia sin sueldo y 67 días por faltas; en cuanto a los eventos de sustitución por sustitución se registraron 816 eventos en enfermeras generales, 88 en jefe de piso, 326 en auxiliares y 130 en especialistas.<sup>18</sup>

El problema afecta a 611 enfermeras, de las cuales 546 cuentan con contratación de tipo base, distribuyéndose de la siguiente manera: 126 son auxiliares de enfermería, 293 enfermeras generales, 63 enfermeras especialistas y 64 enfermeras administrativas; 50 enfermeras son suplentes, distribuidas en 38 enfermeras generales y 12 auxiliares; y finalmente 15 son enfermeras interinas, en donde 13 son enfermeras generales y 2 auxiliares,<sup>19</sup> la mujer es el sexo predominante de la distribución.<sup>20</sup>

Estudiar la calidad de vida en el trabajo de enfermería resulta objeto de interés, debido a que es el capital humano que integra el mayor número de la plantilla laboral de las instituciones<sup>2,7</sup> y quien permanece más tiempo con el paciente,<sup>8</sup> además debe considerarse que el segundo nivel de atención médica resuelve hasta el 95% de problemas de salud de la población, donde se requiere de intervenciones curativas y/o de rehabilitación;<sup>21</sup> conllevando a que se genere una relación parcialmente o totalmente dependiente entre el paciente y el personal de enfermería, así mismo debe tenerse en cuenta que la escases del recurso humano conlleva al aumento de las cargas laborales, situación que ha sido expresada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, (OCDE) donde registró un incremento de 2.6 enfermeras por cada 1,000 habitantes, sin embargo esa cifra estando muy por debajo del promedio de la OCDE de 8.8.<sup>22-23</sup>

En este sentido, los dirigentes son considerados como rol clave para estructurar y fomentar la calidad de vida laboral de los trabajadores,<sup>24</sup> de tal manera que se promueva su bienestar y

productividad, así como la prevención del síndrome de Burnout,<sup>25</sup> puesto que al mejorarse las condiciones laborales, la satisfacción laboral y la calidad de vida profesional se incrementan.<sup>26</sup>

A pesar de los estudios realizados aún existen lagunas de conocimiento a nivel descriptivo sobre la CVT, ya que el instrumento CVP 35 no contempla algunas de las necesidades primarias del ser humano, las cuales son satisfechas a través del empleo, tales como seguridad en el empleo, seguridad social, derechos laborales, acceso a la vivienda, alimentos y salud, los cuales se consideran como medios para obtener calidad de vida laboral,<sup>27</sup> a su vez falta identificar el comportamiento de la CVT en el personal administrativo y asistencial, así como en personas con pluriempleos y dependientes económicos; motivo por el cual se pretende medir la CVT mediante el instrumento CVT GOHISALO validado por González et al en el año 2009, para personal de Enfermería y Médico del medio hospitalario en México; puesto que es un instrumento que se relaciona en mayor medida con la jerarquía de necesidades de Abraham Maslow y el modelo de CVT de Richard Walton.

La aportación teórica del estudio consiste en dar a conocer las necesidades personales que son cubiertas a través del trabajo, mediante el empleo de un instrumento que contempla más aspectos para evaluar la calidad de vida del trabajador; la aportación social radica en que a partir de los resultados obtenidos, la institución conocerá las áreas de oportunidad que tengan baja calidad de vida en el trabajo, de tal manera que permita al personal administrativo planear acciones de mejora tendientes a incrementar la calidad de vida laboral del personal de enfermería, mediante el fomento del bienestar psicológico y físico del trabajador que mejoren su desempeño y productividad.

En virtud de los resultados, la jefatura del departamento de enfermería podrá adoptar e implementar mejores modelos de liderazgo, incluir a los trabajadores en la toma de decisiones, gestionar los riesgos físicos y psicológicos del entorno laboral, mejorar la capacitación y el desarrollo del capital humano, mejorar los programas de supervisión y los procesos de trabajo, de tal forma que el bienestar del trabajador se refleje en la calidad de los cuidados que proporciona.

La investigación cuenta con factibilidad económica y asentamiento político para realizarse, el objeto de interés no ha sido estudiado dentro de la institución y las recomendaciones derivadas son posibles de ser aplicadas.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes, México?

### **III. Marco Teórico**

#### **3.1 Marco conceptual**

##### **3.1.1 Antecedentes de la calidad de vida en el trabajo**

La calidad de vida en el trabajo se remota a la aparición de la Revolución industrial, la cual fue un fenómeno económico de producción masiva derivada de la invención de máquinas impulsadas por vapor de agua o energía hidráulica, dando lugar a la explotación de la mano de obra por parte de los industriales, quienes exigían jornadas de trabajo de 16 a 18 horas durante seis días a la semana, ya que en ese entonces la mano de obra era considerada una mercancía sujeta a las fuerzas del mercado, sin regulación de las relaciones obrero-patronales por parte del estado.<sup>28,29</sup>

En respuesta a lo anterior hubo reacciones de pensadores y movimientos sociales, como la Revolución francesa y la Independencia de los Estados Unidos en protesta a las condiciones de trabajo, por su parte Adam Smith consolidó la visión económico-social del capitalismo a través de los procesos de producción en línea, demostrando que era más económico dividir el trabajo de los obreros y generar especialistas; posteriormente Frederick Taylor y Henri Fayol le dieron continuidad a sus estudios, el primero de ellos estableció la necesidad de contar con estándares de producción y calidad, en tanto que Taylor investigó las operaciones productivas en las empresas con el método científico, ya que afirmaba que el obrero era tratado como un apéndice de la máquina.<sup>28,29</sup>

Es así que diversas empresas en Estados Unidos iniciaron estudios sobre el factor humano, su motivación y su relación con la productividad, cobrando un especial interés la calidad de la vida en el trabajo, la cual alcanzó el reconocimiento social e institucional gracias a las actuaciones del movimiento para humanizar el entorno laboral.<sup>30</sup>

Dentro de los orígenes de la calidad de vida laboral se encuentran una serie de conferencias patrocinadas al final de los años 60's y comienzos de los 70's por el Ministerio de trabajo de los Estados Unidos Americanos y la fundación FORD, éstas conferencias fueron estimuladas por el entonces fenómeno de la "alienación del trabajador" simbolizado por las huelgas de los trabajadores de la planta de la General Motors de Ohio, donde los asistentes consideraron que

el término iba más allá de la satisfacción del puesto de trabajo y que incluía unas nociones, como la participación en la toma de decisiones, aumento de la autonomía en el trabajo y el rediseño de puestos de trabajo, sistemas y estructuras de la organización con el objeto de estimular el aprendizaje, la promoción, el interés y la participación en el trabajo.<sup>31</sup>

El término de calidad de vida en el trabajo fue acuñado por Louis Davis en 1970 cuando desarrollaba un proyecto sobre el diseño de puestos, refiriéndose a la preocupación por el bienestar general y la salud de los colaboradores cuando desempeñan sus actividades, Davis asimiló dos posiciones antagónicas, por una parte las reivindicaciones de los colaboradores en cuanto al bienestar y la satisfacción en el trabajo y por otra los intereses de las organizaciones en cuanto a los efectos que potencian la productividad y la calidad.<sup>32</sup>

A través del tiempo la calidad de vida en el trabajo ha tenido varios conceptos que han ampliado cada vez más este tema, hoy en día representa la medida en que los miembros de la organización son capaces de satisfacer sus necesidades personales por medio del trabajo, siendo relacionada con la competitividad organizacional, por lo tanto debe contarse con personas motivadas para desempeñar el trabajo que se les asigna y recompensarlas de manera adecuada por su contribución, ya que la CVT persigue el empleo de las mejores habilidades de los trabajadores y la creación de un entorno que los aliente a perfeccionarlas, motivo por el cual el trabajo no debe de realizarse en condiciones negativas, ni ser demasiado peligroso o amenazador, así mismo no debe de mostrar excesiva tensión, ni degradar el sentido humano, sino que debe de contribuir a la capacidad de los trabajadores para desempeñar otros roles en la vida.<sup>32</sup>

En este sentido, la CVT comprende diversos factores tales como la satisfacción con el trabajo ejecutado, posibilidades de futuro en la organización, reconocimientos por los resultados obtenidos, salario recibido, beneficios ofrecidos, relaciones humanas en el grupo, ambientes físicos y psicológicos de trabajo, libertad de decidir, posibilidad de participar, etc.<sup>33</sup>

El concepto de CVT que se emplea para este estudio, es el enunciado por González, Hidalgo, Salazar y Preciado, quienes refieren que la calidad de vida en el trabajo se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las siguientes necesidades personales de soporte institucional, seguridad en el trabajo, integración y

satisfacción del puesto, bienestar conseguido a través de su actividad laboral, desarrollo personal y administración del tiempo libre; las cuales se definen de la siguiente manera: <sup>3</sup>

El soporte institucional para el trabajo se define como los elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como estructura que da forma y soporta el empleo, dicha dimensión se agrupa en las sub dimensiones de procesos de trabajo, supervisión laboral, apoyo de los superiores para la realización del trabajo, evaluación del trabajo, oportunidades de promoción y autonomía.

La seguridad en el trabajo se define como las características del empleo que se relacionan con las condiciones que brindan al trabajador firmeza en su relación con la institución e incluye la satisfacción por la forma en que están diseñados los procedimientos de trabajo, ingresos o salarios, los insumos para la realización del trabajo, los derechos contractuales de los trabajadores y el crecimiento de sus capacidades individuales a través de la capacitación.

La integración al puesto de trabajo se define como la inserción del trabajador en el trabajo como una más de sus partes en total correspondencia e incluye aspectos de pertinencia, motivación y ambiente de trabajo.

La satisfacción por el trabajo hace referencia a la sensación global de agrado o gusto que el trabajador tenga con respecto a su empleo e incluye indicadores agrupados en la dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía, reconocimiento por el trabajo y autovaloración.

El bienestar logrado a través del trabajo se entiende como el estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, incluyendo el disfrute de bienes y riquezas logrados gracias a la actividad laboral; las sub dimensiones que lo integran son la identificación con la institución, los beneficios del trabajo del ocupado para otros, la satisfacción por la vivienda, la evaluación de la salud general y la evaluación de la nutrición.

El desarrollo personal del trabajador se define como el proceso de incremento de aspectos personales del trabajador relacionados con su actividad laboral y se valora mediante los logros, expectativas de mejora y la seguridad personal.

La administración del tiempo libre hace alusión a la forma en que se disfruta la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales en donde se incluye la administración del tiempo libre y el equilibrio entre el trabajo y vida familiar.

Las dimensiones anteriormente definidas, constituyen el instrumento que se empleó en este estudio para medir la calidad de vida en el trabajo, mismo que es descrito en el capítulo correspondiente.

### **3.1.2 Teorías aplicadas a la calidad de vida en el trabajo**

#### **3.1.2.1 Abraham Maslow (1950)**

La década de 1950 fue un periodo fructífero en el desarrollo de los conceptos de la motivación, dentro de ellos la teoría de la Jerarquía de las necesidades enunciada por Abraham Maslow, quien estableció que dentro de cada ser humano existe una jerarquía de cinco necesidades, que no se presentan en igual intensidad pero sí en un orden definido; también aludió que aunque las necesidades nunca se satisfacen por completo, aquella que alcanza un gran nivel de satisfacción deja de motivar, es así que cuando una necesidad se encuentra bastante satisfecha, la siguiente en la jerarquía se vuelve dominante; dichas necesidades se clasificaron en dos clases, las necesidades de orden inferior y las necesidades de orden superior, las cuales se satisfacen de manera interna en comparación a las de orden inferior que son satisfechas de forma externa con cuestiones de salario, contratos sindicales y antigüedad. <sup>34</sup>

Las necesidades de orden inferior son aquellas de supervivencia y fisiológicas, y en segundo lugar se encuentra la seguridad corporal y económica, tal como el estar en un ambiente laboral que no presente riesgos y la conservación del trabajo, así como contar con un plan de jubilación apropiado; respecto a las necesidades de orden superior se establecen tres niveles, el tercer nivel de la jerarquía se relaciona con el amor, sentido de pertenencia y participación social en el trabajo; las del cuarto nivel comprenden las necesidades de autoestima y estatus, entre las que se encuentran la sensación de valía personal y competencia; y por último las necesidades del quinto nivel se refieren a la realización personal, es decir, convertirse en lo que uno es capaz y aprovechar las habilidades y talentos personales al máximo. <sup>35</sup>

A continuación se presentan de manera breve algunas de las necesidades incluidas en cada nivel jerárquico: <sup>34</sup>

1. Necesidades fisiológicas: Incluye hambre, sed, refugio, sexo, agua, sueño y otras necesidades corporales.
2. Necesidades de seguridad física y emocional: Abarca el cuidado y la protección contra los daños físicos y emocionales.
3. Necesidades de pertenencia y sociales: Incluye el afecto, el sentido de pertenencia, la aceptación y la amistad.
4. Necesidades de autoestima y status: Factores internos como el respeto a sí mismo, la autonomía y el logro; y factores externos como el estatus, el reconocimiento y la atención.
5. Necesidades de realización personal y satisfacción: Impulso para convertirse en aquello que uno es capaz de ser; incluye el crecimiento y el desarrollo del propio potencial.

Dicha teoría se ha considerado como uno de los sustentos teóricos de la investigación debido a que el trabajo es el medio para la satisfacción de las necesidades fisiológicas además promueve la seguridad física, emocional y económica del trabajador, <sup>35</sup> en este sentido el departamento de enfermería colabora en la elaboración de programas de prevención de riesgos en el trabajo. <sup>36</sup>

En cuanto a las necesidades de orden superior, la institución promueve las relaciones interpersonales incluyendo al trabajador dentro de algún grupo social ya sea formal e informal; respecto a la autoestima y estatus del trabajador, la institución reconoce la labor del personal de enfermería mediante el reconocimiento social de la profesión en eventos institucionales <sup>37</sup> así como compensaciones económicas derivadas del cumplimiento de los criterios de asiduidad y excelencia. <sup>38</sup>

En cuanto a la autorrealización, el instituto gestiona el conocimiento y habilidades del personal, de manera que se promueve el área de expertos del personal para otorgar un cuidado de mayor calidad. <sup>36,37</sup>

Cabe hacer mención que el instrumento que se empleó para la recolección de datos tiene como referente teórico durante su elaboración a Abraham Maslow, <sup>3</sup> en donde a través de cada una de

las dimensiones del instrumento se pueden identificar las necesidades de orden superior e inferior establecidas en la teoría de la Jerarquía de necesidades.

### **3.1.2.2 Richard Walton (1973)**

El modelo de Richard Walton concibió que la CVT había sido utilizada para describir ciertos valores ambientales y humanos descuidados por las sociedades industriales en favor del avance tecnológico, de la productividad y del crecimiento económico, mediante su modelo propuso ocho factores que afectan la calidad de vida en las empresas siendo la compensación justa y adecuada, condiciones de seguridad y salud en el trabajo, empleo y desarrollo de la capacidad, oportunidades de crecimiento continuo y seguridad, integración social en la organización, reglamentación, trabajo y espacio total de vida y la importancia social de la vida en el trabajo; a continuación se describe cada uno de los factores: <sup>30,32,39</sup>

1. Compensación justa y adecuada: La justa distribución de la compensación depende de qué tan adecuada sea la remuneración por el trabajo que desempeña la persona, de la equidad interna (el equilibrio entre las remuneraciones dentro de la organización) y de la equidad externa (el equilibrio de las remuneraciones del mercado externo).
2. Condiciones de seguridad y salud en el trabajo: Se refiere a los recursos materiales, máquinas y equipos empleados en la ejecución de las tareas, en condiciones ambientales saludables que faciliten la conservación de la salud, en donde se incluye la jornada laboral y el entorno físico adecuado para la salud y el bienestar de la persona.
3. Utilización y desarrollo de las capacidades: Implica el aprovechamiento de la creatividad y del capital humano, en donde se incentiva la capacidad plena de cada individuo y se reconoce la necesidad de conceder autonomía y autocontrol, además de ofrecer información sobre el proceso total del trabajo y la constante realimentación sobre los resultados obtenidos por el trabajo.
4. Oportunidades de crecimiento continuo y seguridad: Está relacionado con las políticas de la empresa en cuanto al crecimiento y desarrollo personal, posibilidad de crecimiento en la carrera y seguridad en el trabajo mediante un empleo duradero.
5. Integración social en la organización: Reconoce la igualdad de oportunidades independientemente del sexo, clase social, edad, religión y otras formas limitadoras de

acceso de las personas, así como el cultivo de buenas relaciones interpersonales, además implica eliminar barreras jerárquicas, brindar apoyo mutuo, franqueza interpersonal y ausencia de prejuicios.

6. **Constitucionalismo:** Se entiende como la institución de normas y reglas de la organización, derechos y deberes del trabajador, recursos contra decisiones arbitrarias, libertad de expresión y un clima democrático dentro de la organización.
7. **Trabajo y espacio total de vida:** El trabajo no debe absorber todo el tiempo ni la energía del trabajador en detrimento de su vida familiar y particular, de su tiempo de ocio y de sus actividades comunitarias.
8. **Relevancia social de la vida laboral:** El trabajo debe ser una actividad social que enorgullezca a la persona por formar parte de una organización, la cual debe tener una actuación y una imagen delante de la sociedad, responsabilidad social, responsabilidad por los productos y servicios que ofrece, prácticas de empleo, reglas bien definidas de funcionamiento y de administración eficiente.

A continuación en la Tabla 1 se enlistan los ocho factores de la calidad de vida en el trabajo establecidos por Richard Walton y sus respectivas dimensiones.<sup>32</sup>

**Tabla 1. Factores y dimensiones de la calidad de vida en el trabajo**

<b>Factores y dimensiones de la calidad de vida en el trabajo</b>	
<b>Factores de la CVT</b>	<b>Dimensiones</b>
1. Compensación justa y adecuada	Renta (salario) adecuada para el trabajo Equidad interna ( compatibilidad interna) Equidad externa (compatibilidad externa)
2. Condiciones de seguridad y salud en el trabajo	Jornada laboral Entorno físico (seguro y saludable)
3. Utilización y desarrollo de capacidades	Autonomía Significado de la tarea Identidad de la tarea Variedad de habilidades Realimentación y reinformación
4. Oportunidades de crecimiento y seguridad	Posibilidad de hacer carrera Crecimiento profesional Seguridad de empleo
5. Integración social en la organización	Igualdad de oportunidades Relaciones interpersonales y grupales Sentido comunitario
6. Garantías constitucionales	Respeto a las leyes y garantías laborales Privacidad personal Libertad de expresión Normas y rutinas claras de la organización
7. Trabajo y espacio total de vida	Papel equilibrado del trabajo en la vida personal
8. Relevancia social de la vida en el trabajo	Imagen de la empresa Responsabilidad social por los productos/servicios Responsabilidad social por los empleados

Fuente: Chiavenato I. Gestión del talento humano. 3° edición. México: Mc Graw Hill; 2010.

