



Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Sede: Facultad de Ciencias Médicas

TESINA

Tema “Calidad de vida profesional percibida
por el personal de enfermería de los servicios
cerrados”

AUTORAS

FARIAS, ANDREA ALEJANDRA

ROJAS, ROMINA VANESA

SHOCRON, SANDRA RAQUEL

Mendoza, Diciembre 2016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal Examinador:

Presidente: _____

Vocal 1: _____

Vocal 2: _____

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor: _____

Profesor: _____

Profesor: _____

Trabajo Aprobado el: ____ / ____ / ____

RESUMEN

Tema: Calidad de Vida Profesional percibida por el personal de Enfermería de los servicios cerrados.

Autores: Farias, Andrea; Rojas, Romina; Shocron, Sandra.

Lugar: Terapia Intensiva de Adulto, Hospital Diego Paroissien, Maipú, Mendoza.

Introducción:

El interés de la presente investigación se centra en uno de los factores condicionantes esenciales de la productividad laboral, relacionada con el grado de satisfacción que tienen las personas con su trabajo y la posibilidad de realizarse en el mismo.

Es necesario tener en cuenta que la satisfacción laboral tendría que ser una de las más importantes metas a llevar a cabo por los hospitales, ya que esto permitiría evaluar la calidad de atención en cada institución.

La Calidad de Vida Profesional es el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psico-socio-demográficos, de que dispone para afrontar estas demandas.

Cabe destacar que la Calidad de Vida es un concepto que va más allá de la condición física e incluye todos los aspectos de la vida humana, este término se relaciona con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida.

Los factores que influyen en la Calidad de Vida Global en las tres dimensiones de nuestro estudio se relacionan con el apoyo directivo brindado por la institución, las demandas de trabajo que el personal percibe en su entorno diario, la motivación intrínseca que lo moviliza para brindar cuidados de calidad al paciente.

En Argentina, los profesionales deben pelear constantemente para mantener sus puestos de trabajo, con diversificación en sus tareas, jornadas dobles o triples, para sostener un salario que ni siquiera es digno, con una lucha dentro de un sistema de salud casi inexistente y que descalifica al profesional enfermero en forma permanente.

Trabajar dentro de un sistema de salud en una profesión donde no se le brinda el reconocimiento social que la misma amerita, conlleva a que los profesionales no desarrollen el interés necesario para continuar capacitándose ni unirse para lograr una mejor condición laboral; los mismos colegas sobrecargan en funciones al personal en desventaja de contratación.

Objetivo: Obtener información sobre la percepción de los enfermeros en estudio, sobre su Calidad de Vida Profesional.

Método:

- Tipo de estudio realizado: cuantitativo, descriptivo, transversal.
- Universo: Se han evaluado 15 personas que cumplen funciones en un hospital general público de la ciudad de Maipú, Mendoza (Argentina), 8 enfermeras y 7 enfermeros. Las edades de los integrantes de la muestra oscilan entre 20 y 50 años.
 - Instrumento: Los sujetos fueron estudiados mediante el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional de 35 ítems (CVP-359 anónimo), auto administrado, validado por Cabezas (2000) para la población española. Se evalúa la calidad de vida profesional, mediante 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tienen los trabajadores de las condiciones de su puesto de trabajo.
 - Procedimiento: El cuestionario CVP-35 se aplicó en forma individual, se obtuvo la colaboración espontánea del personal de enfermería del servicio.

Resultados:

Con respecto a la caracterización del personal estudiado según datos bio-socio-demográficos, se observó tomando en cuenta el género un grupo heterogéneo conformado por 46,6% de hombres y 53,4% mujeres; según la edad el 53,3 % son personas entre 41 a 50 años, seguido por 26,6% de personas de 20 a 30 años y en un porcentaje menor 20,1% de personas de 31 a 40 años, el 80% tienen hijos, con respecto al estado civil el 32 % es soltero, 22 % casado, 28% divorciado y el 14% viudo. Según la antigüedad el 46,6 % tiene menos de 5 años y están en situación de prestadores de servicio; y el 53,4% restante llevan más de 6 años dentro de la terapia intensiva con cargo de planta permanente, del cual solo el 6,8% (que se

compone solo de mujeres) llevan más de 15 años en el mismo. El 86,6% se compone de enfermeros con nivel de formación profesional.

Conclusiones:

El personal de enfermería se encuentra medianamente satisfecho con su Calidad de Vida Laboral Global, entendiendo a ésta, como un fuerte indicador de las experiencias humanas en el sitio de trabajo y el grado de satisfacción de las personas que lo desempeñan, el mayor indicador de insatisfacción observado fue lo referente a salarios y derechos contractuales. Pese a ello, disponen de una alta Motivación intrínseca, reforzada, por el elevado apoyo que reciben de sus compañeros y familiares, así como por el sentimiento de estar orgullosos de su trabajo y la capacitación para su desempeño. Existe relación significativa entre la CVP percibida y la Motivación intrínseca, así como con el Apoyo directivo. El sexo, ha sido la única variable sociodemográfica analizada que influye en la percepción de la CVP.