El modelo propuesto por Richard Walton permite ser aplicable a la investigación, puesto que el instituto ha ido mejorando su organización a través de la transición del enfoque clásico de la administración al enfoque humanista, para ello ha creado una parte conciliadora entre la empresa y los trabajadores, donde a través del contrato colectivo de trabajo se establecen las normas que regulan las condiciones de trabajo para lograr un acuerdo general que cumpla con las expectativas de los trabajadores y fortalezca a la institución al permitirle consolidar su renovación e incrementar la calidad de sus servicios;<sup>37</sup> en este sentido puede identificarse que la mayoría de los factores establecidos por Richard Walton han sido protegidos por ambas partes.

En cuanto a la recompensa interna expuesta por Walton, el instituto considera la equidad de género en la tabulación de sueldos base, lo que genera variación es el tipo de contratación, la categoría laboral y la antigüedad del empleado, sin embargo en la recompensa externa, el salario otorgado es en base al pie de rama y no al grado máximo de estudios; respecto a las oportunidades de crecimiento propuestas por Walton, el instituto capacita 2 veces al año al personal de enfermería mediante la impartición de cursos,<sup>37</sup> además permite que el personal aspire a las convocatorias de los cursos pos técnicos profesionalizantes,<sup>40</sup> los cuales pueden ser un medio para aspirar a un puesto inmediato en igualdad de oportunidades.

En cuanto a la integración social de la organización, el instituto convoca a actividades deportivas y recreativas para fomentar las relaciones interpersonales entre los trabajadores; sin embargo la organización vertical del instituto limita la eliminación de barreras jerárquicas. En base al constitucionalismo descrito por Walton, el instituto cuenta con una serie de códigos de conducta y comportamiento con el fin prevenir irregularidades en el área laboral.<sup>36,37,41</sup>

La naturaleza asistencial del trabajo de enfermería permite que el trabajo no sea llevado a casa, sin embargo es común que dicho personal exceda las horas de la jornada laboral, a través de la cobertura de convenios de trabajador por trabajador o tiempo extra, lo cual conlleva a disminuir el tiempo para la familia y la vida particular.<sup>42</sup>

En conclusión puede identificarse, cada uno de los factores propuestos por Walton se relacionan de manera directa con la teoría de Abraham Maslow, además las dimensiones que conforman el

instrumento CVT GOHISALO contempla tanto la jerarquía de las necesidades humanas como los factores laborales de la CVT.

A continuación se incluyen algunos fragmentos de teóricos, que se relacionan con el estudio:

### **3.1.2.3 Hackman y Oldham (1975)**

Los autores Hackman y Oldham propusieron un modelo para el diseño de puestos motivadores con el fin de rediseñarlos para facultar a los trabajadores y darles un trabajo más interesante, importante y significativo; según Hackman y Oldham las dimensiones del puesto producen estados psicológicos críticos que conducen a resultados personales y laborales que afectan la CVT.<sup>32,43</sup>

Los estados psicológicos a los cuales se refirieron fueron el significado experimentado, la responsabilidad experimentada y el conocimiento de los resultados y a partir de ello, establecieron cinco dimensiones laborales, en donde referían que el potencial motivador de cualquier empleo era una función aditiva de las dimensiones y multiplicación de las mismas, siendo que la Motivación = (Variedad de habilidades+ Identidad de tareas + Importancia de las tareas) × Autonomía × Retroalimentación.<sup>32,43</sup>

En base a lo anterior, se concluyó que cuando se presentan de manera positiva las dimensiones esenciales del puesto, influyen en los estados psicológicos críticos y conducen a resultados positivos, como una motivación más intensa, un desempeño de mayor calidad, satisfacción laboral e índices menores de absentismo y rotación en el empleo.<sup>30,39,43</sup>

El modelo de Hackman y Oldham apoya a la investigación debido a que el personal de enfermería cuenta con una gran variedad de habilidades que ha ido adquiriendo a través de las rotaciones anuales de los servicios.

### **3.1.2.4 William Westley (1979)**

William Westley consideró cuatro aspectos que afectan directamente a la CVT y que pueden ser obstáculos para su desarrollo: aspecto político (inseguridad), aspecto económico (injusticia), aspecto psicológico (alienación) y aspecto sociológico (autonomía); para lidiar con éstos cuatro

aspectos el autor apunta a las siguientes medidas, enriquecer el trabajo adoptado a nivel individual y los métodos socio-técnicos para la reestructuración del grupo de trabajo.<sup>39</sup>

El modelo de William Westley se relaciona con la investigación debido a que el empleo en el instituto oferta seguridad laboral y los aspectos políticos no inciden sobre la contratación, además cada quinquenio se incrementa el salario de los empleados y se contribuye al desarrollo social y psicológico de los mismos.<sup>37</sup>

### **3.1.2.5 Nadler y Lawler (1983)**

Nadler y Lawler se basaron en cuatro aspectos, siendo la participación de los colaboradores en las decisiones, la reestructuración del trabajo en razón del enriquecimiento de las tareas y de los grupos autónomos de trabajo, la innovación del sistema de recompensas y la mejora del entorno laboral en cuanto a las condiciones físicas y psicológicas, el horario de trabajo, etcétera.<sup>30,32,39</sup>

El modelo de Nadler y Lawler apoya a la investigación debido a que el instituto fomenta la autonomía e interdisciplinariedad en el trabajo; respecto a las condiciones físicas y psicológicas del trabajo, la institución fomenta la medicina de trabajo entre su personal, de tal manera que el capital humano posea la infraestructura necesaria para el desempeño de sus actividades y entornos laborales que fomenten su salud mental.<sup>36,37</sup>

### **3.1.2.6 Louis Davis (1983)**

Louis Davis mencionaba que la CVT es una constelación compleja que envuelve la satisfacción por el trabajo realizado, las posibilidades de futuro en la organización, el reconocimiento por los resultados alcanzados, el salario percibido, las prestaciones recibidas, las relaciones humanas dentro del equipo, la libertad para actuar, responsabilidad para tomar decisiones y las posibilidades de estar comprometido y participar activamente.<sup>30,32,39</sup>

El modelo de Louis Davis apoya a la investigación, debido a que el instituto convoca a los trabajadores a participar en el ascenso de puestos a través de su antigüedad y formación académica; además la seguridad social que el instituto proporciona es una de las mejores en el país en comparación a trabajos similares.<sup>37</sup>

## **3.2 Marco empírico**

### **3.2.1 Investigaciones relacionadas con la calidad de vida en el trabajo**

Hanzelikova et al en su investigación realizada en el año 2011 para conocer la calidad de vida profesional de 69 enfermeras asistenciales del Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo, España, mediante un diseño descriptivo transversal aplicó el instrumento CVP 35,<sup>14</sup> validado por Cabezas en 1998, con 35 ítems agrupados en tres dimensiones (apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca), el instrumento se respondió en una escala de 0 a 10, a las que suponen las categorías de “nada” (valores 1 y 2), “algo” (valores 3, 4 y 5), “bastante” (valores de 6, 7 y 8) y “mucho” (valores de 9 y 10), con consistencia interna por Alpha de Cronbach para la puntuación global de 0.81.<sup>44</sup> En dicho estudio se mostró que el personal de enfermería tuvo una baja calidad de vida laboral, elevada motivación intrínseca y baja percepción sobre el apoyo directivo, mediante el análisis de regresión lineal se determinó que el apoyo directivo es el factor más influyente en la calidad de vida profesional ( $P < 0.001$ ), mediante el análisis de la varianza Anova y las pruebas T de Student se encontraron diferencias significativas respecto a la calidad de vida laboral y el lugar de trabajo, sin embargo no se encontró relación en cuanto al tiempo trabajando como enfermera y la calidad de vida profesional, el apoyo directivo y la carga de trabajo. El personal puntuó alto las capacitaciones y la importancia del trabajo realizado para la vida de otras personas, la posibilidad de promoción tuvo puntuaciones bajas al igual que el reconocimiento por el esfuerzo realizado, en tanto que los ítems que componen la motivación intrínseca obtuvieron puntuaciones altas mayores a 6.<sup>14</sup>

Cañón et al en su investigación enunciada como Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de salud de ASSBASALUD E.S.E. Manizales, Colombia, realizada en el año 2011 mediante un estudio de corte trasversal, con una muestra de 89 trabajadores, de los cuales el 61% lo conformó el personal auxiliar de Enfermería; emplearon el cuestionario CVP 35 con Cronbach de 0,747, Escala general de satisfacción laboral con Cronbach de 0,883, Escala de salud general con Cronbach de 0,849 y Maslach burnout inventory con Cronbach de 0,837, 0,720 y 0,849; a través del estudio mostraron mediante r de Pearson la relación entre CVT y el apoyo directivo ( $p=000$ ) y motivación intrínseca ( $p=0.025$ ), los sujetos de estudio manifestaron tener bastante carga de trabajo, bastante apoyo directivo y bastante

motivación intrínseca; se encontraron relaciones de CVT y los factores laborales mediante  $X^2$ , en donde CVT se relacionó con el estrato socioeconómico; para las variables nominales se empleó pruebas T y análisis de varianza, encontrándose relación entre CVT y motivación intrínseca, apoyo directivo, satisfacción laboral y salud general, no hubo relación entre CVT y variables como el género, edad, estado civil, profesión o área de trabajo.<sup>7</sup>

Díaz et al en el año 2013 realizaron un estudio descriptivo transversal enunciado Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias, España, la población de estudio fue de 2572 trabajadores; a través del instrumento CVP 35 analizaron la calidad de vida profesional en el modelo de gestión clínica de Asturias y comprobaron si había diferencias en los centros donde el modelo llevaba implantado más tiempo o en función del ámbito asistencial (atención primaria o especializada); los investigadores concluyeron que la percepción sobre las cargas de trabajo variaba en cuanto a la atención clínica y especializada, siendo que el personal que se encontraba en atención especializada tenían más trabajo, mayor incomodidad física y menor CVT, sin embargo tenían menos conflictos con otras personas que el personal de atención primaria. Los profesionales que llevaban más tiempo en el trabajo percibieron menores cargas de trabajo que los que llevan poco tiempo y estaban más motivados con el tipo de trabajo; la capacitación fue ponderada con puntuaciones altas, sin embargo la posibilidad de promoción ponderó bajo.<sup>12</sup>

Albanesi en el año 2013 estudió la percepción de la calidad de vida profesional de 131 trabajadores de salud (91 médicos y 40 enfermeras) en 3 provincias de Argentina, con un diseño transversal e instrumento CPV 35; a través de ANOVA se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el apoyo directivo y el género, presentando los varones puntuaciones más elevadas, así como entre la carga de trabajo y estado civil en aquellos sujetos casados o con pareja; con r de Pearson estableció una correlación significativa entre la carga de trabajo y la edad, al igual que con la antigüedad de la profesión; para examinar el peso de los factores se utilizó el análisis factorial y rotación Varimax, el mayor peso factorial lo presentó las cargas de trabajo, seguido de motivación intrínseca y con menor peso el apoyo directivo.<sup>45</sup>

Robledo en su estudio Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida en matronas de Vizcaya, realizado en el 2013 en España, tuvo como objetivo conocer la prevalencia del

síndrome de burnout y el nivel de calidad de vida profesional de 49 matronas (24 matronas de atención primaria y 32 hospitalarias) a través de CVP 35 y Maslach Inventory Burnout; el estudio mostró que las matronas hospitalarias perciben un nivel de CVT menor que las matronas de atención primaria debido a la mayor carga de trabajo, en cuanto al apoyo directivo en ambos grupos se percibió con puntuaciones bajas, en tanto que la motivación se ponderó como buena.

10

Contreras et al en su investigación de Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá, Colombia realizado en el año 2013 con un diseño descriptivo correlacional, llevó a cabo un censo a 38 sujetos en el que empleó el instrumento CVP 35 y el Test de Adjetivos de Pitcher; como resultado obtuvo a través de  $r$  de Pearson y ANOVA que las dimensiones de apoyo directivo y motivación intrínseca se correlacionaron de forma alta y positiva entre sí ( $r = .663$ ,  $p < .001$ ) y también con el nivel socioeconómico ( $r = .519$ ,  $p = .001$  y  $r = .336$ ,  $p = .042$ , respectivamente), mientras que la carga de trabajo no guardó relación significativa con las demás dimensiones. Asimismo, se evidenció que el apoyo directivo se relacionó negativamente con la cantidad de días de trabajo a la semana ( $r = -.396$ ,  $p = .015$ ) y con el número de horas por turno ( $r = -.478$ ,  $p = .003$ ). Respecto al nivel educativo, se encontró una asociación positiva con el apoyo directivo ( $r = .489$ ,  $p = .002$ ), es decir que los profesionales con posgrado percibieron mayor apoyo directivo que los técnicos. También se encontró que el área de desempeño (asistencial/administrativo/otro) guarda relación con la motivación intrínseca de la CVL ( $F=4.03$ ,  $p=.027$ ); tal relación se evidencia específicamente en la diferencia de medias entre el grupo de trabajadores asistenciales ( $M = 8.14$ ,  $SD = 0.87$ ) y administrativos ( $M = 6.38$ ,  $SD = 1.56$ ), en donde los trabajadores asistenciales reportan mayor motivación.<sup>13</sup>

Puello et al en la investigación Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de Santa Marta, Colombia, de corte descriptivo transversal realizada en el año 2014 en el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos (19 personas en UCI adultos y 15 personas en UCI neonatal), a través de CVP 35 se obtuvieron puntajes bajos de apoyo directivo y carga de trabajo, mientras que la motivación intrínseca y CVT mostraron puntajes aceptables, los niveles más altos de calidad de

vida laboral se asociaron a mayores ingresos económicos; se evidenció una percepción de carga laboral aumentada en el personal profesional. <sup>46</sup>

Peñarrieta et al en su Validación del instrumento CVT GOHISALO en enfermería del primer nivel de atención en Chile en el año 2014, mediante un estudio transversal descriptivo en 81 enfermeras de atención primaria elegidas por conveniencia, se obtuvo una confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0.9. Los resultados mostraron que la CVT se encontraba por debajo de los parámetros de satisfacción ( $T \leq 40$ ) en más del 30% en todas las dimensiones, indicando una vulnerabilidad de desequilibrio en la calidad de vida en el trabajo; la dimensión de satisfacción por el trabajo, el bienestar logrado a través del trabajo, la integración al puesto de trabajo y la administración del tiempo libre mostraron mayores porcentajes por debajo de T40, los investigadores aludieron que posiblemente los resultados derivados fueron debido a que el 53% tenía una contratación estable y el 32% tenía más de un trabajo, además de ser la mujer quien conformó en mayor porcentaje la muestra. <sup>47</sup>

Sánchez M et al en el año 2015 estudiaron la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería del hospital general de Querétaro, México, a través de un estudio descriptivo transversal mediante un muestreo aleatorio simple estratificado de 89 profesionales de enfermería, los cuales mostraron mala calidad de vida laboral en las dimensiones de integración al puesto de trabajo (52.7%), satisfacción con el trabajo (61.8%), bienestar logrado a través del trabajo (67.4%), desarrollo personal (38.2%) y administración del tiempo libre (53.9%). Las dimensiones que mostraron buena calidad de vida laboral fueron el soporte institucional para el trabajo (51.7%) y seguridad en el trabajo (62.9%); debido a los resultados obtenidos, los investigadores sugirieron la medición dentro de la institución de otras variables como la satisfacción laboral y el clima organizacional. <sup>8</sup>

### **3.2.2 Situación mundial y nacional del trabajo en enfermería**

Al estudiar la calidad de vida laboral debe ser considerado el fenómeno mundial del desempleo<sup>48</sup> y la flexibilización laboral, la cual se ha caracterizado por inestabilidad en el empleo, asimetría salarial y restricción de beneficios, tales como la jubilación, primas vacacionales y días de descanso entre otras prestaciones sociales y económicas, a su vez ha de considerarse los cambios en los tipos de contratación fija por provisionales, fomentado la pérdida de la estabilidad y la desprotección en la seguridad social.<sup>49</sup>

En relación con la asimetría salarial e insuficiencia del mismo, el personal de enfermería ha incrementado las horas laborales a través del pluriempleo como recurso para minimizar los problemas de la vida económica, sin embargo se ha evidenciado que los turnos laborales mayores a 12 horas fomentan el agotamiento emocional e insatisfacción laboral del empleado,<sup>50</sup> incrementando los accidentes causados por el desgaste<sup>51</sup> y la disminución del tiempo destinado a la familia.<sup>52</sup>

En cuanto a la situación nacional, debe considerarse el incremento de los años laborales para fines de jubilación estipulado en las nuevas reformas laborales; las cuales han pasado a ser de 27 y 28 años en mujeres y hombres respectivamente, a 34 en mujeres y 35 en hombres, además el trabajador ya no recibirá aportación alguna por parte del gobierno durante su vejez, sino que el trabajador es responsable de realizar un ahorro para su retiro.<sup>37,53</sup>

Respecto a las funciones que desempeña el personal de enfermería en las instituciones de salud, en ocasiones no son acordes al grado de estudios del personal y a las características propias del puesto de trabajo, motivo por el cual la Secretaría de Salud publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, que rige la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica así como el ejercicio independiente de la profesión.<sup>54</sup>

### 3.3 Marco legal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han expedido convenios y resoluciones que promueven el mejoramiento de las condiciones de vida y empleo de los trabajadores,<sup>8</sup> para tal fin la OMS ha establecido que las áreas de trabajo deben de contar con un entorno laboral saludable en el que los trabajadores y los jefes colaboren de manera continua para promover la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores, tomándose en cuenta los espacios físicos y el medio psicosocial del trabajo; en este sentido, la OMS ha señalado la importancia del lugar de trabajo como un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI,<sup>55</sup> debido a que las personas económicamente activas pasan aproximadamente una tercera parte de su tiempo en el lugar de trabajo.<sup>56</sup>

En relación con lo anterior, la OMS ha establecido la resolución WHA 64.7, en donde insta al fortalecimiento de la legislación que rige a la profesión de enfermería, en especial a la adquisición de competencias y el desarrollo del continuum de formación requerido para alcanzar el nivel adecuado de conocimientos,<sup>57</sup> además de ello, ha publicado diversas series referentes a la salud ocupacional, entre ellas “La organización del trabajo y el estrés”, en donde considera que el estrés afecta negativamente a la salud psicológica y física del trabajador.<sup>58</sup>

En la resolución WHA 60.26 de la OMS se insta a los estados miembros a que elaboren políticas y planes nacionales para aplicar el plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores y establezcan los mecanismos y el marco jurídico adecuados para su aplicación, seguimiento y evaluación en colaboración con los trabajadores, los empleadores y sus organizaciones.<sup>59</sup>

Por su parte la OIT publicó el Convenio 100, que establece la igualdad de remuneración entre hombres y mujeres por un trabajo de igual valor en base a la naturaleza del trabajo.<sup>60</sup>

En el convenio 142, artículo 4º se establece el desarrollo del capital humano, en donde todo trabajo debe ampliar, adaptar y armonizar sus sistemas de formación profesional de manera que cubra las necesidades de formación de todos los sectores de la actividad económica.<sup>61</sup>

A su vez, el convenio 156 reconoce los problemas y necesidades de los trabajadores con responsabilidades familiares para que ejerzan su derecho a desempeñar un empleo sin que sea motivo de conflicto entre sus responsabilidades familiares y profesionales.<sup>62</sup>

Finalmente la Recomendación 165, capítulo IV, artículo 18º, establece que debe concederse especial atención a las medidas generales para mejorar las condiciones de trabajo y la calidad de la vida de trabajo, incluyendo medidas destinadas a reducir progresivamente la duración de la jornada de trabajo y horas extraordinarias, además de introducir flexibilidad en los horarios de trabajo y períodos de descanso.<sup>63</sup>

En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 123 referente a las garantías sociales en materia laboral, establece en el apartado “B” las relaciones laborales de los trabajadores del sector público; dicho artículo da origen a la Ley Federal del Trabajo que regula las relaciones de trabajo, estableciendo la duración de la jornada de trabajo, descansos, vacaciones, prima vacacional, aguinaldo y capacitaciones, las cuales son consideradas como prestaciones obligatorias para los patrones y empleados que no pueden ser renunciadas o cambiadas.<sup>64</sup>

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 Meta 2. México Incluyente, establece diversos objetivos para incrementar la calidad de vida de los mexicanos, dentro de ellos el Objetivo 2.4 establece el proceso para ampliar el acceso a la seguridad social, promoviendo la cobertura universal de servicios de seguridad social y la reducción del rezago de vivienda; así mismo, el PND en la Meta 4. México Próspero, a través del Objetivo 4.3 promueve el empleo de calidad, mediante el equilibrio de la producción y la paz laboral, la promoción del trabajo digno y la protección de los derechos humanos, laborales y de seguridad social.<sup>65</sup>

Por su parte la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México (STPS) emanó la Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, que regula los servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo para prevenir accidentes y enfermedades de trabajo.<sup>66</sup>

De igual forma, la STPS convocó el proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016, con el objetivo es establecer los elementos para identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial y promover un entorno organizacional favorable.<sup>67</sup>

### **3.4 Marco contextual**

La institución donde se llevó a cabo la investigación tiene una localización geográfica urbana, está ubicada en el estado de Aguascalientes, México, es de segundo nivel de atención médica, su dependencia es federal, regida por normas a nivel central, atiende a la población asalariada, su construcción es de tipo mixta con capacidad de 207 camas censables y 100 camas no censables, es responsable de la asistencia sanitaria de 208 500 afiliados, sus principales causas de ingreso hospitalario son la diabetes mellitus, complicaciones renales, infarto agudo de miocardio y tumores malignos. <sup>68</sup>

## **IV. Objetivos**

### **4.1 Objetivo general**

Describir la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes, México.

### **4.2 Objetivos específicos**

- 4.2.1 Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- 4.2.2 Determinar las características laborales de la población estudiada.
- 4.2.3 Describir la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería, de manera global y en cuanto a las dimensiones de soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través de la actividad laboral, desarrollo personal y administración del tiempo libre.

## **V. Metodología**

### **5.1 Tipo de estudio**

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal. <sup>69</sup>

### **5.2 Límite de tiempo y espacio**

El estudio se llevó a cabo en una institución pública de segundo nivel de atención médica en el estado de Aguascalientes, México, durante los meses de diciembre del año 2016 a febrero del 2017.

### **5.3 Universo de trabajo y muestra**

El universo de estudio fueron 611 trabajadores de enfermería; posterior a considerar los criterios de selección la población de estudio quedó conformada por 546 trabajadores; se realizó un muestreo probabilístico para proporción finita mediante el programa estadístico Epidat versión 4.1 <sup>70</sup> con un índice de error ajustado al 10%, una proporción esperada del 50%, nivel de confianza del 95% y precisión del 5%, resultando la muestra de 251 sujetos seleccionados a través de muestreo aleatorio simple.

### **5.4 Criterios de inclusión**

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería asistencial y administrativo con contratación indefinida, ubicado en los diferentes turnos laborales y servicios hospitalarios.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que se encontró de vacaciones, licencia o incapacidad durante el periodo de recolección de los datos.

Criterios de eliminación:

- Personal de enfermería que habiendo otorgado su consentimiento informado, decidió retirarse del estudio.

## **5.5 Variables**

La variable de estudio fue la calidad de vida en el trabajo definida como “Concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas las necesidades personales de soporte institucional, seguridad en el trabajo, integración y satisfacción del puesto, bienestar conseguido a través de su actividad laboral, desarrollo personal y administración del tiempo libre”.<sup>3</sup>

## **5.6 Operacionalización de variables**

La operacionalización de variables se encuentra descrita en el Anexo 1.

## **5.7 Instrumento**

La información de los datos sociodemográficos y laborales, se recabó mediante una ficha de datos personales ex profeso, constituida por 13 ítems, que incluyó las variables de edad, sexo, estado civil, hijos, dependientes económicos, grado máximo de estudios, categoría laboral, antigüedad laboral, salario, turno, servicio hospitalario, otro empleo y horas trabajadas por semana. (Anexo 2)

La calidad de vida en el trabajo fue medida a través del instrumento CVT GOHISALO, (Anexo 3) el cual es de uso público, elaborado y validado en el año 2009 por González et al.<sup>3</sup> en población mexicana del medio hospitalario, mide la CVT desde la perspectiva del trabajador mediante su autoadministración, con una duración de tiempo de llenado aproximado de 20 minutos; la confiabilidad global por Alpha de Cronbach es de 0.93, en cuanto a las propiedades métricas de las dimensiones se muestran en la Tabla 2.

**Tabla 2. Propiedades métricas del instrumento CVT GOHISALO**

<b>Propiedades métricas del instrumento CVT GOHISALO</b>			
<b>Dimensión</b>	<b>N° ítems</b>	<b>Confiabilidad Alpha de Cronbach</b>	<b>Validez factorial</b>
Soporte institucional para el trabajo	14	0.935	0.78
Seguridad en el trabajo	15	0.869	0.66
Integración al puesto de trabajo	10	0.831	0.67
Satisfacción por el trabajo	11	0.813	0.67
Bienestar logrado a través del trabajo	11	0.729	0.59
Desarrollo personal	8	0.785	0.67
Administración del tiempo libre	5	0.640	0.64

Fuente: Gonzáles R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo: CVT-GOHISALO: Manual para su aplicación e interpretación. México: Instituto de Investigación en Salud Ocupacional; 2009.

El instrumento se constituye por 74 ítems agrupados en 7 dimensiones, siendo el soporte institucional para el trabajo, la seguridad en el trabajo, la integración al puesto de trabajo, la satisfacción por el trabajo, el bienestar logrado a través del trabajo, el desarrollo personal del trabajador y la administración del tiempo libre; de los 74 ítems, 26 de ellos se contestan en términos de satisfacción, 41 en términos de cantidad, 10 en relación a estar o no de acuerdo y 2 en términos de compromiso mediante una escala tipo Likert con valor de 0 a 4 donde:

0 corresponde a nada satisfecho, nunca, nada de acuerdo o nulo compromiso.

1 corresponde a poco satisfecho, poco, en desacuerdo y poco compromiso.

2 corresponde a regularmente satisfecho, algunas veces, más o menos de acuerdo y regularmente comprometido.

3 equivale a satisfecho, casi siempre, de acuerdo y comprometido.

4 corresponde a máxima satisfacción, siempre, totalmente de acuerdo y máximo compromiso.

La conformación del instrumento respecto a sus dimensiones, sub dimensiones, indicadores, ítems y puntaje máximo de cada dimensión se encuentra descrito en el Anexo 4.

## **5.8 Procedimientos**

Para llevar a cabo la investigación se estableció coordinación con la Jefatura de enfermería, la Subjefatura de enfermería y las Jefaturas de servicio de la institución; en primer lugar se realizó una prueba piloto considerando entre el 10 y 20% de la muestra final, basado en la recomendación de la autora Patricia Martínez,<sup>71</sup> donde participaron 30 trabajadores del departamento de enfermería de otra institución sanitaria que contó con las mismas características que la institución de interés; tras realizar la prueba piloto, se implementó la estrategia de revisar el llenado de los cuestionarios y solicitar la cumplimentación de los mismos con la finalidad de evitar la pérdida de datos.

La recolección final se realizó mediante la auto aplicación de la ficha de datos sociodemográficos y laborales así como del instrumento CVT GOHISALO, los cuales se proporcionaron junto con el consentimiento informado al comienzo del turno y se recolectaron al final del mismo, quienes por cuestiones laborales y/o personales no pudieron regresar el

cuestionario al término del turno, se recolectó al día siguiente; al momento de recolectar los cuestionarios se procedió a revisar la calidad su llenado y en caso de encontrarse alguna pregunta sin responder, se solicitó al personal que la respondiera.

## **5.9 Análisis de datos**

Se elaboró una base de datos en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21, donde se realizó la captura, procesamiento y análisis de los mismos; para conocer la distribución de los datos se empleó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov Smirnov.

Para caracterizar a los sujetos del estudio se empleó la estadística descriptiva; para las variables de sexo, estado civil, grado máximo de estudios, categoría laboral, turno laboral, servicio hospitalario y empleo se utilizó la distribución de frecuencias; para las variables de edad, hijos, dependientes económicos, antigüedad laboral, salario y horas de trabajo semanales se utilizó la distribución de frecuencias, promedio, desviación estándar, valor mínimo y valor máximo; dichos datos se mostraron mediante tablas y gráficos sujetos a las recomendaciones Vancouver.

Para calificar la CVT se agruparon los ítems de acuerdo a la dimensión a la que pertenecen, quedando como sigue: <sup>3</sup>

Soporte institucional para el trabajo: Ítems 6,19, 26, 27, 28, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52.

Seguridad en el trabajo: Ítems 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 31, 33, 61, 63 y 72.

Integración al puesto de trabajo: Ítems 18, 32, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43 y 65.

Satisfacción por el trabajo: Ítems 1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 20, 21 y 22.

Bienestar logrado a través del trabajo: Ítems 23, 24, 34, 35, 38, 59, 60, 62, 66, 71 y 73.

Desarrollo personal logrado por el trabajador: Ítems 53, 54, 64, 67, 68, 69, 70 y 74.

Finalmente, administración del tiempo libre: Ítems 25, 55, 56, 57 y 58.

Enseguida se calificó la calidad de vida en el trabajo de manera global, considerando para este estudio los siguientes puntos de corte: baja=75-183, media=184-237, alta=238-292, los cuales

se obtuvieron a partir de los cuartiles de los valores resultantes de la muestra y para calificar cada una de las dimensiones se tomó como referencia los valores T de McCall propuestos por los autores del instrumento (Tabla 3), considerando como punto de corte la primera desviación típica  $\pm 10$  del percentil 50; de tal forma que los puntajes obtenidos por debajo del valor T 40 indicaron una CVT baja, del valor T 40 al valor T 60 una CVT media y por arriba del valor T 60 una CVT alta.<sup>3</sup>

**Tabla 3. Puntuación T de referencia para calificar la calidad de vida en el trabajo**

Puntuación T de referencia para calificar la calidad de vida en el trabajo							
Puntuación T	Soporte institucional para el trabajo	Seguridad en el trabajo	Integración al puesto de trabajo	Satisfacción por el trabajo	Bienestar logrado a través del trabajo	Desarrollo Personal	Administración del tiempo libre
99	56	58	40	44	44	32	20
90	49	54	40	44	42	32	20
80	45	48	38	42	41	30	19
70	41	42	36	40	40	28	18
60	37	36	34	38	39	26	17
50	33	30	32	36	38	24	16
40	29	24	30	34	37	22	15
30	25	18	28	32	36	20	14
20	21	12	26	30	35	18	13
10	17	6	24	28	34	16	12
1	4	5	8	5	23	8	3

Fuente: Gonzáles R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo: CVT-GOHISALO: Manual para su aplicación e interpretación. México: Instituto de Investigación en Salud Ocupacional; 2009.

Por último, para proporcionar un análisis detallado del perfil de trabajador se consideró lo expuesto por los autores del instrumento en base a la puntuación T 60 y T 40 de cada una de las dimensiones, interpretándose como sigue: <sup>3</sup>

- **Dimensión de soporte institucional para el trabajo**

**Puntaje alto T mayor a 60:** Se consideran personas con actividades o tareas claras y acordes con su motivación, perfil profesional o puesto laboral. Generalmente están dispuestos a innovar, a tomar decisiones ante retos y tienen un alto sentido de pertenencia a la institución. Consideran tener buen apoyo de los superiores por el trabajo realizado, retroalimentación positiva de sus compañeros y a la vez promueven los valores de respeto, autonomía e independencia. Sienten que su actividad laboral les permite alcanzar promociones dentro de la institución.

**Puntaje bajo T menor a 40:** Son personas que reportan insatisfacción en los procesos de trabajo, dificultades en la realización de la tarea y por ende baja motivación en las funciones que le son asignadas. Perciben la supervisión de manera amenazante, con poco apoyo para realizar funciones eficientes, su actuación por lo general es de distanciamiento ante la autoridad y evitan la cooperación con los compañeros. No visualizan oportunidades de progreso en el puesto que desempeñan y sienten insatisfacción personal, con limitada oportunidad de expresar su opinión por temor a represalias.

- **Dimensión de seguridad en el trabajo**

**Puntaje alto T mayor a 60:** Representa el alto grado de satisfacción en los procedimientos del trabajo. Las personas con este puntaje, consideran sus actividades laborales como un medio para desarrollarse tanto en nivel personal como social. Sienten que su trabajo les ofrece los medios económicos y sociales para cubrir sus necesidades. Están satisfechos con el cumplimiento de sus derechos contractuales y la seguridad social que les ofrece la institución. Se describen con buena capacitación para seguir en el puesto.

**Puntaje bajo T menor a 40:** Por lo general son personas con poca satisfacción en su trabajo. Perciben poca remuneración por la actividad que realizan y reportan no tener cubiertas sus necesidades personales o los derechos contractuales. Sienten injusticias en las oportunidades de

ascensos, evaluaciones o capacitación que les brinda la institución. Es frecuente que se reporten con problemas de salud relacionados a las condiciones de trabajo.

- **Dimensión de integración al puesto de trabajo**

**Puntaje alto T mayor a 60:** Identifica a trabajadores con satisfacción en la integración con sus compañeros. Suelen ser personas cooperadoras, con facilidad para trabajar en equipos de alta complejidad. Están motivados para superar retos y muy dispuestos a ser líderes. Tienen la capacidad de crear ambientes de trabajo satisfactorios para los demás, encontrar alternativas a sus compañeros o estar dispuestos a cooperar como subordinados.

**Puntaje bajo T menor a 40:** Suelen expresar inconformidad con el cumplimiento de los objetivos institucionales, se desmotivan con facilidad y responsabilizan a los demás por fracasos laborales. Son personas poco cooperadoras, con conflictos interpersonales y baja capacitación para el puesto que desempeñan.

- **Dimensión de Satisfacción por el trabajo**

**Puntaje alto T mayor a 60:** Comprometido con la misión de la institución. Mantiene dedicación exclusiva a sus funciones. Invierte de manera individual en su preparación para cumplir con sus objetivos y por consecuencia recibe reconocimientos o distinciones por su actividad. Muestran los aspectos positivos del trabajo, se auto valoran con orgullo por pertenecer a la institución y sienten satisfacción por la retribución que se ofrece a sus funciones.

**Puntaje bajo T menor a 40:** Se sienten insatisfechos por su actividad. Suelen tener otras funciones fuera de la institución, su dedicación por lo tanto es parcial, incluso dentro de su horario laboral. Los reconocimientos obtenidos son escasos, sino es que puedan ser de amonestación o sanciones.

- **Dimensión de bienestar logrado a través del trabajo**

**Puntaje alto T mayor a 60:** Satisfechas con el progreso personal, social y económico que ha obtenido por su trabajo. Consideran ser útiles en la sociedad y estar capacitados física y mentalmente para contribuir con una buena imagen en la institución. Suelen cuidar su persona mediante su salud y vestir. Suelen tener elementos que les identifique el progreso como equipo

de trabajo moderno, medios de transporte y comunicación óptimos, buena calidad de servicios sociales, vivienda, etc.

**Puntaje bajo T menor a 40:** Trabajadores con riesgo en la salud física o emocional. Se sienten insatisfechos con la remuneración adquirida y responsabilizan al entorno laboral por su precariedad. No se sienten identificados con los objetivos de la institución y perciben que a ellos no se les hace justicia social.

- **Dimensión de desarrollo personal**

**Puntaje alto T mayor a 60:** Expresa su seguridad personal. Tienen buen estado de ánimo, son optimistas y de trato amable. Consideran estar logrando sus metas. Transmiten a los demás su entusiasmo, alegría y bienestar. Suelen tener metas claras y alcanzables.