Recomendaciones:

Promover líneas de investigación que profundicen en la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería y la calidad de los cuidados. Implementar concursos para becas de estudios de especialización y grados académicos y reconocerlas con mayor remuneración. Mejorar la cantidad y calidad de los insumos para el trabajo del personal de enfermería, que ayuden a disminuir las interrupciones molestas percibidas por los enfermeros. Mejorar lo referente a condiciones de seguridad e higiene, sistemas de protección a la salud y planes de retiro del personal de enfermería. Implementar áreas específicas en el servicio para que el personal realice pausas cortas en el trabajo. Implementar capacitación dirigida al personal de enfermería que ejerce como supervisor, en estilos de liderazgo. Desarrollar estrategias que propicien mejores ambientes laborales, que promuevan, además, la disminución de riesgos y que motivan a ingresar y permanecer en el ejercicio de la profesión.

Palabras Claves:

Enfermero; Percepción; Calidad de Vida Profesional; Servicio Cerrado.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad Nacional de Cuyo, por abrirnos sus puertas y así continuar con nuestra formación académica de grado.

A la desinteresada colaboración de todas las personas que fueron encuestadas en el Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Diego Paroissien.

A dicha institución por acceder a realizar nuestro trabajo de investigación, ya que sin su colaboración no hubiera sido posible, a la jefa del servicio por su buena atención y por permitirnos efectuar la recolección de datos.

A la Licenciada María Rosa Reyes por sus enseñanzas y recomendaciones.

A la Licenciada Ana Inés Fernández por su guía y paciencia en la confección del trabajo.

Al Dr Marcos Giai por su buena predisposición y sus consejos.

A los profesores de las distintas materias cursadas durante este ciclo, por su alto grado de compromiso en la transmisión de conocimientos.

Y a todos aquellos que directa o indirectamente contribuyeron a la elaboración de este material.

¡¡MUCHAS GRACIAS!!

Agradezco a mi hijo, a mis padres y mi hermana, por ser pilares en mi vida, que han estado incondicionalmente a mi lado durante este largo camino de aprendizaje. A mis compañeras de estudio por no dejarme bajar los brazos. A Dios por darme la fortaleza, y permitirme ser parte de su plan.

Andrea Farias

Mi agradecimiento en primer lugar a mis hijos y mi nieto que siempre han sido mi motor y los pilares fundamentales de mi ser, que han estado incondicionalmente a mi lado. A mi esposo. A mi papá que ya no está físicamente, pero he sentido su presencia acompañándome. A mis compañeras de estudio que siempre me han sostenido, siendo mi fuerza y mi voluntad. A Dios y la vida que siempre me da otra oportunidad.

Sandra Shocron

Agradezco a mi familia por todo el apoyo que me brindaron y el aguante que me tuvieron en este camino, mis hijos Francisco, Lucas y Mateo, mi amor querido Martin, mis hermanas por acompañarme ayudándome en todo momento, al igual que mi madre querida que es de hierro estando siempre a mi lado. A mi viejo que desde el cielo me envía las fuerzas necesarias para continuar. A toda la gente linda que en este tiempo eh conocido, y que compartimos esta hermosa profesión. Y a Dios por sobre todas las cosas.

Romina Rojas

PRÓLOGO

La calidad de vida profesional es un proceso muy significativo del personal de enfermería que brinda servicios ya sea en instituciones públicas o privadas de salud; viéndose afectado por su estado emocional, placentero o no, resultante de la percepción subjetiva de las expresiones laborales de las enfermeras/os y es un factor importante que conducirá a la actitud del profesional respecto a su trabajo.

La enfermera es reconocida, dentro de las profesiones sanitarias, como una persona con ética y valores entrañables. Es la que siempre se encuentra acompañando al paciente durante su dolencia y recuperación, brindando atención calificada en el cuidado y protección de las personas; este proceso se ve más agravado en los Servicios de Cuidados Intensivos, donde se afrontan situaciones estresantes a diario, enfrentando un alto impacto en su calidad de vida y salud personal.

Así también hay aspectos organizativos y funcionales que pueden ser fuentes generadoras de influencia en la calidad de vida en el personal de la salud y especialmente en los profesionales de enfermería, objeto de estudio de este proyecto.

Este trabajo describe las interrelaciones de las diferentes dimensiones: apoyo directivo, demanda de trabajo, motivación intrínseca y calidad de vida profesional global que intervienen para conocer la calidad de vida profesional de los enfermeros del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital Regional Diego Paroissien.