**Puntaje bajo T menor a 40:** Riesgo en la insatisfacción personal. Expresa inseguridad por los logros alcanzados, se sienten vulnerables ante el trato con los usuarios o compañeros de trabajo. Puede considerar que el trabajo ha disminuido su capacidad física o emocional. Son pesimistas y opositoristas a retos o metas institucionales.

- **Dimensión de administración del tiempo libre**

**Puntaje alto T mayor a 60:** Las personas suelen ser planificadoras, distribuyen sus actividades laborales con las recreativas y de descanso. Cumplen plenamente con su horario y las tareas encomendadas sin menoscabo de sus compromisos personales y sociales. Suelen mantener la capacidad de equilibrio entre sus funciones de trabajo y su desarrollo personal.

**Puntaje bajo T menor a 40:** Prolongan su jornada laboral o suelen llevar trabajo a casa, repercutiendo en su descanso o recreación. No registran sus actividades y el tiempo que les lleva, suelen ser despreocupados por el cumplimiento de la tarea. Su laxitud puede ponerle en riesgo nutricional o emocional, incorporar algunas adicciones o conflictos interpersonales.

## VI. Consideraciones Éticas y Legales

La investigación se apegó a los principios éticos y legales dispuestos en la Declaración de Helsinki,<sup>72</sup> la Ley General de Salud, Capítulo X, Título Quinto: Investigación para la Salud,<sup>73</sup> el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, Título Segundo: De los aspectos de la Investigación en seres humanos,<sup>74</sup> la Ley General de Salud del Estado de Aguascalientes en su Título Séptimo: Investigación para la salud, Capítulo único<sup>75</sup> y los Criterios para la elaboración del protocolo de investigación establecidos por Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS.<sup>76</sup>

En cumplimiento a las disposiciones anteriormente mencionadas, el proyecto se describió en un protocolo de investigación, estructurado conforme a la revisión de la bibliografía científica y las consideraciones éticas a las que se atiende,<sup>72,75-76</sup> el cual fue aprobado por el Comité Académico de la Maestría en Administración en Enfermería (Anexo 5), el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (CEIFE), con número de registro CEIFE-2016-188 (Anexo 6) y por el Comité de Ética en Investigación de la institución de salud participante, con número de registro R-2016-101-16.<sup>72-73</sup> (Anexo 7)

La autonomía de los sujetos de estudio se atendió mediante el consentimiento informado por escrito, obtenido por la investigadora durante el periodo de recolección de los datos; (Anexo 8). la confidencialidad de la información personal se aseguró mediante la identificación de los cuestionarios a través de un número de folio, así mismo la información recabada fue de uso exclusivo de la investigadora, los resultados se dieron a conocer de manera colectiva y no individual, los cuales se entregaron a través de un informe a la Jefatura de enfermería, así mismo se difundieron en congreso nacional mediante la modalidad de cartel y en publicación de artículo original en revista indexada.<sup>72,74-75</sup>

La investigación protegió la vida<sup>72</sup> y se consideró dentro de la Categoría I del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación como una Investigación sin riesgo, ya que no se realizó ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes.<sup>74</sup>

La investigación no cuenta con conflicto de interés por parte de la investigadora principal y la directora de tesis, así mismo se han establecido los derechos de autoría y coautoría en el Anexo 9.

En virtud de los resultados, la jefatura del departamento de enfermería podrá adoptar e implementar mejores modelos de liderazgo, incluir a los trabajadores en la toma de decisiones, gestionar los riesgos físicos y psicológicos del entorno laboral, mejorar la capacitación y el desarrollo del capital humano, mejorar los programas de supervisión y los procesos de trabajo, de tal forma que el bienestar del trabajador se refleje en la calidad de los cuidados que proporciona.

## VII. Resultados

En seguida se presentan los resultados derivados de las características sociodemográficas y laborales del personal de enfermería que participó en la investigación, así como de la calidad de vida en el trabajo; dichos resultados pertenecen a 235 trabajadores, debido a que durante la recolección de los datos se tuvo 8 eliminaciones y 8 exclusiones, de las cuales 5 fueron por vacaciones y 3 por licencia.

Respecto a las características sociodemográficas, el 73.6% de los encuestados fueron mujeres; el 56.1% estaba casado.

La edad mínima del personal fue de 24 años y la máxima 60, el promedio de edad fue 39.3 años (DE= 8.58), la edad que predominó fue el grupo de edad de 29 a 34 años, representado por el 23.4%.

El nivel académico predominante fue la carrera técnica con el 45.5%, seguido de la licenciatura con el 31.5%. **Cuadro 1.**

El 78.3% de los participantes tenía hijos, mínimo 1 hijo y máximo 6, con un promedio de 2 hijos.

El 82.6% del personal tenía dependientes económicos, mínimo 1 y máximo 6 dependientes, en promedio tenían 2 dependientes económicos.

Cuadro 1. Características sociodemográficas del personal de enfermería que participó en la investigación de calidad de vida en el trabajo.  
Aguascalientes, Ags.; Febrero 2017

Variable	n=235	
	Fr	%
<b>Sexo</b>		
Mujer	173	73.6
Hombre	62	26.4
<b>Estado civil</b>		
Soltero	60	25.5
Casado	132	56.1
Separado	7	3.0
Divorciado	18	7.7
Viudo	4	1.7
Unión libre	14	6.0
<b>Edad</b>		
23-28 años	26	11.0
29-34 años	55	23.4
35-40 años	44	18.7
41-46 años	51	21.7
47-52 años	49	20.9
53-59 años	10	4.3
<b>Nivel académico</b>		
Carrera técnica	107	45.5
Postécnico	25	10.6
Licenciatura	74	31.5
Especialidad	18	7.7
Maestría	10	4.3
Doctorado	1	0.4

Fuente: Directa

En cuanto a las características laborales, el 85.1% fue personal asistencial; el 34.9% de los sujetos estaba adscrito al turno matutino.

El 42.2% perteneció al área de hospitalización; la antigüedad laboral promedio fue de 13.7 años (DE=7.57), teniendo como mínimo 2 años de antigüedad y máximo 28, el grupo de antigüedad laboral que predominó se encontró entre 2 y 7 años, representado por el 30.2%.

El 14.5% del personal contó con otro empleo; el 40.4% recibió como remuneración económica quincenal entre \$5 000 y \$6 999 MXN. **Cuadro 2.**

La cantidad mínima de horas laboradas por la semana fueron 13 y la máxima 120, promedio de 61 horas (DE=18.50).

Cuadro 2. Características laborales del personal de enfermería que participó en la investigación de calidad de vida en el trabajo.  
Aguascalientes, Ags.; Febrero 2017

Variable	n=235	
	fr	%
<b>Categoría laboral</b>		
Asistencial	200	85.1
Administrativo	35	14.9
<b>Turno laboral</b>		
Matutino	82	34.9
Vespertino	72	30.6
Nocturno	81	34.5

Fuente: Directa

Continuación

Cuadro 2. Características laborales del personal de enfermería que participó en la investigación de calidad de vida en el trabajo.  
Aguascalientes, Ags.; Febrero 2017

Variable	n=235	
	fr	%
<b>Servicio hospitalario</b>		
Hospitalización	99	42.2
Unidad de cuidados intensivos-Quirófano-Urgencias	81	34.5
Central de equipos y esterilización	12	5.1
Consulta externa	24	10.2
Otros	19	8.0
<b>Antigüedad laboral</b>		
2-7 años	71	30.2
8-13 años	56	23.8
14-19 años	36	15.3
20-25 años	61	26.0
26-28 años	11	4.7
<b>Trabaja en otra institución</b>		
Sí	34	14.5
No	201	85.5
<b>Salario quincenal</b>		
\$3 000-\$4 999	45	19.1
\$5 000-\$6 999	95	40.4
\$7 000-\$8 999	37	15.7
\$9 000-\$10 999	32	13.6
\$11 000 o más	26	11.0

Fuente: Directa

Respecto a las dimensiones de la calidad de vida en el trabajo, 46% tuvo alta calidad de vida en la dimensión de seguridad en el trabajo, al igual que el 39.1% en el desarrollo personal.

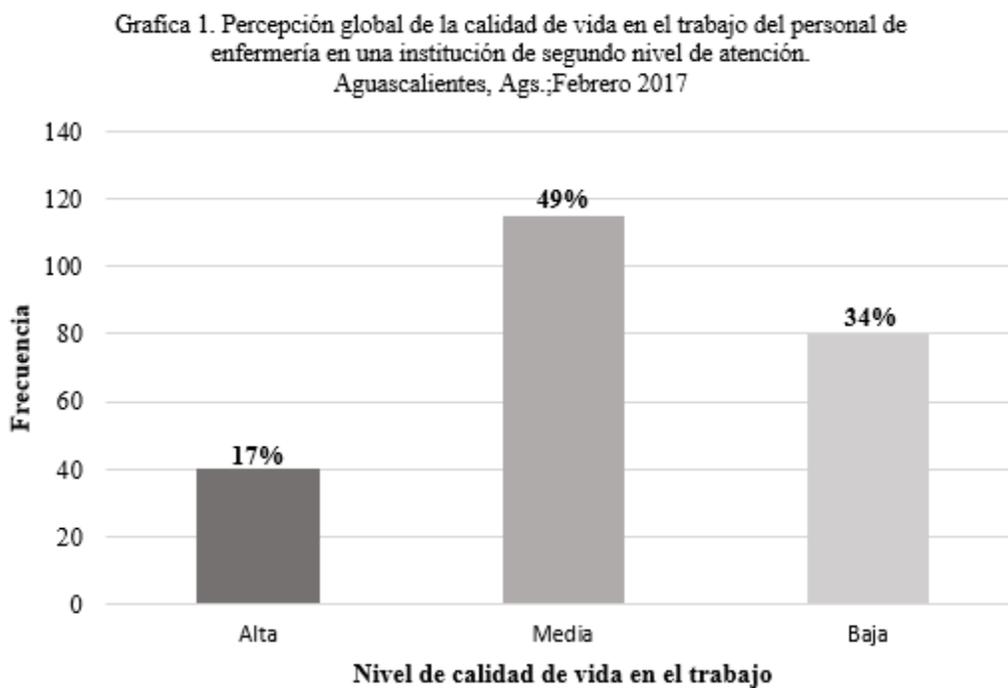
En las dimensiones restantes el personal mostró baja calidad de vida en el trabajo; siendo que el 51.8% tuvo baja calidad de vida en el soporte institucional, al igual que el 44.7% en integración al puesto de trabajo; el 40.6% en satisfacción por el trabajo; el 45% en bienestar logrado a través del trabajo y el 57.4% en administración del tiempo libre. **Cuadro 3.**

Cuadro 3. Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo percibida del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención.  
Aguascalientes, Ags.; Febrero 2017

Dimensión	Alta		Media		Baja	
	Fr	%	Fr	%	fr	%
<b>Soporte institucional para el trabajo</b>	62	26.2	51	22.0	122	51.8
<b>Seguridad en el trabajo</b>	108	46.0	80	34.0	47	20.0
<b>Integración al puesto de trabajo</b>	45	19.3	85	36.0	105	44.7
<b>Satisfacción por el trabajo</b>	71	30.4	69	29.0	95	40.6
<b>Bienestar logrado a través del trabajo</b>	80	34.0	49	21.0	106	45.0
<b>Desarrollo personal</b>	92	39.1	85	36.2	58	24.7
<b>Administración del tiempo libre</b>	9	3.8	91	38.8	135	57.4

Fuente: Instrumento de medición CVT GOHISALO

El promedio global de calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería fue de 199.6 (DE=41.48), lo que indica un nivel medio de calidad de vida en el trabajo, representado por el 49%. **Gráfica 1**



Fuente: Instrumento de medición CVT GOHISALO

n=235

## VIII. Discusión

El capítulo incluye la discusión de los resultados obtenidos, con la finalidad de dar explicaciones tentativas a la similitud o discrepancia de lo encontrado por otros investigadores, los cuales han utilizado el mismo instrumento que el presente estudio; como primer lugar se discutirán las variables sociodemográficas y laborales, y en segundo la calidad de vida en el trabajo.

El sexo que predominó fue la mujer, lo que coincide con investigadores españoles,<sup>10</sup> mexicanos,<sup>8,77-78</sup> peruanos,<sup>47</sup> colombianos,<sup>79</sup> y chilenos,<sup>80</sup> debido a que históricamente el cuidado ha sido considerado una actividad inherente a la mujer, relacionado al constructo patriarcal.<sup>81-82</sup>

En cuanto al estado civil, más de la mitad estaba casado y tenía hijos, similar a investigadores españoles,<sup>10</sup> mexicanos<sup>77</sup> y colombianos<sup>79</sup>, lo cual indica que al ser una profesión feminizada puede existir doble carga laboral, derivada del hogar y del empleo.

El promedio de edad fue 39.3 años, cifra que coincide con estudios colombianos<sup>79</sup> y chilenos,<sup>80</sup> lo cual puede estar relacionado al promedio de edad de la población económicamente activa;<sup>83</sup> sin embargo el incremento del tiempo de vida laboral estipulado en las nuevas reformas laborales, conllevará a tener población envejecida en los centros de trabajo, motivo por el que las condiciones físico ambientales deberán estar a la vanguardia de las características de la población envejecida, reduciendo esfuerzos físicos y redistribuyendo las tareas en relación a las habilidades y las competencias del trabajador.<sup>84</sup>

El nivel de estudios que predominó fue la carrera técnica, en tanto que en otras investigaciones realizadas en el sector público<sup>8</sup> y privado de México<sup>78</sup> y Chile<sup>80</sup> prevaleció la licenciatura; tal diferencia puede ser explicada por diversos factores, entre ellos, la regulación de la práctica enfermera y las tendencias de contratación de personal profesional para la acreditación institucional,<sup>85</sup> así como el reconocimiento del grado académico de los trabajadores mediante un nivel salarial superior, promovido en otras instituciones públicas diferentes a la de estudio;<sup>86</sup> cabe hacer mención que en esta investigación las funciones que realiza el personal técnico difiere a las de otros países Latinoamericanos, ya que el personal técnico puede ser responsable de la administración y gestión de los servicios de enfermería; sin embargo, de acuerdo con Barbera et al<sup>87</sup> el desarrollo de los profesionales es un continuo que se inicia con la formación básica y que debe ser constante a lo largo de la vida profesional, ya que la formación académica

debe estar vinculada al puesto de trabajo dada la repercusión que tiene en la calidad de los cuidados.

Con relación a la situación laboral, la mayoría era personal asistencial del cuidado, adscrito al turno matutino (jornada laboral de 8 horas, que sucede por la mañana) y a los servicios de hospitalización; lo cual coincide con investigadores mexicanos,<sup>8, 77-78</sup> peruanos<sup>47</sup> y chilenos,<sup>80</sup> pudiendo estar relacionado con las propuestas de dotación de recursos humanos así como la cantidad de personal administrativo de las instituciones sanitarias, que generalmente es menor en comparación al personal asistencial.<sup>22,88</sup>

La antigüedad laboral promedio fue 13.7 años, difiere a la encontrada en investigaciones mexicanas<sup>8,78</sup> y chilenas,<sup>80</sup> dado que reportan una antigüedad institucional menor a 5 años; lo anterior puede deberse a las tendencias de contratación eventual y la tercerización de los servicios profesionales (outsourcing), que se da en las instituciones de los países citados; las cuales pretenden disminuir los costos de contratación y la generación de derechos laborales, conllevando a la rotación externa del personal en búsqueda de una nueva oferta laboral.<sup>49,89</sup>

En cuanto al pluriempleo, más de la mitad contó con un solo trabajo al igual que investigadores mexicanos,<sup>77-78</sup> colombianos<sup>79</sup> y chilenos,<sup>80</sup> lo cual puede deberse a la duración de la jornada laboral de los países correspondientes, siendo para México de 40 horas semanales, para Colombia de 48 y para Chile 45; sin embargo el hecho de que el personal cuente con un solo empleo no significa que los recursos que se obtienen a través de él son suficientes, sino que el personal trabaja un mayor número de horas dentro de la misma institución para incrementar su ingreso económico, lo cual ha sido evidenciado en este estudio a través del promedio de horas laboradas por semana resultando de 61 horas, cantidad que es mayor a la encontrada en otras instituciones de México, siendo de 40 horas<sup>77</sup> y en Colombia de 50;<sup>79</sup> lo anterior puede estar relacionado a la necesidad de una doble jornada de trabajo en enfermería, situación que ha ser considerada por los gestores de recursos humanos, ya que jornadas extensas de trabajo tienden a ser perjudiciales para la salud del personal y la seguridad del paciente, comprometiendo así el actuar profesional y el tiempo destinado a la familia.<sup>50-52, 81, 90</sup>

Respecto al salario quincenal, cerca de la mitad de los encuestados reportó ganar entre \$5 000 y \$6 999 MXN, cantidad que coincide con lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística

y Geografía en México, <sup>91</sup> quien en el año 2015 reportó que enfermería ganaba en promedio \$50.7 MXN pesos por hora laborada, a su vez reportó que el salario mínimo de la profesión corresponde a más de tres salarios mínimos (siendo un salario mínimo para el año 2015 de \$66.45 MXN pesos diarios); <sup>92</sup> sin embargo al comparar el salario con otras instituciones del sector salud mexicano, diferente a la estudiada; se encontró que los salarios son superiores; lo que puede deberse a la promoción de la profesionalización en dichas instituciones, las cuales consideran el grado académico del trabajador para el sueldo base. <sup>86,93</sup>

Así mismo al ser comparado con otros países, se identificó que en Colombia, <sup>94</sup> Argentina, <sup>95</sup> España, Holanda y Alemania <sup>96</sup> los salarios son más altos que en México, siendo el máximo de 2 300 euros mensuales, que a un tipo de cambio de 17.3 pesos mexicanos por euro, la suma es de aproximadamente \$39 790 pesos al mes; lo anterior, muestra la necesidad de analizar los salarios actuales en enfermería e incluirse como parte de la profesionalización, ya que las cantidades evidenciadas pueden ser motivo de migración en la profesión o abandono de la misma. <sup>89</sup>

En las dimensiones evaluadas, el soporte institucional en el trabajo tuvo baja calidad de vida en el trabajo en poco más la mitad del personal, lo que coincide con investigadores colombianos <sup>79</sup> y chilenos, <sup>80</sup> quienes reportaron que el 60% y 70% tuvieron baja calidad de vida en el trabajo respectivamente; por su parte investigadores peruanos encontraron que el 46% tuvo puntaje medio; <sup>47</sup> en tanto que diversos investigadores mexicanos encontraron alta calidad de vida en el trabajo en dicha dimensión, tanto en el sector público, representado por el 51.7% <sup>8</sup> y 52.8%, <sup>77</sup> como en el privado, en el 49.1%; <sup>78</sup> lo anterior puede estar relacionado al apoyo del superior que percibe el trabajador, por lo cual ha de considerarse que el líder exitoso logra el equilibrio entre el cumplimiento de las metas y la preocupación de sus subordinados a través de su capacidad para motivar, de generar bienestar general y de fomentar la satisfacción por el trabajo, <sup>97</sup> haciendo uso de la comunicación eficiente, creatividad, escucha y credibilidad; <sup>98</sup> en tanto que el líder no exitoso puede desencadenar agresión que conlleva a un clima de violencia recíproco, <sup>99</sup> encontrándose como factores latentes el maltrato frente a público, la negación de un permiso, el favoritismo y el bajo compromiso de la jefatura; <sup>100</sup> por ende es necesario fortalecer las competencias directivas de los gestores del cuidado, incluyendo como herramientas el liderazgo,

comunicación asertiva, inteligencia emocional, toma de decisiones, resolución de conflictos, manejo del estrés, empowerment y trabajo en equipo.

En relación con lo anterior, Gonzáles et al <sup>3</sup> mencionan que los trabajadores que tienen baja calidad de vida en el trabajo en la dimensión de soporte institucional, son personas que reportan insatisfacción en los procesos de trabajo, dificultades en la realización de la tarea y por ende baja motivación en las funciones que le son asignadas; perciben la supervisión de manera amenazante, con poco apoyo para realizar funciones eficientes; su actuación por lo general es de distanciamiento ante la autoridad y evitan la cooperación con los compañeros; no visualizan oportunidades de progreso en el puesto que desempeñan y sienten insatisfacción personal; además perciben limitada oportunidad de expresar su opinión por temor a represalias.

La dimensión de seguridad en el trabajo, tuvo alta calidad de vida en el trabajo en cerca de la mitad de los encuestados, similar a lo encontrado en investigaciones mexicanas realizadas en el sector público en el 62.9% <sup>8</sup> y en el sector privado en el 54.5%; <sup>78</sup> sin embargo algunos investigadores peruanos <sup>47</sup> y mexicanos <sup>77</sup> reportaron puntaje medio en el 58% y 37.1% respectivamente; en tanto que investigadores chilenos <sup>80</sup> y colombianos <sup>79</sup> encontraron baja calidad de vida en el trabajo en la dimensión estudiada, representado por el 80% y 45.7% respectivamente; tales diferencias pueden deberse a la subcontratación de los servicios profesionales en los países Latinoamericanos, ya que imposibilitan el acceso a las prestaciones laborales en materia de seguridad social; <sup>49-50</sup> sin embargo los resultados de este estudio evidencian la importancia de contar con un trabajo decente en la profesión, entendido como aquel que brinda salarios competitivos, seguridad social, equidad de género, seguridad en el trabajo, formación profesional continua, fortalecimiento sindical y participación de los trabajadores en la toma de decisiones; <sup>60-61,63,101</sup> por ende, es necesario que las instituciones sanitarias promuevan y fortalezcan la contratación indefinida, ya que conlleva al incremento de la calidad de vida en el trabajo, <sup>47,77,80</sup> retiene la fuerza laboral y previene la migración en enfermería. <sup>89</sup>

Cabe hacer mención que la alta calidad de vida en el trabajo en la dimensión anteriormente referida, posiblemente esté influenciada por las prestaciones económicas que el instituto proporciona a sus trabajadores aparte del salario, tal como la ayuda para la despensa y la renta,

pago por asistencia y puntualidad etc, es decir, que el salario puede no ser muy alto, pero se compensa con lo extra que le proporciona la institución; además ha de tenerse en cuenta que en México existen sindicatos en las instituciones sanitarias, quienes se encargan de proteger los derechos laborales establecidos en los contratos colectivos de trabajo.<sup>37</sup>

En este sentido, González et al,<sup>3</sup> refieren que las personas que tienen un puntaje alto en la dimensión de seguridad en el trabajo, consideran sus actividades laborales como un medio para desarrollarse tanto a nivel personal como social, además sienten que su trabajo les ofrece los medios económicos y sociales para cubrir sus necesidades y están satisfechos con el cumplimiento de sus derechos contractuales y la seguridad social que les ofrece la institución; dichas personas se describen con buena capacitación para seguir en el puesto.

La dimensión de integración al puesto de trabajo, tuvo baja calidad de vida en el trabajo en cerca de la mitad de los participantes, lo cual coincide con investigaciones realizadas en México, donde Sánchez M reportó en el 51.7% puntajes bajos,<sup>8</sup> al igual que Quintana M et al en el 47% del personal del sector público<sup>77</sup> y en el 45.5% del sector privado;<sup>78</sup> así mismo estudios realizados en Perú,<sup>47</sup> Colombia<sup>79</sup> y Chile<sup>80</sup> indicaron baja calidad de vida en el trabajo en la integración al puesto de trabajo, en el 68%, 71.4% y 90% respectivamente; la similitud en los resultados puede estar relacionada con la pertinencia de la formación académica y el puesto de trabajo desempeñado,<sup>87</sup> así como la convivencia con el resto del equipo del trabajo; situación que puede ser mediada por los gestores del cuidado para contrarrestar el desperdicio laboral y la insatisfacción del trabajador, a su vez, ha de tenerse en cuenta que la poca integración entre el equipo de trabajo y la nula calidad de las relaciones interpersonales repercuten en la calidad de vida profesional, en atención a ello se recomienda incluir al área de trabajo programas que involucren el medio psicosocial del mismo, tal como lo exponen algunas organizaciones nacionales e internacionales interesadas en la salud de los trabajadores.<sup>55,58,67</sup>

González et al,<sup>3</sup> refieren que una la baja calidad de vida en el trabajo en la integración al puesto de trabajo, apunta a personas que suelen expresar inconformidad con el cumplimiento de los objetivos institucionales, se desmotivan con facilidad y responsabilizan a los demás por fracasos laborales; son personas poco cooperadoras, con conflictos interpersonales y baja capacitación para el puesto que desempeñan.

La dimensión de satisfacción por el trabajo tuvo baja calidad de vida en el trabajo en menos de la mitad de los encuestados, similar a lo reportado por investigadores mexicanos, entre ellos Sánchez M encontró puntajes bajos en el 61.8%;<sup>8</sup> así como Quintana M en el 42.6% del sector público<sup>77</sup> y en el 50.9% del sector privado;<sup>78</sup> a su vez investigadores peruanos,<sup>47</sup> colombianos<sup>79</sup> y chilenos<sup>80</sup> reportaron baja calidad de vida en el trabajo en la dimensión evaluada en el 77%, 71.4% y 90% respectivamente; tal similitud puede relacionarse a la duración de la jornada laboral, turnos y cantidad de tareas y funciones desempeñadas, ya que el sistema sanitario y el tipo de gestión de las organizaciones influyen en la práctica enfermera,<sup>102,103</sup> por tal motivo es importante que los gestores analicen las cargas de trabajo y los riesgos relacionados a la turnicidad laboral, ya que pueden generar insatisfacción, burnout y alteraciones psicológicas y fisiológicas en el personal, las cuales tienden a incrementar a medida que aumenta la edad del trabajador;<sup>104-106</sup> en este sentido, la satisfacción en el trabajo se considera una variable predictora de permanencia en el empleo, así como la equidad salarial interna, el sentido de pertenencia, la influencia del trabajo en la familia y el ambiente de trabajo.<sup>107</sup>

En relación con lo anterior, Gonzáles et al<sup>3</sup> refieren que los trabajadores que tienen baja calidad de vida en el trabajo en la dimensión de satisfacción por el trabajo, son personas que se sienten insatisfechos por su actividad, suelen tener otras funciones fuera de la institución, su dedicación por lo tanto es parcial, incluso dentro de su horario laboral; además los reconocimientos obtenidos son escasos, sino es que puedan ser de amonestación o sanciones.

La dimensión de bienestar logrado a través del trabajo, tuvo baja calidad de vida en el trabajo en menos de la mitad del personal, lo cual coincide con investigadores Latinoamericanos, entre ellos, investigadores colombianos encontraron baja CVT en el 45.7%;<sup>79</sup> así como los investigadores mexicanos Sánchez M<sup>8</sup> en el 67.4% y Quintana M<sup>77</sup> en el 56.2% del sector público y en el 72.7% del sector privado;<sup>78</sup> a su vez investigadores peruanos<sup>47</sup> y chilenos<sup>80</sup> reportaron baja calidad de vida en el trabajo en dicha dimensión, representado por el 80% y 95% respectivamente; lo anterior puede estar relacionado a la baja percepción que tiene el personal de enfermería sobre su salud y nutrición, situación que es preocupante en las instituciones sanitarias, ya que el personal debe contar con salud óptima para proporcionar cuidados de calidad, además es un requisito esencial para los ingresos familiares, la productividad y el

desarrollo económico, <sup>56</sup> por ende es necesario fortalecer los programas de promoción de la salud de los trabajadores, así como su evaluación y seguimiento.

En este sentido, según González et al <sup>3</sup> la baja calidad de vida laboral en la dimensión de bienestar logrado a través del trabajo, apunta a trabajadores con riesgo en la salud física o emocional, los cuales se sienten insatisfechos con la remuneración adquirida y responsabilizan al entorno laboral por su precariedad; no se sienten identificados con los objetivos de la institución y perciben que a ellos no se les hace justicia social.

La dimensión de desarrollo personal tuvo alta calidad de vida en el trabajo en menos de la mitad de los encuestados; situación contraria a la reportada en instituciones públicas de México, donde se encontró baja CVT en el 38.2% <sup>8</sup> y en el 45.5%, <sup>77</sup> a su vez investigadores peruanos, <sup>47</sup> colombianos <sup>79</sup> y chilenos <sup>80</sup> encontraron puntajes bajos en el 52%, 51.4% y 95% respectivamente; por su parte la investigadora mexicana Quintana M et al <sup>78</sup> reportó un nivel medio de calidad de vida en el trabajo en el desarrollo personal en el 54.5% del personal que laboraba en el sector privado; dicha variabilidad puede deberse a que la institución incluye como parte de sus políticas la preservación de las capacidades físicas, psicológicas y sociales del trabajador, permitiéndole el acceso a un mejor nivel de vida, de tal forma que promueve el empleo de calidad, entendido como aquel que protege los derechos humanos, laborales y de seguridad social. <sup>65,66</sup>

En este sentido, la alta calidad de vida en el trabajo en la dimensión desarrollo personal del trabajador, puede deberse a la relación que tiene la contratación indefinida con el acceso a la seguridad social, promoviendo la cobertura universal de servicios y la reducción del rezago de vivienda. <sup>65</sup>

En relación con lo anterior, González et al <sup>3</sup> refieren que los trabajadores que tienen alta calidad de vida en el trabajo en la dimensión de desarrollo personal, expresan su seguridad personal, tienen buen estado de ánimo, son optimistas y de trato amable; consideran estar logrando sus metas y transmiten a los demás su entusiasmo, alegría y bienestar; suelen tener metas claras y alcanzables.

La dimensión de administración del tiempo libre, tuvo baja calidad de vida en el trabajo en más de la mitad del personal, resultado que coincide con investigadores mexicanos, donde Sánchez

M,<sup>8</sup> reportó baja calidad de vida en el trabajo en el 53.9%, al igual que Quintana M et al en el 90.9% del personal del sector privado;<sup>78</sup> a su vez investigadores peruanos,<sup>47</sup> colombianos<sup>79</sup> y chilenos<sup>80</sup> reportaron baja calidad de vida en el trabajo en administración del tiempo libre en el 81%, 91.4% y 100% respectivamente; sin embargo Quintana M et al en su investigación realizada en el sector público de México, encontró que el 40.9% tuvo alta calidad de vida en el trabajo en dicha dimensión.<sup>77</sup>

La similitud en la baja calidad de vida en el trabajo en la administración del tiempo libre, puede derivarse de la doble carga de trabajo productivo y reproductivo que tienen las mujeres,<sup>98,108</sup> ya que dedican más horas al cuidado del hogar y por ende cuentan con menor cantidad de tiempo libre,<sup>79</sup> manifestando falta de tiempo para descansar, organizar y aprender;<sup>81</sup> por tal motivo es importante que los centros laborales reconozcan las necesidades de los trabajadores con responsabilidades familiares, dado que el conflicto trabajo-familia tiene repercusiones en la salud del trabajador, la empresa y la sociedad;<sup>62,63</sup> sin embargo la discrepancia con la alta calidad de vida en el trabajo encontrada por Quintana M et al en el sector público de México, puede estar relacionada con el promedio de horas que laboran semanalmente en dicha institución, la cual no excede al número de horas que por ley se estipula en el país, además ha de tenerse en cuenta que dicha institución reconoce monetariamente la profesionalización de enfermería; en este sentido es importante analizar el tabulador del salario para la profesión y la cantidad de horas dedicadas al trabajo, ya que al ser una profesión feminizada conlleva a la sobrecarga del rol de la mujer y al desequilibrio entre el trabajo y la vida personal.

En este sentido, según Gonzáles et al,<sup>3</sup> la baja calidad de vida en el trabajo en la dimensión de administración del tiempo libre, señala que los trabajadores prolongan su jornada laboral o suelen llevar trabajo a casa, repercutiendo en su descanso o recreación; no registran sus actividades y el tiempo que les lleva, suelen ser despreocupados por el cumplimiento de la tarea; su laxitud puede ponerle en riesgo nutricional o emocional, incorporando algunas adicciones o conflictos interpersonales.

Finalmente, al analizar de manera global la calidad de vida en el trabajo, cerca de la mitad del personal percibió un nivel medio de CVT, similar a lo reportado por la investigadora mexicana Quintana et al en sus estudios realizados en el ámbito público (del cual no menciona el

porcentaje, sólo medidas de tendencia central), <sup>77</sup> así como el 61.82% en el sector privado; <sup>78</sup> lo que indica que el personal de enfermería no cuenta con una evaluación baja que ponga en riesgo su salud; sin embargo tampoco cuenta con alta calidad de vida en el trabajo, que sería lo ideal para que esté completamente satisfecho; situación que es necesaria trabajar en el equipo de enfermería, con la finalidad de que el incremento en la calidad de vida en el trabajo sea una responsabilidad compartida del personal administrativo y operativo.

## **IX. Conclusiones**

El personal de enfermería se percibe con mediana calidad de vida en el trabajo; sólo 2 de las 7 dimensiones tuvieron alta calidad de vida en el trabajo, siendo la seguridad en el trabajo y el desarrollo personal, lo que indica que el personal está satisfecho con la forma en que están diseñados los procedimientos de trabajo, salarios, insumos, derechos contractuales, capacitación, logros, expectativas de mejora y seguridad personal.

Las dimensiones con baja calidad de vida en el trabajo fueron el soporte institucional para el trabajo, la integración al puesto de trabajo, la satisfacción por el trabajo, el bienestar logrado a través del trabajo y la administración del tiempo, lo cual indica que el personal percibe con baja calidad lo relacionado a la supervisión laboral, apoyo de los superiores, evaluación del trabajo, oportunidades de promoción, motivación, ambiente de trabajo, dedicación al trabajo, orgullo por la institución, autonomía, autovaloración, beneficios del trabajo para otros, evaluación de la salud general, evaluación de la nutrición y el equilibrio entre el trabajo y la vida familiar.

En virtud de los resultados, se concluye que la calidad de vida en el trabajo tiene implicaciones en el trabajador, en la institución y en la profesión; ya que para el primero de ellos, es un medio para cumplir sus expectativas personales y profesionales, por lo que es necesario promover y fortalecer las contrataciones indefinidas, aún y cuando las tendencias administrativas apunten hacia a la tercerización de los servicios profesionales.

Para la institución, es el medio por el cual, a través del cuidado físico y psicológico del trabajador, se generan servicios de salud que permiten mejorar los indicadores sanitarios del país, por lo que es necesario fortalecer la gestión del talento humano como estrategia transversal dentro de la institución, ya que el trabajador es actor clave para el cumplimiento de la misión institucional y la competitividad organizacional.

Finalmente, la calidad de vida en el trabajo para la profesión de enfermería significa la dignificación de su actividad a través del reconocimiento político, social y legal; por lo que el perfil del puesto debe ser acorde al nivel de responsabilidad de las funciones desempeñadas, el grado académico y la remuneración económica del personal.

En este sentido, la calidad de vida en el trabajo está influenciada por el sistema de salud, la legislación laboral, la profesionalización y la división sexual del trabajo, entre otros.

## **X. Comentarios y recomendaciones**

A la institución:

- Promover las contrataciones indefinidas para obtener estabilidad en el empleo.
- Fortalecer los programas de salud física y emocional del trabajador.
- Gestionar el reconocimiento social y monetario del personal de enfermería.
- Fortalecer competencias directivas en los gestores del cuidado.
- Mejorar la planeación y operacionalización de los programas de supervisión.
- Fomentar la identificación institucional y la participación de los trabajadores.
- Promover relaciones interpersonales saludables entre el equipo de trabajo.
- Supervisar el tiempo de las jornadas extensas de trabajo, para brindar un cuidado libre de riesgos.
- Contribuir al equilibrio trabajo-familia del personal.

A futuras investigaciones:

- Los resultados no pueden generalizarse a otros hospitales públicos y privados, debido al alcance de la investigación.
- Se recomienda utilizar muestreos bietápicos, donde se incluya la afijación proporcional.
- Se sugiere dar continuidad al estudio mediante la comparación de la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería administrativo y operativo.
- El instrumento utilizado permite dar cuenta de la realidad de la calidad de vida en el trabajo que percibe enfermería, sin embargo, el instrumento solo proporciona la interpretación del puntaje alto y bajo en las dimensiones, quedando un vacío en la interpretación del puntaje medio; así mismo recomienda dar una calificación global a la variable de interés, pero no otorga instrucciones precisas de cómo realizarlo, lo que conlleva al investigador a generar sus propios puntos de corte.