Agradecemos la colaboración de los colegas que brindaron parte de su tiempo y la información necesaria con la cual se realiza el siguiente trabajo.

ÍNDICE

Advertencia.....	II
Acta de aprobación.....	III
Resumen.....	IV
Agradecimientos.....	VII
Prólogo.....	IX
Índice.....	X
Índice de tablas y gráficos.....	XI
Capítulo I.....	1
Introducción.....	2
Descripción del problema.....	3
Formulación del problema.....	5
Objetivo general.....	6
Justificación.....	7
Marco teórico.....	9
Apartado I: Trabajo decente.....	9
Apartado II: Bases teóricas.....	13
Apartado III: Calidad de vida laboral.....	28
Apartado IV: Calidad de vida laboral con relación al ámbito de salud.....	36
Apartado v: Servicio cerrado.....	43
Capitulo II.....	51
Marco metodológico.....	51
Análisis: Procesamiento y presentación de datos.....	60
Capítulo III.....	73
Resultados, conclusiones y propuestas.....	73
Bibliografía.....	84
Anexos.....	86

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO N°1 _____	61
TABLA Y GRÁFICO N°2 _____	62
TABLA Y GRÁFICO N°3 _____	63
TABLA Y GRÁFICO N°4 _____	64
TABLA Y GRÁFICO N°5 _____	65
TABLA Y GRÁFICO N°6 _____	67
TABLA Y GRÁFICO N°7 _____	68
TABLA Y GRÁFICO N°8 _____	69
TABLA Y GRÁFICO N°9 _____	70
TABLA Y GRÁFICO N°10 _____	71
TABLA Y GRÁFICO N°11 _____	72

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El trabajo desarrollado a continuación representa el camino transcurrido durante este segundo año de licenciatura, donde se observó un problema que captó nuestro interés, por el cual las instituciones no realizan abordajes y dejan de preocuparse por la calidad de vida profesional de sus trabajadores.

La satisfacción que el enfermero tiene al brindar cuidados de calidad en una institución se encuentra en directa relación con factores que se ven asociados a su vida diaria, que condicionan su accionar en las tareas que debe realizar.

Hoy en día nos es común que las empresas se planteen la necesidad de estudiar las variables que afectan la Calidad de Vida Profesional y el desempeño del personal, y menos que se identifiquen aquellas como son el apoyo directivo, las demandas de trabajo y la motivación intrínseca, que influyen de manera directa; repercutiendo en adoptar comportamientos nocivos y estáticos en su profesión.

Al implementar un instrumento estandarizado, se logra identificar cuáles son las necesidades que se encuentran alteradas en el personal; muestra cuáles son los comportamientos adoptados por los enfermeros de servicios específicos y se puede resolver con el uso de acciones para elevar el nivel de satisfacción por medio de capacitaciones, reconocimientos de mérito, mejoras laborales, entre otras.

Nuestro estudio fue realizado en el servicio de terapia intensiva del Hospital Diego Paroissien durante los meses de invierno, donde la sobrecarga de trabajo y el estrés asociado a este, se encontraba en aumento. Se realiza una medición para determinar el grado de percepción de la Calidad de Vida Profesional en función del entorno organizativo socio-demográfico para caracterizar a los enfermeros en estudio, quienes para nosotras la estiman baja.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad en Mendoza, se vive una crisis social de la cual, el Hospital Regional Diego Paroissien, ubicado en el departamento de Maipú, no se encuentra exento. Se percibe que, en los niveles más complejos de la institución, entre ellas, la Unidad de Cuidado Intensivo, la situación se agudiza, afectando el desempeño del personal de enfermería.

La calidad de los servicios prestados, por las áreas críticas de un hospital, se relaciona con la satisfacción de los profesionales que los integran. La satisfacción profesional es el grado de bienestar que experimenta la persona con respecto a su trabajo, por otra parte, este sentimiento se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas de la profesión y los recursos tanto, psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar dichas demandas.

Se determina que, para poder estar sanos mentalmente, uno debe poder sentirse reconocido no solo económicamente sino también de forma profesional, que ocasione en la persona un grado de satisfacción óptimo, para lograr ese bienestar. El hombre como ser social, comparte muchas horas del día con sus compañeros de trabajo y luego vuelve al seno familiar donde su vida y contención se transforman en un factor muy importante.

Las faltas de estos componentes se suelen traducir en ansiedad generalizada, un miedo muy intenso e irracional que impide realizar las actividades cotidianas como antes. Hoy los factores socio-ambientales, políticos, económicos y culturales favorecen la incertidumbre que produce miedo y angustia.