## XI. Referencias bibliográficas

1. Organización Internacional del Trabajo. ¿Qué es el trabajo decente? Organización Internacional del Trabajo: Ginebra; 2004. [consultado 27 Junio 2017]. Disponible en: [http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang--es/index.htm).
2. Quintana Zabala MO, Paravic Klijn TM. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. Rev Bras Enferm. [Internet] 2014;67(2):302-5. doi:10.5935/0034-7167.20140041. [consultado 10 Marzo 2017] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0302.pdf>
3. González Baltazar R, Hidalgo Santacruz G, Salazar Estrada JG, Preciado Serrano ML. Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo: CVT-GOHISALO: Manual para su aplicación e interpretación. México: Instituto de Investigación en Salud Ocupacional; 2009. ISBN: 978-970-764-866-1
4. Firmino Bezerra ST, Mesquita Lemos A, Costa de Sousa SM, de Lima Carvalho CM, Carvalho Fernandes AF y Santos Alves MD. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. glob. [Internet] 2013;12 (32):260-9. ISSN 1695-6141 [consultado 10 Marzo 2017] Disponible en:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/ensayos2.pdf>
5. Lima Ramos E, Dantas de Oliveira NV, Gleidson de Azevedo F, da Silva PiresA, Machado dos Santos D. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. R de Pesq: cuidado é fundamental. [Internet]. 2014;6(2):571-83. [consultado 27 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014/r6-571.php>.
6. Jacob da Cunha J, Buss Thofehrn M, Rutz Porto A, Portella Ribeiro J. Significados de saúde e condições de trabalho: visão dos enfermeiros na atenção primária e secundária. Enferm Comun [Internet]. 2012; 8(2). ISSN: 1699-0641 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v8n2/ec7758r.php>
7. Cañón Buitrago SC, Galeno Martínez G. Factores laborales psicosociales y calidad de

- vida laboral de los trabajadores de salud de ASSBASALUD E.S.E. Manizales. Arch Med Manizales [Internet]. 2011;11(2):114-26. ISSN: 1657-320X. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273821489004>
8. Sánchez Guzmán MC, Carrillo ávila A. Calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería del hospital general de Querétaro, SESEQ. [Tesis de licenciatura]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2015. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/3526/1/RI002497.pdf>
  9. Pérez Zapata D, Peralta Montecinos J, Fernández Dávila P. Influencia de las variables organizacionales en la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público de salud en el externo norte de Chile. Univ Psychol [Internet]. 2013;13(2):541-51. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-2.ivoc. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4178>
  10. Blass Robledo M. Síndrome de Burnout y Calidad de Vida Profesional Percibida en matronas de Vizcaya (País Vasco) Evidentia. [Internet]. 2013;10 (43). ISSN: 1697-638X [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n43/ev8065r.php>.
  11. Albanesi de Nasetta S. Calidad de vida percibida en el personal de enfermería de un hospital general. Alcemerón. [Internet]. 2014;18(1):52-9. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.alcmeon.com.ar/18/69/indice69.html>
  12. Díaz Corte C, Suárez Álvarez O, Fueyo Gutiérrez A, Mola Caballero P, Rancaño García I, Sánchez Fernández AM et al. Calidad de vida de los profesionales en el modelo de gestión clínica de Asturias. Gac Sanit [Internet]. 2013;27(6):502-7. dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.012 [consultado 27 Junio 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv27n6/original4.pdf>
  13. Contreras F, Espinosa J, Contreras F, Espinosa J, Hernández F, Acosta N. Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). Psicología desde el caribe. [Internet]. 2013; 30

- (3):569-590. ISSN 2011-7485 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a07.pdf>
14. Hanzelikova Pogranyiva A, García López M, Pomares Martínez M, Pardo Fernández M, Del Monte Paz J. La calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría. *Enfermería Global*. [Internet]. 2011; (24): 145-57. ISSN:1695-6141 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/administracion2.pdf>
  15. Grimaldo M, Reyes Bossio M. Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de psicología*. [Internet]. 2015; 47 (1); 50-7. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535395006>
  16. Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud. Resultados de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional: ECCO 2015. Instituto Mexicano del Seguro Social: México; 2015. [consultado 18 Mayo 2016]. Disponible en: [http://innovacioneducativa.imss.gob.mx/recursos/pdf/ecco\\_2016\\_2.pdf](http://innovacioneducativa.imss.gob.mx/recursos/pdf/ecco_2016_2.pdf)
  17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema de Clima y Cultura Organizacional en la Administración Pública Federal de la Secretaría de la Función Pública - ECCO 2015. Instituto Mexicano del Seguro Social; 2015.
  18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Departamento de personal. Registro de ausentismo. Aguascalientes: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016.
  19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Jefatura de Enfermería. Cuadro de distribución de enfermería por servicios, turnos y categorías. Aguascalientes: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016.
  20. Secretaría de Salud. Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería [Internet]. Secretaría de Salud; 2010 [consultado 19 de mayo de 2016]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id\\_URL=numeralia&\\_Tipo=recursos&\\_Id=2](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&_Tipo=recursos&_Id=2)
  21. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y

- atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011;XXXIII(1):11-4. [consultado 27 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>.
22. Balderas Pedrero ML. Administración de los servicios de enfermería. 7º edición. México: Mc Graw Hill; 2015. ISBN: 9786071512413
  23. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estadísticas de la OCDE sobre la salud 2014, México en comparación. México: OCDE; 2014. [consultado 27 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Briefing-Note-MEXICO-2014-in-Spanish.pdf>.
  24. Del Río Mendoza J, Munares Lovarton A, Montalvo Valdez H. Clima organizacional en trabajadores de un hospital general de Ica. Rev méd panacea. [Internet]. 2013; 3 (1):12-4. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/rmp/article/view/56>
  25. Rodrigues Costa Schmidt D, Paladini M, Biato C, Domingues Pais J, Rodrigues Oliveira A. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. Rev. bras. Enferm. [Internet] 2013; 66 (1): 13-7. ISSN: 0034-7167. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a02.pdf>
  26. Fernández Argüelles R, Cobos Díaz PA, Figueroa Varela MR. Evaluación del clima organizacional en un centro de rehabilitación y educación especial. Rev. cuba. salud pública. [Internet]. 2015; 41 (4): 593-602. ISSN 0864-3466 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu03415.pdf>
  27. Moraes da Silva A, Magalhaes Guimaraes LA. Occupational Stress and Quality of Life in Nursing. Paidéia. [Internet]. 2016; 26 (63)63-70. doi:10.1590/1982-43272663201608 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v26n63/1982-4327-paideia-26-63-0063.pdf>
  28. Hernández S. Teoría clásica de la administración. En: Introducción a la administración: Teoría general administrativa, Origen, Evolución y Vanguardia. 5º edición. México: Mc Graw Hill; 2011. p 36-72. ISBN: 978-607-15-0617-7

29. Chiavenato I. Enfoque clásico de la administración. En: Introducción a la teoría general de la administración. 8° edición. Mexico: Mc Graw Hill; 2013. p. 43-69. ISBN: 10:970-10-5500-4
30. Portillo Díaz A, Espinoza CA, Milena C, López L. Calidad de vida laboral. U de A; 2010. [Consultado 17 Abril 2016]. Disponible en:<http://cursodeghudea.blogspot.mx/2010/09/calidad-de-vida-laboral.html>.
31. Granados I. Calidad de vida laboral: Historia, dimensiones y beneficios. Rev investig psicol. [Internet] 2011;14(2):271-6. ISSN 1609 - 7445 [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a14.pdf>
32. Chiavenato I. Gestión del talento humano. 3° edición. México: Mc Graw Hill; 2009. ISBN: 9789701073407
33. Chiavenato I. Administración de recursos humanos. 5° edición. Colombia: Mc Graw Hill; 2000. ISBN: 958-41-0037-8
34. Robbins SP, Judge TA. Conceptos de motivación. En: Comportamiento organizacional. 13° edición. México: Pearson; 2009. 175-181. ISBN: 978-607-442-098-2
35. Newstrom J, Davis K. Comportamiento humano en el trabajo. 11° edición. México: Mc Graw Hill; 2003. ISBN: 9701037367
36. Coordinación de organización. Manual de organización de las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel de atención [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2012. [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-002-005\\_0.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/2000-002-005_0.pdf)
37. Instituto Mexicano del Seguro Social. Contrato colectivo de trabajo 2015-2017 [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2017. [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: <http://www.sntss.org.mx/images/site/files/contrato.pdf>
38. Dirección de Prestaciones Médicas. Premio al mérito de enfermería 2016 [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016. [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en:

[http://cvoed.imss.gob.mx/cursos/moodle/pluginfile.php/348/mod\\_resource/content/3/Prmio al Merito de Enfermeria 2016.pdf](http://cvoed.imss.gob.mx/cursos/moodle/pluginfile.php/348/mod_resource/content/3/Prmio%20al%20Merito%20de%20Enfermeria%202016.pdf)

39. Alves Correa D, Cirera Oswaldo Y, Carlos Guiliani A. Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. *INVENIO* [Internet]. 2013;16(30):145-63. ISSN: 0329-3475 [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87726343010>
40. Secretaría de asuntos técnicos. Convocatoria posttécnicos de enfermería ciclo 2017 [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016. [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: <http://www.sntss.org.mx/images/downloads/elements/convocatoria-posttecnicos-2016-hflr-image.pdf>
41. Dirección de Administración. Manual de integración y funcionamiento del comité de ética y prevención de conflictos de interés del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016. [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/1000-021-010.pdf>
42. Instituto Mexicano del Seguro Social. Lineamientos generales para la aplicación del programa Sustitución de trabajador a trabajador. [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2012. [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: [http://sntss34.mx/normativa/sustitucion\\_trabajador/sustitucion\\_trabajador.pdf](http://sntss34.mx/normativa/sustitucion_trabajador/sustitucion_trabajador.pdf).
43. Furnham A. Psicología organizacional: El comportamiento del individuo en las organizaciones. México: Oxford; 2001. ISBN: 9789706136121
44. Martín J, Cortés JA, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP 35). *Gac Sanit* [Internet]. 2003;18(2):129-36. doi: 10.1016/S0213-9111(04)71817-8 [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/caracteristicas-metricas-del-cuestionario-calidad/articulo-resumen/S0213911104718178/>
45. Albanesi de Nassetta S. Percepción de la calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. *Altern en Psicol.* [Internet]. 2013; (28): 8-19. [consultado 17 Abril 2016].

Disponible en: <http://alternativas.me/index.php/numeros/28t/27-1-percepcion-de-calidad-de-vida-profesional-en-trabajadores-de-la-salud>

46. Puello Viloria Y, Quintero Ramírez N, Canova Barrios C, Camargo Mejía Y, Hernández L, Guzmán Galván Y, et al. Calidad de vida percibida por el personal de enfermería de las unidades de cuidados intensivos de una clínica privada de Santa Marta. 2014;16(1):87-99. ISSN: 0124-2059. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145231426007.pdf>
47. Peñarrieta de Córdova I, Santiago Abregú S, Krederdt Raujo S, Guevara Morote G, Carhuapoma Acosta M, Chávez Flores E. Validación del instrumento: Calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO en enfermería del primer nivel de atención. Rev Enferm Herediana. [Internet]. 2014;7(2):124-31. ISSN: 1998-5487. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2014/julio/Especial3-7-2.pdf>.
48. Pico M, Escobar A. Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería [Internet]. [consultado 26 de mayo de 2016]. Disponible en: [http://www.academia.edu/3087784/NUEVAS\\_CONDICIONES\\_LABORALES\\_PARA\\_EL\\_PROFESIONAL\\_DE\\_ENFERMERIA](http://www.academia.edu/3087784/NUEVAS_CONDICIONES_LABORALES_PARA_EL_PROFESIONAL_DE_ENFERMERIA)
49. Nigenda G, Ruiz J, Aguilar M. Regularización laboral de trabajadores de la salud pagados con recursos del Seguro Popular en México. Salud Publica Mex [Internet]. 2012;54(6):616-23. ISSN: 0036-3634 [consultado 26 de mayo de 2016]. Disponible en: [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/2012/VOL54No6/6recurso.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2012/VOL54No6/6recurso.pdf)
50. Tardón L. Turnos de más de 12 horas: enfermeras agotadas e insatisfechas. El Mundo [Internet]. 2015. [consultado 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/salud/2015/09/11/55f1d12e46163fd95a8b4595.html>
51. Santana LL, Miranda FMD, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013;34(1):64-70. [consultado 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgef/v34n1/08.pdf>

52. Alves EF. O significado de qualidade de vida para cuidadores de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2013;34(4):458-63. [consultado 26 de mayo de 2016]. Disponible en: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155558/A11.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A11.pdf)
53. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley del Seguro Social. [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2015. [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92\\_121115.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92_121115.pdf).
54. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2013. [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013).
55. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS: Contextualización, prácticas y literatura de apoyo [Internet]. Washington: Organización Mundial de la Salud; 2010. [consultado 10 Agosto 2016] Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)
56. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores [Internet]. Organización Mundial de la Salud: Ginebra; 2014 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>
57. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de la enfermería y la partería [Internet]. Organización Mundial de la Salud: Ginebra; 2011 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/5427/1/A64\\_R7-sp.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/5427/1/A64_R7-sp.pdf?ua=1)
58. Organización Mundial de la Salud. La organización del trabajo y el estrés: Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales [Internet]. Organización Mundial de la Salud: Francia; 2004 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1)
59. Organización Mundial de la Salud. Salud de los trabajadores: plan de acción mundial. [Internet]. Organización Mundial de la Salud: Ginebra; 2007. [consultado 26 Mayo 2017]

- Disponible en:  
[http://www.who.int/occupational\\_health/WHO\\_health\\_assembly\\_sp\\_web.pdf](http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_sp_web.pdf)
60. Organización Internacional del Trabajo. C100-Convenio sobre igualdad de remuneración [Internet]. Organización Internacional del Trabajo: Ginebra; 1951 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en:  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312245:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312245:NO)
61. Organización Internacional del Trabajo. C142-Convenio sobre el desarrollo de los recursos humanos [Internet]. Organización Internacional del Trabajo: Ginebra; 1975 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en:  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312287:NO](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312287:NO)
62. Organización Internacional del Trabajo. C156 - Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156) [Internet]. Organización Internacional del Trabajo, Ginebra; 1981 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en:  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID:312301](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312301)
63. Organización Internacional del Trabajo. R165-Recomendación sobre los trabajadores con responsabilidades familiares [Internet]. Organización Internacional del Trabajo: Ginebra; 1981 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en:  
[http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:R165](http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:R165)
64. Congreso de la Unión. Ley federal del trabajo [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2015. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en:  
[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125\\_120615.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf)
65. Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. [Internet]. México: Gobierno de la República; 2013 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en:  
<http://pnd.gob.mx>

66. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-Funciones y actividades. [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2009 [consultado 17 Mayo 2017]. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5125949&fecha=22/12/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5125949&fecha=22/12/2009)
67. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016 Factores de riesgo psicosocial-Identificación y prevención. [Internet]. México: Diario Oficial de la Federación; 2016 [consultado 17 Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5458430&fecha=26/10/2016](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5458430&fecha=26/10/2016)
68. Instituto Mexicano del Seguro Social. Jefatura de Enseñanza de Enfermería. Estudio del campo clínico. Aguascalientes: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2017.
69. Hernández Sampieri R. Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Concepción o elección del diseño de investigación. En: Metodología de la investigación. 5° edición. México: Mc Graw Hill; 2010. P.118-69. ISBN: 978-607-15-0291-9
70. Dirección General de Innovación y Gestión de la Salud Pública de la Consejería de Sanidad. Epidat versión 4.1 [software] Colombia: Organización Panamericana de la Salud; 2012. [descargado 10 Agosto 2016] Disponible en: <http://www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT?idioma=es>
71. Martínez P. Manual básico de investigación científica. 2° edición. España: Manual Moderno; 2011. ISBN: 9786074480900.
72. Asamblea General. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en humanos [Internet]. Asamblea General: Corea; 2008 [consultado 12 Mayo 2016]. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf)
73. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de salud [Internet]. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión: México; 2015 [consultado 12 Mayo 2016]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY\\_GENERAL\\_DE\\_SALUD.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf)

74. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Cámara de diputados del H. Congreso de la Unión: México. [consultado 12 Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
75. H. LVII Legislatura del Estado Libre y Soberano de Aguascalientes. Ley General de Salud del Estado de Aguascalientes [Internet]. H. LVII Legislatura del Estado Libre y Soberano de Aguascalientes: Aguascalientes; 2011 [consultado 2 Junio 2016]. Disponible en: <http://www.aguascalientes.gob.mx/Coesamed/Ley/LeySaludEstado.pdf>
76. Comisión Nacional de Investigación Científica del IMSS. Criterios para la elaboración del protocolo de investigación [Internet]. IMSS: México. [consultado 2 Junio 2016]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/normativaInst/2810-018-005.pdf>
77. Quintana Zaval MO, Paravic Klijm T. Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. Secretaría de salud pública, Hermosillo-México. [Tesis de doctorado]. Chile: Universidad de Concepción; 2014. [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1603/Tesis\\_Calidad\\_de\\_Vida\\_en\\_el\\_Trabajo.Image.Marked.pdf?sequence=1](http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1603/Tesis_Calidad_de_Vida_en_el_Trabajo.Image.Marked.pdf?sequence=1)
78. Quintana Zavala MO, Sáez Carrillo K, Figueroa Ibarra C, García PugaJA, Salazar Ruibal RE, Tijanero González RM. Calidad de vida laboral de enfermeras de un hospital privado. Biotecnia. [Internet]. 2016;18(2):34-8. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: [biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/download/226/183](http://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/download/226/183)
79. Garcés Rodríguez AO, Lozada MA. Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III Nivel, Bogotá. [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014. [consultado 27 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/40120/1/539516.2014.pdf>.
80. Delgado García D, Inzulza González M, Delgado García F. Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas.

- Med Segur Trab. [Internet] 2012;58(228):216-23. ISSN: 1989 - 7790 [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n228/original3.pdf>.
81. Seguel Palma F, Valenzuela Suazo S, Sanhueza Alvarado O. El trabajo del profesional de enfermería: Revisión de la literatura. *Cienc y Engermería XXI*. 2015;(2):11-20. ISSN 0717-2079 [consultado 29 Mayo 2017] Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art\\_02.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n2/art_02.pdf)
  82. Errasti Ibarrodo B, Arantzamendi Solabarrieta M, Canga-Armayor N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *An Sist Sanit Navar*. 2012;35(2):269-83. ISSN: 1137-6627 [consultado 29 Mayo 2017] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v35n2/revision2.pdf>.
  83. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Indicadores de ocupación y empleo al primer trimestre de 2017. México: INEGI; 2017 [consultado 29 Mayo 2017] Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>.
  84. Hermosilla Ávila A, Paravic Klijn T, Valenzuela Suazo S. Fuerza Laboral que Envejece, ¿Qué Hacer ante esta Tendencia? *Cienc y Trab*. [Internet] 2015;(54):166-70. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cyt/v17n54/art02.pdf>.
  85. Organización Panamericana de la Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina. Organización Panamericana de la Salud: Washington; 2011 [consultado 17 Abril 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=16768&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16768&Itemid=270). Published 2011.
  86. Secretaría de Salud. Dirección General de recursos humanos. Convocatoria para participar en el programa de promoción por profesionalización del personal de enfermería, de trabajo social y de terapia física y rehabilitación 2016. México: Secretaría de Salud; 2016. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.recibos.salud.gob.mx/programa\\_enfermeria/formato/ANEXO\\_1\\_CONVOCATORIA.pdf](http://www.recibos.salud.gob.mx/programa_enfermeria/formato/ANEXO_1_CONVOCATORIA.pdf)
  87. Barbera Ortega MC, Cecagno D, Seva Llor AM, Heckler de Siqueira HC, López

- Montesinos MJ, Macia Soler L. Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. *Rev Latino-Am Enferm.* 2015;23(3):404-10. doi:10.1590/0104-1169.0432.2569. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es\\_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/es_0104-1169-rlae-23-03-00404.pdf)
88. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Guía técnica para la dotación de recursos humanos en enfermería. México: Comisión Permanente de Enfermería; 2003. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/solicitudes.php](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.php).
89. Trapp A, Larrain AI, Santis MJ, Olbrich S. Causas de abandono de la práctica clínica hospitalaria de enfermería. *Cienc. enferm.* [Internet] 2016;22(2):39-50. doi:10.4067/S0717-95532016000200004. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532016000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
90. de Cássia de Marchi R, Almeida da Silva L, Oliveira Cruz AM, do Carmo Cruz ML. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. *Rev Latino-Am Enferm.* [Internet] 2014;22(6):959-65. doi:10.1590/0104-1169.3292.2503 [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es\\_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-22-06-00959.pdf)
91. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito de... día internacional de la enfermera y el enfermero. México: INEGI; 2015. [consultado 20 Junio 2017] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/enfermera0.pdf>
92. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Comisión Nacional de Salarios Mínimos. Boletín de prensa. México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social; 2015. [consultado 20 Junio 2017] Disponible en: [http://www.conasami.gob.mx/boletin\\_nvos\\_sal\\_2015.html](http://www.conasami.gob.mx/boletin_nvos_sal_2015.html)
93. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Administración y Finanzas. Tabulador Rama Médica, Paramédica y Grupo afín. México: Secretaría de Salud; 2016. [consultado 20

- Junio 2017] Disponible en:  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2016/10/DGRH-5194-2016-TABULADOR-UNICO-2016.pdf>
94. Mateus Tobasura P, Polanía Restrepo SP, Rodríguez Vargas MA, Nelson Román R. Asignación salarial en los profesionales de enfermería y medicina general de Colombia. [Tesis de especialidad]. Colombia: Universidad Católica de Manizales; 2016. [consultado 20 Junio 2017] Disponible en:  
<http://200.21.94.179:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1516/Paola%20Mateus%20Tobasura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
95. Ronald. FATSA: Sueldos Básicos 2016-2017 de Trabajadores de la Sanidad. [Internet]. Argentina. 2016. [consultado 20 Junio 2017] Disponible en:  
<http://www.econoblog.com.ar/41836/fatsa-sueldos-basicos-2016-2017-de-trabajadores-de-la-sanidad/>
96. Fuentes ML. México social: enfermería, la relevancia de hacer más. Excelsior. [Internet]. 2015. [consultado 20 Junio 2017] Disponible en:  
<http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/01/13/1002361>
97. Serrano Orellana BJ, Portalanza A. Influencia del liderazgo sobre el clima organizacional. Suma Neg. [Internet] 2014;5(11):117-25. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en:  
[http://ac.els-cdn.com/S2215910X14700266/1-s2.0-S2215910X14700266-main.pdf?\\_tid=c6deac16-3989-11e7-b62b-00000aab0f26&acdnat=1494865136\\_741960cfc6e9b6a03ebddab17c94f0d9](http://ac.els-cdn.com/S2215910X14700266/1-s2.0-S2215910X14700266-main.pdf?_tid=c6deac16-3989-11e7-b62b-00000aab0f26&acdnat=1494865136_741960cfc6e9b6a03ebddab17c94f0d9).
98. Souza e Souza L, Ferreira Cordeiro AL, Nunes de Aguiar R, Veloso Dias O, Vieira MA, Ramos LH. El liderazgo en la visión de enfermeros líderes. *Enferm. glob.* 2013;(30):268-80. ISSN: 1695-6141 [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/administracion4.pdf>.
99. Hernández Palomino J, Espinoza JJ, Aguilar Arellano M. Clima laboral: la influencia de la supervisión, los factores organizacionales y la predisposición de los empleados. *Rev Int Adm y Finanz.* 2013;6(6):55-71. [consultado 15 Mayo 2017] Disponible en:

<ftp://ftp.repec.org/opt/ReDIF/RePEc/ibf/riafin/riaf-v6n6-2013/RIAF-V6N6-2013-5.pdf>.

100. Yañez Gallardo R, Valenzuela Suazo S. Incidentes críticos de erosión de la confianza en el liderazgo de enfermería. *Rev Latino-Am Enferm.* 2012;20(1):1-8. [consultado 15 Mayo 2017] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es\\_19.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_19.pdf)
101. Quintana Zavala MO, Valenzuela Suazo S, Paravic Klijn T. Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente. *Enferm. glob.* [Internet] 2014;(33):302-9. ISSN: 1695-6141 [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/ensayo1.pdf>
102. Molina Mula J. El sistema sanitario: efecto sobre la práctica clínica de las enfermeras. *Index de Enfermería.* 2011;20(4):238-42. doi:10.4321/S1132-12962011000300006. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300006)
103. Blanch JM. Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Pap psicol.* [Internet] 2014;35(1):40-7. ISSN: 0214-7823 [consultado 10 Junio 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77830184006>
104. Patlán Pérez J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estud Gerenciales.* 2013;29(129):445-55. [consultado 15 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21230026007>.
105. Gago López MM, Bouzada Rodríguez AL, Otero López A, Otero López C, Calvo Alonso J, Carracero Martín R. El trabajo a turnos. Una realidad en la vida y la salud de las enfermeras. *Nure Investig.* [Internet] 2013;10(64):1-23. ISSN: 1697-218X [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/624/613>.
106. Ramírez Elizondo N, Paravic Klijn T, Valenzuela Suazo S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Index Enferm.* 2013;22(3): 152-55. doi: [dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008](http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008) [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000200008).

107. Flores Zambada R, Madero Gómez SM. Factores de la calidad de vida en el trabajo como predictoras de la intención de permanencia. *Acta Univ.* 2012;22(2):24-31. ISSN: 0188-6266. [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41623191004>.
108. Mosqueda Díaz A, Paravic Klijn T, Valenzuela Suazo S. División sexual del trabajo y Enfermería. *Index Enferm.* 2013;22(1):70-4. doi: [dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100015](https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100015) [consultado 29 Mayo 2017]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100015).

## Anexos

### Anexo 1: Operacionalización de variables

Operacionalización de variables							
Variables sociodemográficas y laborales							
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Ítems	Variabilidad	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Edad en años cumplidos al momento de la recolección.	Cronológica.	Edad en años	Años de edad	Años	Razón.
Sexo	Condición biológica de ser hombre o mujer.	Sexo del participante.	Tipo de sexo.	Mujer Hombre	Sexo	Mujer Hombre	Nominal.
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece	Estado civil al momento de la recolección.	Estado civil.	Estado civil	Estado civil	Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Unión libre	Nominal.

	derechos y deberes.						
Hijos	Relación de consanguinidad entre padres e hijos y/o adoptado legalmente como hijo.	Número total de hijas e hijos vivos al momento de la recolección.	Hijos	Número de hijos	Número de hijos	Hijos	Razón.
Dependientes económicos	Persona que no puede valerse por sí misma para sostenerse económicamente y que por lo tanto recurre a terceros.	Número total de personas que dependen económicamente del sujeto de estudio al momento de la recolección de datos, incluyendo hijos, hermanos, padres, sobrinos, cónyuge, etc.	Dependientes económicos	Número de dependientes económicos	Número de dependientes económicos	Dependientes económicos	Razón.
Grado máximo de estudios	Último título de estudio obtenido.	Máximo nivel académico del participante al momento de la recolección	Nivel académico	Grado académico	Grado máximo de estudios	Carrera técnica Post técnico Licenciatura Especialidad Maestría	Ordinal.

		otorgado por una institución oficial.				Doctorado	
Categoría laboral	Situación laboral que determina los cometidos de los que es responsable la persona trabajadora así como su salario mínimo.	Categoría laboral que tiene dentro del instituto, la cual se relaciona con las funciones que desempeña.	Categoría laboral	Contrato colectivo de trabajo	Categoría laboral	Auxiliar de Enfermería Enfermera general Enfermera Especialista Jefe de piso Subjefe	Ordinal.
Antigüedad laboral	Tiempo acumulado por un trabajador durante la prestación de su servicio para un empleador.	Años de antigüedad laboral reconocida por el instituto.	Antigüedad laboral	Tarjetón de pago	Años de antigüedad reconocidos por el instituto	Años	Razón.
Salario	Dinero que una persona recibe por realizar un servicio determinado de forma regular en cada cierto	Pago que realiza la institución a cambio del trabajo del empleado quincenalmente.	Salario quincenal	Tarjetón de pago	Salario quincenal	\$ 3,000 a 4,999 \$ 5,000 a 6,999 \$ 7,000 a 8,999 \$ 9,000 a 10,999 \$ 11,000 o más	Razón.

	periodo de tiempo.						
Turno laboral	Horario del puesto de trabajo.	Turno del día en el que labora y que es asignado por la institución.	Turno laboral	Nombramiento de la unidad de adscripción y turno	Turno laboral	Matutino Vespertino Nocturno	Nominal.
Servicio hospitalario	Conjunto de servicios médicos especializados reagrupados en un hospital.	Servicio hospitalario asignado durante la distribución anual del personal.	Servicio hospitalario	Servicios hospitalarios de la institución	Servicio hospitalario	Servicio hospitalario	Nominal.
Otro empleo	Serie de tareas a cambio de un salario proporcionado por el Estado, sector privado, trabajo independiente y /o autoempleo.	Sí cuenta con otro empleo formal, informal, independiente o auto empleo fuera del instituto	Empleos	Pluriempleo	Tiene otro empleo fuera del instituto	Sí No	Nominal.
Horas de trabajo semanales	Número de horas que dura la jornada laboral multiplicada por los días de la	Horas que dedica a la semana a laborar.	Horas de trabajo semanales	Número de horas que semanalmente son dedicadas al empleo	Número de horas trabajadas a la semana, tomando en cuenta el número de	Horas	Razón.

	semana hábiles del trabajo.				empleos y/o jornadas extras		
--	-----------------------------	--	--	--	-----------------------------	--	--

Operacionalización de variables							
Calidad de vida en el trabajo							
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Ítems	Variabilidad	Escala de medición
Calidad de vida en el trabajo.	Concepto multidimensional que se integra cuando el trabajador a través del empleo y bajo su propia percepción ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por	Ítems que el trabajador conteste de manera individual del instrumento CVT-GOHIOSALO en las dimensiones de soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, bienestar	Calidad de vida en el trabajo.	Instrumento CVT-GOHIOSALO de la pregunta 1 a la 79.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31,32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72,	Nada satisfecho Poco satisfecho Regularmente satisfecho Satisfecho Máxima satisfacción Nunca Poco Algunas veces Casi siempre Siempre Nada de acuerdo Desacuerdo Más o menos de acuerdo	Razón.

	<p>el mismo, bienestar conseguido a través de su actividad laboral y desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre.</p>	<p>conseguido a través de su actividad laboral y desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre.</p>			<p>73, 74, 75, 76, 77, 78, 79.</p>	<p>De acuerdo Totalmente de acuerdo</p> <p>Nulo compromiso</p> <p>Poco compromiso</p> <p>Regularmente comprometido</p> <p>Comprometido</p> <p>Máximo compromiso</p>	
--	--	--	--	--	------------------------------------	---	--

Operacionalización de variables							
Calidad de vida en el trabajo							
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Ítems	Variabilidad	Escala de medición
Soporte institucional para el trabajo,	Elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como estructura que da forma y soporta el empleo, agrupando sus indicadores en las subdimensiones: procesos de trabajo, supervisión laboral, apoyo de los supervisores para la realización del trabajo, evaluación del trabajo, oportunidades de promoción, autonomía.	Ítems que el trabajador conteste de manera individual del instrumento CVT-GOHIOSALO en la dimensión de soporte institucional para el trabajo.	Soporte institucional para el trabajo.	Ítems de la dimensión de soporte institucional para el trabajo del instrumento CVT-GOHIOSALO.	6,19,26,27,28,44,45,46,47,48,49,50,51,52.	Nada satisfecho Poco satisfecho Regularmente satisfecho Satisfecho Máxima satisfacción  Nunca Poco Algunas veces Casi siempre Siempre	Razón.

**Operacionalización de variables**

**Calidad de vida en el trabajo**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operativa</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems</b>	<b>Variabilidad</b>	<b>Escala de medición</b>
Seguridad en el trabajo.	Características del empleo que se relacionan con las condiciones que brindan al trabajador firmeza en su relación con la institución e incluye la satisfacción por la forma en que están diseñados los procedimientos de trabajo, ingresos o salarios, los insumos para la realización del trabajo, los derechos	Ítems que el trabajador conteste de manera individual del instrumento CVT-GOHIOSALO en la dimensión de seguridad en el trabajo.	Seguridad en el trabajo.	Ítems de la dimensión de seguridad en el trabajo del instrumento CVT-GOHIOSALO.	5,7,8,9,10,11,12,13,29,30,31,33,61,63,72	Nada satisfecho Poco satisfecho Regularmente satisfecho Satisfecho Máxima satisfacción  Nunca Poco Algunas veces Casi siempre Siempre  Nada de acuerdo Desacuerdo Más o menos de acuerdo De acuerdo	Razón.

	<p>contractuales de los trabajadores y el crecimiento de sus capacidades individuales a través de la capacitación. Dentro de esta dimensión se incluyen 4 subdimensiones: procedimientos de trabajo, salario, insumos para el trabajo, derechos contractuales de los trabajadores y capacitación para el trabajo.</p>					<p>Totalmente de acuerdo</p>	
--	---	--	--	--	--	------------------------------	--

Operacionalización de variables							
Calidad de vida en el trabajo							
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Ítems	Variabilidad	Escala de medición
Integración al puesto de trabajo.	Inserción del trabajador en el trabajo como una más de sus partes, en total correspondencia e incluye aspectos de pertinencia, motivación y ambiente de trabajo.	Ítems que el trabajador conteste de manera individual del instrumento CVT-GOHIOSALO en la dimensión de integración al puesto de trabajo.	Integración al puesto de trabajo.	Ítems de la dimensión integración al puesto de trabajo del instrumento CVT-GOHIOSALO.	18,32,36,37,39,40,41,42,43,65.	Nada satisfecho Poco satisfecho Regularmente satisfecho Satisfecho Máxima satisfacción  Nunca Poco Algunas veces Casi siempre Siempre  Nada de acuerdo Desacuerdo Más o menos de acuerdo De acuerdo	Razón.

						Totalmente de acuerdo	
--	--	--	--	--	--	--------------------------	--

Operacionalización de variables							
Calidad de vida en el trabajo							
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Ítems	Variabilidad	Escala de medición
Satisfacción por el trabajo.	Sensación global de agrado o gusto que el trabajador tenga con respecto a su empleo e incluye indicadores agrupados en las siguientes subdimensiones: dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía, reconocimiento por el trabajo, autovaloración.	Ítems que el trabajador conteste de manera individual del instrumento CVT-GOHIOSALO en la dimensión de satisfacción por el trabajo,	Satisfacción por el trabajo.	Ítems de la dimensión satisfacción por el trabajo del instrumento CVT-GOHIOSALO.	1,2,3,4,14,15,16,17,20,21,22.	Nada satisfecho Poco satisfecho Regularmente satisfecho Satisfecho Máxima satisfacción	Razón.

Operacionalización de variables							
Calidad de vida en el trabajo							
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Ítems	Variabilidad	Escala de medición
Bienestar logrado a través del trabajo.	Estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, incluyendo el disfrute de bienes y riquezas logrados gracias a la actividad laboral, subdimensiones: identificación con la institución, beneficios del trabajo ocupado para otros, satisfacción por la vivienda, evaluación de la	Ítems que el trabajador conteste de manera individual del instrumento CVT-GOHIOSALO en la dimensión de bienestar logrado a través del trabajo.	Bienestar logrado a través del trabajo.	Ítems de la dimensión bienestar logrado a través del trabajo del instrumento CVT-GOHIOSALO.	23,24,34,35,38,59,60,62,66,71,73.	Nada satisfecho Poco satisfecho Regularmente satisfecho Satisfecho Máxima satisfacción  Nunca Poco Algunas veces Casi siempre Siempre  Nada de acuerdo Desacuerdo Más o menos de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo	Razón.

	salud general y evaluación de la nutrición.						Nulo compromiso Poco compromiso Regularmente comprometido Comprometido Máximo compromiso	
--	---	--	--	--	--	--	--	--

Operacionalización de variables							
Calidad de vida en el trabajo							
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Ítems	Variabilidad	Escala de medición
Desarrollo personal del trabajador	Proceso de incremento de aspectos personales del trabajador relacionados con su actividad laboral, subdimensiones: logros, expectativas de mejora y seguridad personal.	Ítems que el trabajador conteste de manera individual del instrumento CVT-GOHIOSALO en la dimensión de desarrollo personal del trabajador.	Desarrollo personal del trabajador.	Ítems de la dimensión desarrollo personal del trabajador del instrumento CVT-GOHIOSALO.	53,54,64,67,68,69,70,74.	Nunca Poco Algunas veces Casi siempre Siempre  Nada de acuerdo Desacuerdo Más o menos de acuerdo De acuerdo Totalmente de acuerdo  Nulo compromiso Poco compromiso Regularmente comprometido Comprometido	Razón.