Muchas veces, el ambiente de trabajo se vuelve adverso debido a dificultades en las relaciones interpersonales. La profesión de enfermería y el estilo de trabajo que se adopte, pueden favorecer la competencia entre los miembros y situaciones que son vividas como injusticias entre los integrantes de un servicio cerrado. Esto lleva a los profesionales a estar en una situación

de alerta o a la defensiva, lo que genera gran estrés ya que para ellos el trabajo es un modo de intentar asegurar su supervivencia.

Entre los casos más comunes que se observan están la falta de reconocimiento a las contribuciones que hace un miembro al equipo, las exclusiones, los privilegios individuales, las luchas de poder, la continuidad del trabajo en negro, el excesivo manipuleo de los profesionales, la rotación de turnos, la falta de un espacio físico de dispersión y la extrema orientación a los resultados por parte de la Dirección.

En la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, los enfermeros que desempeñan su trabajo, se encuentran bajo condiciones poco favorables para cumplir con los objetivos personales logrando su autorrealización. Debido a que cuentan con escasos recursos materiales y humanos, no reciben apoyo psicológico, no disponen de un lugar propio para enfermería, se comparte espacios con otros profesionales, que termina desplazándose, no permitiendo cumplir con las funciones que les corresponden, el deficiente reconocimiento profesional por los colegas, el desinterés institucional, la rotación de turnos, la falta de interés por reconocer el buen ejercicio (evaluación de desempeño con notas no coherentes), no recibe el apoyo institucional para continuar con la capacitación permanente en salud, salarios poco dignos; la desvalorización de la profesión conlleva a que los profesionales luchan constantemente dentro de un sistema de salud casi inexistente.

Al disminuir la satisfacción laboral del personal de enfermería, se resiente la calidad de atención, en especial cuando se incrementa la demanda y la complejidad, en época invernal. Todo esto en su conjunto produce un desgaste físico y emocional, con mayor aumento de la percepción de insatisfacción en los enfermeros de este servicio.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo perciben su propia Calidad de Vida Profesional, los enfermeros del Servicio de Terapia Intensiva de adultos del Hospital Regional Diego Paroissien, durante los meses de Marzo a Julio 2016?

OBJETIVO GENERAL

Obtener información sobre la percepción de los enfermeros en estudio, sobre su Calidad de Vida Profesional.

Objetivos Específicos:

1. Medir la Calidad de Vida Laboral en función del entorno organizativo sociodemográfico.
2. Valorar percepción sobre el nivel de calidad de vida profesional.
3. Caracterizar a los enfermeros en estudio.

JUSTIFICACIÓN

La Calidad de Vida Profesional se define como el sentimiento de Bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe asociado a la carga de la profesión, y los recursos psicológicos organizacionales que se disponen para afrontarlos.

A partir de este concepto, la enfermería dentro de los servicios cerrados, basada en nuestra experiencia, se encuentra con niveles bajos de satisfacción laboral. Debido al poco reconocimiento de los profesionales, que dedican un tercio de su día, para dispensar los cuidados que dichos pacientes demandan.

La Profesión Enfermera, hoy en día, se encuentra en auges de crecimiento y reconocimiento social. Dentro del desempeño hospitalario los enfermeros que dedican su práctica, al cuidado del paciente crítico, se encuentran expuestos a contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, factores que al avanzar en el tiempo producen un desgaste emocional, psicológico, espiritual, etc. A esto se le suman las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, los factores de riesgos y el estilo de vida.

El país en el último tiempo, se encuentra cursando reformas económicas y políticas; que afectan de forma directa la situación laboral. La posibilidad de obtener un cargo dentro del estado, la seguridad de mantenerlo, asociado al nuevo régimen que encuadra a los profesionales (licenciados), contribuye a generar desgaste en las relaciones entre colegas, transformándose el ambiente laboral más hostil, aumentando la insatisfacción laboral.

Al comprender estos componentes se nos presentan dudas, tales como si estos enfermeros ¿están motivados?, ¿reciben apoyo de sus familias?, ¿se sienten orgullosos por su trabajo?, ¿acceden a capacitación permanente? Estos interrogantes son disparadores para evaluar y tener en cuenta, debido a que es muy importante, ya que contribuye a mejorar y optimizar los factores de trabajo que se identifiquen como influyentes en la calidad de vida profesional, y lograr así un clima laboral más agradable y al mismo tiempo mejorar los cuidados prestados.

Por lo tanto, con el estudio e investigación de dicha problemática, se busca obtener la información sobre la percepción que tienen los enfermeros, de su Calidad de Vida Profesional; estableciendo la medición y valoración, para luego identificar las características que tienen la mayor incidencia; a través de los datos obtenidos, se proporcionan las herramientas necesarias que ayuda a mejorar la eficiencia y la eficacia de los servicios prestados.

Conocer la percepción de la calidad de vida de los profesionales en estudio, tiene relación con el rendimiento laboral, la obtención de mejores resultados y una elevada productividad; aportando los factores más influyentes en la variabilidad global.

MARCO TEÓRICO

APARTADO I: TRABAJO DECENTE

1. Concepto de trabajo decente y su importancia

El trabajo ocupa una parte muy importante en la vida de las personas y tiene implicancias positivas, ya que confiere realización personal, proporciona status, prestigio social y contribuye a la identidad personal, sin embargo, también puede ser percibido como algo negativo, indeseado, conflictivo o como una carga, por sus normas, rutina, exigencias o burocracia.

Es el medio a través del cual el individuo, su inteligencia y su fuerza, transforma la realidad y hace posible la vida en la sociedad. Es también una actividad que cumple la más elevada función social, que puede ser analizada desde la perspectiva individual o el ámbito colectivo, los trabajadores son partícipes de un proyecto grupal, en el que colaboran entregando su esfuerzo creativo y su fuerza de trabajo para un bien común. La libertad para elegir un trabajo conforme a las convicciones y creencias personales, siempre y cuando sea lícito, es un derecho fundamental del ser humano.

Es un proceso entre la naturaleza y el hombre, en que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción su intercambio de materias con la naturaleza. Pone en acción las fuerzas naturales que forman su corporeidad y de ese modo asimilarse, bajo una forma útil para su propia vida. Y actúa sobre lo exterior a él y transforma su propio ser, desarrollando sus potencialidades y su propia disciplina. Además, el trabajo es condición de vida del hombre e independiente de todas las formas de sociedad, una necesidad permanente y natural sin ella no se concebiría el intercambio entre el hombre y su entorno.

Cumple una función social y la persona está en libertad para dedicar su esfuerzo a la labor que elija, así mismo, las relaciones laborales deberán de fundarse siempre en un trato compatible con la dignidad de la persona, ya que el trabajo es un derecho. Exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un adecuado nivel económico para el trabajador y su familia.

El trabajo se ha definido como una actividad, realizada por una o varias personas, orientada hacia una finalidad, la prestación de un servicio o la

producción de un bien que tiene una realidad objetiva y exterior al sujeto que lo produjo, con utilidad social. Así entendido, involucra a todo ser humano que pone en alto sus capacidades en sus dimensiones fisiológicas, biológicas, físicas, psíquicas y mentales. Sin embargo, el trabajo puede dar lugar a la producción de bienes y servicios destinados al uso doméstico, sin remuneración salarial. Cuando el trabajo se realiza con el objetivo de obtener a cambio un ingreso económico, en calidad de asalariado, de empleador o actuando por cuenta propia, estamos en presencia de un empleo.

Las definiciones de trabajo que lo consideran como una técnica o actividad específica producen un análisis limitado a la relación directa del hombre individual con su labor y que se lo plantea como una realidad exterior, en el seno de un sistema social.

En las últimas décadas se habla del concepto de Trabajo Decente, que nace como respuesta a la creciente desprotección de los trabajadores y a las situaciones de inseguridad en que se desenvuelven las sociedades contemporáneas, especialmente, en los países en desarrollo, ante la problemática mundial en torno a la deshumanización del trabajo y a la tendencia que prefiere la producción y la generación de riquezas y como consecuencia, la explotación de la persona humana. Por lo anterior la Organización Internacional del Trabajo, declara que el Trabajo Decente es: “el trabajo productivo en el cual los derechos son respetados, con seguridad y protección y con la posibilidad de participación en las decisiones que afectan a los trabajadores”¹.

Incorpora a esta declaración los derechos de empleo de calidad y cantidad suficiente, ingresos adecuados, seguridad en el trabajo, formación profesional continua y pertinente a la empleabilidad, respeto a los derechos de los trabajadores, fortalecimiento sindical.

¹ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Oficina Regional para América Latina [Internet] Suiza; 2012 [Citado 15 de Marzo 2012]. Disponible en: <http://white.oit.org.pe/portal/especial.php?sec Código=1>.

Y negociación colectiva, participación de los trabajadores en las decisiones de política económica y social, diálogo social, protección social en el empleo y en la sociedad, en condiciones de libertad, equidad y dignidad para todos los miembros de la sociedad.

Para que un empleo sea considerado como Trabajo Decente es de gran importancia que cumpla con condiciones laborales adecuadas, derechos laborales y apoyo a la formación profesional. Como declara Amartya Sens, “no habrá trabajo decente sin justicia social y ciudadanía. Y no habrá nada de esto sin educación, incluida la formación profesional”².

² AMARTYA SENS, Se busca trabajo decente, editorial HOAC (hermandad Obrera de Acción Católica) año 2007.