						Máximo compromiso	
--	--	--	--	--	--	----------------------	--

Operacionalización de variables							
Calidad de vida en el trabajo							
Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicador	Ítems	Variabilidad	Escala de medición
Administración del tiempo libre.	Forma en que se disfruta la vida en el horario en el que no se realizan actividades laborales, subdimensiones: planificación del tiempo libre y equilibrio entre el trabajo y vida familiar.	Ítems que el trabajador conteste de manera individual del instrumento CVT-GOHIOSALO en la dimensión de administración del tiempo libre.	Administración del tiempo libre.	Ítems de la dimensión administración del tiempo libre del instrumento CVT-GOHIOSALO.	25,55,56,57,58.	Nunca Poco Algunas veces Casi siempre Siempre	Razón.

## Anexo 2. Ficha de datos sociodemográficos y laborales



Número de folio: \_\_\_\_\_

**Título de la investigación:** Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención médica en Aguascalientes.

**Instrucciones:** A continuación responda lo que se le solicita y seleccione con una “X” la opción que sea su caso. La información proporcionada permitirá conocer de manera confidencial sus datos sociodemográficos y laborales.

Ficha de datos sociodemográficos y laborales		
Años de edad		
Sexo	Mujer	
	Hombre	
Estado civil	Soltero	
	Casado	
	Separado	
	Divorciado	
	Viudo	
	Unión libre	
Número de hijos		
Número de dependientes económicos		
Grado máximo de estudios	Carrera técnica	
	Post técnico	
	Licenciatura	
	Especialidad	
	Maestría	
	Doctorado	
Categoría laboral	Auxiliar de enfermería general	
	Enfermera general	
	Enfermera especialista	
	Jefe de piso	
	Subjefe	
	Jefe de enfermería	
Años de antigüedad reconocidos por el instituto		
Salario quincenal	\$ 3,000 a 4,999	
	\$ 5,000 a 6,999	
	\$ 7,000 a 8,999	
	\$ 9,000 a 10,999	
	\$ 11,000 o más	
Turno laboral	Matutino	
	Vespertino	
	Nocturno	
Servicio hospitalario		
Tiene otro empleo fuera del instituto	Sí	
	No	
Número de horas trabajadas a la semana, tomando en cuenta el número de empleos y/o jornadas extras		

### Anexo 3. Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo CVT GOHISALO



Número de folio: \_\_\_\_\_

**Título de la investigación:** Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención médica en Aguascalientes.

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente las indicaciones de cada apartado de la encuesta y posteriormente seleccione con una “X” la percepción que usted tiene, recuerde que sólo puede elegir una respuesta.

Instrumento CVT GOHISALO						
Las siguientes preguntas reflejan su grado de satisfacción con respecto a los diferentes tópicos marcados, en donde 0 corresponde a nada satisfecho, 1 poco satisfecho, 2 regularmente satisfecho, 3 satisfecho y 4 máxima satisfacción.						
No	Ítem	0	1	2	3	4
1	Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro					
2	En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro					
3	Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro					
4	En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es					
5	Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo					
6	Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo					
7	El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo					
8	Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento					
9	El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito					
10	Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución					
11	Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)					
12	Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución					
13	Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es					
14	Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es					

15	Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es					
16	Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es					
17	Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es					
18	Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo					
19	Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores					
20	Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo					
21	Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento					
22	Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es					
23	Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro					
24	El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es					
<b>Las siguientes preguntas se contestan de acuerdo a la perspectiva personal mediante una escala de frecuencia, en donde 0 corresponde a nunca, 1 poco, 2 algunas veces, 3 casi siempre y 4 siempre.</b>						
No	Ítem	0	1	2	3	4
25	La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta					
26	Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo					
27	Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo					
28	Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación					
29	Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas					
30	Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales					
31	Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida					
32	Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales					
33	Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación					
34	Me siento identificado con los objetivos de la institución					
35	¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?					
36	Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo					
37	Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo					
38	Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias					
39	Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo					

40	Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo					
41	Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros					
42	Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas					
43	Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas					
44	Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores					
45	Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades					
46	Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral					
47	Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo					
48	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas					
49	Cuando tengo problemas extra laborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme					
50	Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo					
51	En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción					
52	Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes					
53	Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente					
54	Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo					
55	Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo					
56	Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia					
57	Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas					
58	Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)					
59	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)					
60	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales					
61	En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)					
62	Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos					
<b>Conteste las siguientes preguntas según su grado de acuerdo, en donde 0 corresponde a nada de acuerdo, 1 en desacuerdo, 2 más o menos de acuerdo, 3 de acuerdo y 4 totalmente de acuerdo.</b>						
No	Ítem	0	1	2	3	4
63	Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias					
64	Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución					

65	Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación					
66	Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios					
67	Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución					
68	Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo					
69	Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento					
70	Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales					
71	Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad					
72	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma					
<b>Seleccione el grado de compromiso que usted tiene en las siguientes preguntas, donde 0 corresponde a nulo compromiso, 1 poco compromiso, 2 regularmente comprometido, 3 comprometido y 4 máximo compromiso.</b>						
<b>No</b>	<b>Ítem</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
73	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo					
74	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución					

**¡Gracias por su participación!**

#### Anexo 4: Conformación del instrumento CVT GOHISALO

Conformación del instrumento CVT GOHISALO					
Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Ítem	Puntaje máximo de la dimensión	
<b>Soporte institucional para el trabajo</b>	Procesos de trabajo	Definición de los procesos de trabajo	26	56 puntos	
		Evaluación de los procesos de trabajo	27		
	Supervisión laboral	Retroalimentación de la supervisión	28		
		Satisfacción por la supervisión laboral	6		
	Apoyo de los supervisores para la realización del trabajo	Satisfacción del trato con los superiores	Interés de los superiores en el trabajador		19
					44
					45
		Reconocimiento de los superiores			46
					47
			Apoyo de los superiores en la resolución de problemas		48
					49
	Evaluación del trabajo	Retroalimentación de la evaluación	50		
Oportunidad de promoción	Reconocimiento institucional	51			
Autonomía	Libertad de opinión	52			
<b>Seguridad en el trabajo</b>	Procedimientos de trabajo	Satisfacción por el diseño de los procesos de trabajo	5	60 puntos	
	Ingresos o salarios	Satisfacción por el salario	7		
			8		
		Suficiencia del salario	29		
	Insumos para el trabajo	Cantidad de los insumos	30		
		Calidad de los insumos	31		
	Derechos contractuales de los trabajadores	Seguridad social	9		
			72		
		Planes de retiro	10		
		Condiciones de higiene y seguridad	11		
		Cambios de categoría (movimientos de escalafón)	63		
	Capacitación en el trabajo	Protección a la salud	61		
		Oportunidades de actualización	12		
Acceso a la capacitación		33			
Satisfacción por la capacitación		13			
<b>Integración al puesto de trabajo</b>	Pertinencia	Puesto de trabajo y preparación académica	65	40 puntos	
		Respeto a los derechos laborales	32		
	Motivación	Logro de objetivos comunes	36		
		Interés por la actividad laboral	37		
		Disposición para el trabajo	40		
	Ambiente de trabajo	Trato con los compañeros	18		
		Resolución de conflictos	39		
		Apoyo a los compañeros	41		
			42		
		Apoyo de subordinados	43		

<b>Satisfacción por el trabajo</b>	Dedicación al trabajo	Forma de contratación	1	44 puntos
		Duración de la jornada	2	
		Turnos de trabajo	3	
		Cantidad de trabajo	4	
	Orgullo por la institución	Satisfacción por trabajar en la institución	14	
	Participación en el trabajo	Satisfacción por las funciones desempeñadas	15	
		Satisfacción por las tareas realizadas	17	
	Autonomía	Uso de habilidades y potenciales	16	
		Creatividad	20	
Reconocimiento por el trabajo	Satisfacción por el reconocimiento	21		
Autovaloración	Desempeño profesional	22		
<b>Bienestar logrado a través del trabajo</b>	Identificación con la institución	Identificación con los objetivos	34	44 puntos
		Contribución con la imagen institucional	66	
	Beneficios del trabajo del ocupado para otros	Percepción de utilidad	35	
		Disfrute de la actividad laboral	Uso de habilidades y destrezas	
	Auto compromiso con el trabajo		73	
	Satisfacción por la vivienda	Servicios	23	
		Características de la vivienda	24	
	Evaluación de la salud general	Capacidad para las actividades diarias	59	
		Capacidad para las actividades laborales	60	
	Evaluación de la nutrición	Acceso a los alimentos	62	
Percepción del tipo de alimentación		71		
<b>Desarrollo personal del trabajador</b>	Logros	Relacionados con objetivos institucionales	74	32 puntos
		Personales	67	
		Reconocimiento social	54	
		Tipo de vivienda	69	
	Expectativas	Mejora del nivel de vida	64	
		Potencialidades personales	68	
	Seguridad personal	Enfrentamiento de adversidades	53	
		Conservación de la integridad de las capacidades	70	
<b>Administración del tiempo libre</b>	Planificación del tiempo libre	Necesidad de trabajar en casa	25	20 puntos
		Cumplimiento de actividades programadas	55	
	Equilibrio entre trabajo y vida familiar	Convivencia con la familia	56	
		Participación en actividades domésticas	57	
		Participación en cuidados familiares	58	

## Anexo 5: Aprobación Comité Académico Maestría en Administración en Enfermería



### RESPUESTA A SOLICITUD DE REGISTRO Y/O APROBACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL ALUMNO (A)

<b>NAVARRO</b> APELLIDO PATERNO	<b>RODRÍGUEZ</b> APELLIDO MATERNO	<b>DIANA CRISTINA</b> NOMBRE (S)
<b>MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA</b> PROGRAMA DE ADSCRIPCIÓN		<b>2015-2017</b> PERIODO ESCOLAR
<b>09-AGOSTO-2016</b> FECHA DE RECEPCIÓN		<b>19-SEPTIEMBRE-2016</b> FECHA DE APROBACIÓN

NOMBRE DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes

DICTÁMEN DEL COMITÉ ACADÉMICO

**APROBADO**



FACULTAD DE  
ENFERMERÍA

Av. Niño Artillero 130  
Zona Universitaria - CP 78240  
San Luis Potosí, S.L.P., México  
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y  
834 2545 al 47  
direccion@enfermeria.uaslp.mx  
www.uaslp.mx

FIRMA

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN  
U. A. S. L. P.

**MAE. SOFÍA CHEVERRÍA RIVERA**  
Coordinadora del Programa  
Representante del Comité Académico



MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN  
EN ENFERMERÍA

## Anexo 6: Aprobación Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UASLP



### EVALUACION DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UASLP.

Título del proyecto: Calidad de vida en el trabajo del personal de Enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes

Responsable: LE. Diana Cristina Navarro Rodríguez

Fecha: 28 de noviembre del 2016

Criterios	Presente	Ausente	No Aplica	Observaciones
1. Se incluye el título del proyecto	X			
2. Se mencionan autores, coautores y colaboradores.	X			
3. El protocolo de investigación incluye los elementos mínimos señalados en el anexo 2	X			
4. Presenta el apartado de consideraciones éticas y legales.	X			
5. Muestra coherencia de los elementos éticos presentados con especificidad y fundamentación al tipo de estudio.	X			
6. Menciona la normatividad nacional e internacional sobre los elementos éticos a desarrollar en el proyecto, desde su estructuración hasta la publicación de resultados.	X			
7. Señala la coherencia de los elementos metodológicos a desarrollar con los aspectos de consideración ética.	X			
8. Presenta carta de consentimiento informado de acuerdo a la especificidad metodológica y riesgo del estudio.	X			
9. Se explicita el apoyo financiero con relación al compromiso de la publicación de los resultados.	X			
10. Presenta la declaración y especificación de la ausencia de conflictos de interés de los miembros del equipo para el desarrollo del proyecto.	X			
11. Aclara los mecanismos de transferencia de los productos de la investigación.( patente)	X			
12. Especifica los procedimientos para garantizar el derecho de autor en la investigación. (Carta de no conflicto de intereses)	X			



Av. Niño Artillero 130  
Zona Universitaria - CP 78240  
San Luis Potosí, S.L.P., México  
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y  
834 2545 al 47  
direccion@enfermeria.uaslp.mx  
www.uaslp.mx

## Continuación

### Anexo 6: Aprobación Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UASLP



**UASLP**  
Universidad Autónoma  
de San Luis Potosí

Dictamen:

Se otorga registro CEIFE-2016-188 y se solicita enviar un informe sobre los avances del proyecto a en seis meses al correo [ceife.uaslp@gmail.com](mailto:ceife.uaslp@gmail.com)

Atentamente,

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACULTAD DE  
ENFERMERÍA**

Av. Niño Artillero 130  
Zona Universitaria • CP 78240  
San Luis Potosí, S.L.P., México  
tels. y fax (444) 826 2324 al 27 y  
834 2545 al 47  
[direccion@enfermeria.uaslp.mx](mailto:direccion@enfermeria.uaslp.mx)  
[www.uaslp.mx](http://www.uaslp.mx)

# Anexo 7: Aprobación Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud IMSS

2016102016 Carta Dictamen

MEXICO

Dirección de Prestaciones Médicas  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **101** con número de registro **13 CI 01 001 216** ante COFEPRIS  
H GRAL ZONA NUM 1, AGUASCALIENTES

FECHA **28/10/2016**

**LIC. DIANA CRISTINA NAVARRO RODRÍGUEZ**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-101-16

ATENTAMENTE

  
**DR. (A). MARIA JOSEFINA RODAL DIAZ**  
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101

IMSS  
SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

  
**L.E.O. MARTHA YOLANDA SIERRA BERNAL**  
JEFA DE ENFERMERIA  
MAT. 85166  
EGRESADA

  
Egresada  
MAT. 6687095 HU  
U.P.A.M.

[http://sirelcis.imss.aob.mx/oi/dictamen/dic?idProcedo=2016-8650&idCI=101&monitor=1&tipo\\_doc=1](http://sirelcis.imss.aob.mx/oi/dictamen/dic?idProcedo=2016-8650&idCI=101&monitor=1&tipo_doc=1)

## Anexo 8: Consentimiento informado

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD	
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
(ADULTOS)	
	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica.
Lugar y fecha:	HGZ N° 1 Aguascalientes, Ags. Diciembre 2016- Febrero 2017.
Número de registro:	R-2016-101-16
Justificación y objetivo del estudio:	Describir la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes, México.
Procedimientos:	Autoadministración del instrumento CVT-GOHISALO, conformado por 74 ítems, con un tiempo de llenado de 20 minutos aproximadamente.
Posibles riesgos y molestias:	La investigación no ocasiona algún daño a la salud física y/o mental del participante debido a que es un estudio observacional.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me ha informado que no existe remuneración económica por participar, sino que mi participación permitirá identificar las áreas de oportunidad que tengan baja calidad de vida en el trabajo en el personal de enfermería.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica.
Participación o retiro:	Se me ha informado que la participación en el estudio es voluntaria y que podré revocarla durante la investigación si así lo deseo, sin existir consecuencia alguna por parte del personal directivo y/o investigadores.
Privacidad y confidencialidad	Se me ha explicado que los datos recabados en la investigación serán confidenciales y que se protegerá en todo momento mi identidad mediante un número de folio, además los resultados serán analizados de manera colectiva y no individual, los cuales se entregarán a través de un informe a la Jefatura de enfermería, así mismo serán difundidos mediante cartel y la publicación de artículo en beneficio de la profesión.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica.
Beneficios al término del estudio	Los resultados obtenidos de la investigación permitirán al personal administrativo planear acciones de mejora que promuevan el bienestar personal y profesional del personal de enfermería de tal manera que se incremente su calidad de vida laboral.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	LE. Diana Cristina Navarro Rodríguez, Enfermera adscrita a la UMF No. 7. (Teléfono celular: 449 911-79-81)
Colaboradores:	Dr. Juan Manuel Márquez Romero, Médico Neurólogo adscrito al HGZ N°1. (Teléfono celular: 449-104-63-73)
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>
<hr/> Nombre y firma del sujeto Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	<hr/> Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma
<b>Clave: 2810-009-013</b>	

## Anexo 9: Carta de no conflicto de intereses, autoría y coautoría



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRICIÓN  
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN ENFERMERÍA



San Luis Potosí, SLP.; 24 junio de 2016

### Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería

#### Presente

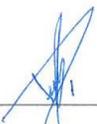
Por medio de la presente, manifiesto que en la investigación titulada “**Calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería en una institución de segundo nivel de atención en Aguascalientes**”, no existe conflicto de interés económico, académico o profesional para elaborar la investigación, desde la generación del proyecto de investigación hasta la difusión y publicación de resultados.

Serán respetados en todo momento el derecho de autor y la propiedad intelectual de los resultados de la investigación que le son conferidos a la responsable de la investigación, como primera autora la LE. **Diana Cristina Navarro Rodríguez** y como segunda autora la directora de tesis MAAE. **Sofía Cheverría Rivera**, las cuales se comprometen a cumplir y a actuar en conformidad con los principios que se establecen en las consideraciones éticas y legales de la investigación, dichas autoras tendrán la obligación de difundir los resultados de la investigación a través de un congreso nacional mediante la modalidad de cartel y la publicación de un artículo original en revista indexada, cuyos gastos derivados de la difusión serán solventados por la investigadora principal, con previo consentimiento de la misma.

Se expone que para la difusión del cartel y el artículo de investigación, aparecerá como primera autora la responsable de la investigación la LE. **Diana Cristina Navarro Rodríguez** y como segunda autora la directora de tesis MAAE **Sofía Cheverría Rivera** y para las sucesivas publicaciones será de acuerdo a la contribución que realice cada una de las autoras, para aparecer como primera autora se contará con el previo consentimiento de la autora principal.

Otros profesionales pueden participar en la difusión del cartel y/o artículo de investigación, siempre y cuando aporten colaboración al trabajo y sea de común acuerdo entre la tesista y la directora de tesis.

#### Atentamente



---

LE. Diana Cristina Navarro Rodríguez

Responsable de la investigación



---

MAAE Sofia Cheverría Rivera

Directora de tesis