APARTADO II: BASES TEÓRICAS

1.Origen y Evolución de la Calidad de Vida en el Trabajo

1.1 Origen

En el pasado los dirigentes de las empresas se empeñaban en no tomar en cuenta las ideas que el personal pudiera aportar y mucho menos sus necesidades, por lo que los empleados sentían poca responsabilidad por el éxito o fracaso que tuviera el gerente con sus decisiones unilaterales en casos extremos se llega incluso a situaciones de antagonismo, en la que equivocadamente se rechaza la cooperación y se trata de sustituir con reglas formales. En organizaciones de este tipo hay pocos casos de trabajo en equipo.

La administración científica se centraba principalmente en la especialización y eficiencia de las tareas en estructuras tradicionales de organización. A medida que esta estructura fue evolucionando, se buscaba una evolución plena de las tareas, buscando sobre todo la eficiencia, reduciendo costos y usando una mano de obra no calificada que puede capacitarse en corto tiempo para el desempeño del trabajo. Lo que se hacía no era definido por las jerarquías al mando del personal técnico. Esta estructura presentaba muchas dificultades, dejaba de lado una adecuada calidad de vida laboral: se notaron ausentismos, aburrimientos por las tareas repetitivas, rotación del personal y la calidad sufrió un descenso. Ante esta situación los directivos actuaron con rigidez en las labores de control y supervisión, la organización se hizo más rígida, y llevó a que entre en un proceso de deshumanización del trabajo, ante esto el deseo de trabajar disminuyó. Teniendo esto en cuenta y luego de un profundo análisis para la resolución de los problemas, los directivos optaron por diseñar los empleos y reestructurar las organizaciones creando un ambiente propicio y adecuado para los trabajadores, en otras palabras, mejorar la calidad de vida en el trabajo.

El término calidad de vida en el trabajo, tuvo sus orígenes en una serie de conferencias patrocinadas al final de los años '60 y comienzo de los '70 por el Ministerio del Trabajo de los EE.UU. y la Fundación FORD^{3,4,5}.

Estas conferencias fueron estimuladas por los conflictos populares, simbolizado por las huelgas entre la población activa, en su mayoría joven, de la nueva planta de monta de la General Motors, de Ohio. Los asistentes consideraron que el término iba más allá de la satisfacción del puesto de trabajo y que incluía ciertos conocimientos, como la participación en por lo menos algunos de los momentos de adopción de decisiones, aumentando la autonomía, el rediseño de puestos de trabajo, sistemas y estructuras de la organización, con el objeto de estimular el aprendizaje, promoción y una forma satisfactoria de interés y participación.

Este concepto permaneció ambiguo por un largo tiempo, hasta que en los años '70 nació el interés de algunas compañías por ponerlo en práctica, las cuales obtuvieron resultados exitosos con la implementación de la calidad de vida en el trabajo en sus nuevas plantas. Ante los gratos resultados, entre ellas la FORD, aplicó proyectos similares, obteniendo buenos resultados. A comienzo de los '80, hubo una gran recesión en los EEUU, y comenzaron a aplicar programas de calidad de vida, incluso muchas organizaciones públicas también lo hicieron⁶.

1.2. Evolución

En los inicios del siglo XVIII, hubo un gran cambio en los procesos industriales. La población mundial crecía aceleradamente, el mercado estimulaba a la producción a gran escala, la mano de obra se torna abundante debido al crecimiento poblacional.

³ Fundación Ford Nueva York EEUU.

⁴ FRENCH, WENDELL, Desarrollo Organizacional, Editorial Prentice Hall, 1996, 5ta Edición, 375 p.p.

⁵ GIBSON, IVANICEVICH, DONELLY, Las Organizaciones, Editorial McGraw Hill, Madrid, 8va Edición, 1996, 908 p.p.

⁶ STONER, John y otros, Administración, México, Editorial.

Inglaterra tenía una hegemonía tecnológica, con la conquista de las colonias y el dominio de los mares, los ingleses tenían lo indispensable para activar sus industrias: un mercado de consumidores y el transporte.

Las industrias se modernizan, con los inventos de la época, por lo que se hace necesario un cambio en los procesos productivos para dinamizar la producción.

El liberalismo clásico serviría como una base teórica y filosófica sobre la naturaleza de los comportamientos del hombre en orientación a los procesos productivos, el cúmulo de capital era la palabra de primer orden entre los dueños de fábricas y comerciantes. En este contexto surgen las primeras preocupaciones por la racionalización y la producción, así como por el comportamiento del trabajador durante su tarea.

En el año 1794, se incentivó la racionalización de la producción. La especialización de las etapas de producción fue vista como eficiente para mejorar la destreza del trabajador y minimizar el tiempo de producción.

El trabajador vivía en condiciones inhumanas. Las jornadas de trabajo eran de 18 horas diarias, con relación al salario, se pensaba que debía ser lo necesario para que el trabajador subsista y perpetúe su clase, sin aumentos ni reducciones, el trabajador tenía una vida en el trabajo, donde sus necesidades básicas no eran consideradas.

En 1920, se humanizan las condiciones de trabajo, ya que se proporcionan condiciones decentes de trabajo a los operarios, a través de salarios adecuados y educación para sus hijos. Con una mejor calidad de vida laboral, fue correlacionada de forma práctica con un mejor desempeño en lo productivo.

La eficiencia de la producción, continúa siendo muy cuestionada en el siglo XIX. La división de las tareas a través de la especialización, sugiere un salario igual a la producción de cada trabajador. Dando origen a la monotonía, considerada un mal de primer orden en la división del trabajo.

Aunque sin afectar las prácticas de los procesos productivos, el trabajador se convirtió en foco de preocupación y cuestionamiento. La

motivación económica, la mejoría del ambiente de trabajo y la rutina por la especialización, afectan directamente la vida del trabajador en el lugar de trabajo.

El concepto de la Calidad de Vida Laboral data del año 1953 y cobró importancia a finales de 1960 y principios de 1970, con un énfasis especial en la calidad de la relación entre los empleados y el medio ambiente de trabajo, lo que lleva al desarrollo de diseñar estudios que evalúen dicho concepto.

En el año 1955, se considera que una compensación justa, segura y condiciones de trabajo saludables, junto con el uso de las capacidades, seguridad, integración social, constitucionalismo, interacción favorable entre el trabajo y la vida familiar, y relevancia social del trabajo, están contenidas en la red nomológica, o el patrón de relaciones que permiten llamar a la Calidad de Vida Laboral un constructo.

Tuvo su esplendor en los años setenta en los Estados Unidos, con dos influencias directas, por un lado, la Teoría de los Sistemas Socio-técnicos y, por otro lado, las experiencias de intervención desarrolladas bajo el marco de la

1.3. Democracia Escandinava

- *Teoría de los Sistemas Socio-técnicos*, se desarrolló a partir de la Teoría General de Sistemas y una serie de estudios sobre experiencias de cambios realizados en la industria del carbón hacia 1950. El término sistema socio técnico, enfatizó la interrelación de dos subsistemas: el social y el tecnológico, y a la relación de la organización como un conjunto en el ambiente en el cual la organización operaría. En el año de 1982 la teoría afirma, que las organizaciones estarían constituidas por gente que produce productos o servicios usando para ello algún tipo de tecnología, y estando ambos sistemas influidos entre sí: la tecnología por el uso de la gente y la conducta de la gente por la tecnología. Uno de los principios, es crear condiciones de trabajo más democráticas, que influyeron en los inicios del concepto Calidad de Vida Laboral.

- *Intervención desarrollada bajo el marco de la Democracia Escandinava.* El segundo claro antecedente de los programas de Calidad de Vida Laboral, serían los programas desarrollados en los países escandinavos, especialmente en Suecia y Noruega, por el comité de democracia industrial en el año 1976, cuya idea central parecía residir en la capacidad de los trabajadores directa o indirectamente para determinar el curso de los eventos dentro de la empresa.

El reconocimiento social por la temática Calidad de Vida Laboral, generó la creación de instituciones, con el objetivo de abordar dicha materia, un centro muy citado fue el “Ontario Quality of WorkingLife Center” (Ontari Centro de Calidad de Vida en el Trabajo) en Canadá, creado en 1978, con el fin de examinar el concepto y su aplicación práctica⁷.

También generó el desarrollo de obras⁸, acerca de la Calidad de Vida Laboral, que promovieron dimensiones y referentes empíricos, basados en estudios de trabajadores y experiencias en el trabajo, por medio de exámenes usando un factor de análisis para la investigación subyacente a dicha problemática. De esta manera se añaden elementos que los empleadores y la sociedad deben incluir, según estas obras como, por ejemplo:

- Adecuada y justa compensación.
- Condiciones de trabajo saludables
- Seguridad
- Integración social.
- Constitucionalismo.
- Uso de las capacidades.
- Calidad de vida.
- Relevancia social del trabajo.

⁷ ONTARIO QUALITY OF WORKINGLIFE CENTER (Ontari Centro de Calidad de Vida en el Trabajo) en Canadá 1978.

⁸ BROOKS B ANDERSON M, Definig Quality of Nursing Work Life. Nursing Economics, 2005; 23,6 ProQuest 319.

1.4. Conceptualización contemporánea de Calidad de Vida Laboral

Aún en la actualidad, referido al constructo de Calidad de Vida Laboral, el único acuerdo que existe entre los expertos, es la dificultad para alcanzar consenso en su definición. En consecuencia, la bibliografía consultada presenta una diversidad de formas de medirla con diferentes problemas implicados en cada una de ellas, según la disciplina desde la que se estudia, ya que se ha estudiado desde la sociología, la psicología, la educación, la gestión, la atención médica y la enfermería, entre otras.

En la Tabla I, se muestran algunos de los significados, agrupados por Vagharseyyedin⁹, en el año 2011, donde se observa la diversidad de definiciones atribuidas al constructo.

González, Hidalgo, Salazar y Preciado en el 2009¹⁰, coinciden en declarar que existen diversas definiciones, lo que podría atribuirse a que es un concepto que involucra aspectos objetivos relacionados a las condiciones tangibles de vida y de trabajo de las personas y otros aspectos más subjetivos, como la propia percepción del individuo ante el trabajo y sus condiciones vitales.

⁹ VAGHARSEYYEDIN SA. La calidad de la naturaleza de la vida laboral de enfermería: Una revisión integradora de la literatura. *West J Nurse Res.* 2011; 33(6):786-804.

¹⁰ GONZÁLEZ, R., HIDALGO, G., SALAZAR, J. & PRECIADO, M. L. (2009). Fundamentos teóricos de la calidad de vida laboral. En *Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO*. México

Significados de la Calidad de Vida en el Trabajo

Referencias	Significados
Robertson (1990)	Condiciones de CVT (las características objetivas de trabajo), así como las actividades de los compañeros de trabajo y supervisor. CVT sentimientos (sentimientos personales individuales sobre el trabajo y las condiciones de trabajo) y los resultados CVT (percepciones divulgadas de los encuestados de condiciones CVT y sentimientos) se describen colectivamente como CVT.
Abo-Znadh (1998)	Las reacciones afectivas o sentimentales que un empleado adquiere hacia el trabajo
Argentero, Miglioretti & Angilletta (2007)	CVT es el resultado de una evaluación que cada individuo lleva a cabo la comparación de sus propias esperanzas, expectativas y deseos con lo que él considera como realidad.
Baba & Jamal (1991)	CVT es la forma en que la gente piensa sobre su trabajo, sus compañeros y la organización.
Bediako (2002)	Un entorno de alta CVT es aquel en el que las personas son esenciales miembros de una organización, que desafía el espíritu humano, promueve el crecimiento y desarrollo personal, y alcanza resultados.
Brooks & Anderson (2004)	Se trata de un constructo satisfactorio para evaluar la propia obra o sentimientos de los empleados sobre el trabajo y el entorno laboral.
Dargahi & Nasle Seragi (2007)	Es un programa integral, todo un departamento designado para mejorar la satisfacción del empleado.
Gifford, Zammuto, & Goodman (2002)	Medidas de compromiso organizacional, empoderamiento y participación en el trabajo son considerados colectivamente como CVT
Hsu & Kernohan (2006)	CVT es una forma de razonamiento sobre personas, trabajo y organizaciones.
Khodayarian, Vanaki, Navipour, & Vaezi (2008)	Es el grado en que miembros de una organización son capaces de satisfacer importantes necesidades personales a través de sus experiencias en la organización.
Krueger et al. (2002) Lewis, Brazil, Krueger, Lohfeld, & Tjam (2001)	CVT se refiere a las fortalezas y debilidades en el entorno de trabajo total.
Nas Saraji & Dargahi (2006)	Es un programa designado para mejorar la satisfacción del empleado.

Fuente: Vagharseyyedin, SA. The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. West. J. Nursing Res. 2011; 33 (6): 786-804.

2. Constructo de calidad de vida laboral

Para el desarrollo de esta investigación, se tomará en cuenta el concepto propuesto por González, Hidalgo, Salazar y Preciado¹¹, sobre Calidad de Vida Laboral, quienes la definieron como un: “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 el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su trabajo y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre”. Y proporcionan una definición de cada una de las siete dimensiones que componen el constructo.

1. 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, entendidos como:

a. *procesos de trabajo:* actividades o tareas que se deben de realizar con respecto al puesto de trabajo,

b. *supervisión laboral:* conjunto de actividades que se realizan por los superiores jerárquicos para la verificación del cumplimiento de las actividades laborales por parte del trabajador,

c. *apoyo de los superiores para la realización del trabajo:* condiciones que brinda el lugar de trabajo, para desempeñar y continuar las actividades laborales y que inciden en el desempeño. Comprende tener en cuenta la satisfacción del trato con los superiores, el interés y el reconocimiento de estos hacia el trabajador y su apoyo en la resolución de problemas,

d. *evaluación del trabajo:* juicio de valor que los compañeros y jefes hacen del trabajo realizado por el empleado,

¹¹ GONZÁLEZ, R., HIDALGO, G., SALAZAR, J. & PRECIADO, M. L. (2009). Fundamentos teóricos de la calidad de vida laboral. En Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO. México.

e. *oportunidades de promoción*: poner al alcance del trabajador la posibilidad de cambiar de puesto de trabajo para mejorar sus condiciones en base a su desempeño,

f. *autonomía*: condición de independencia que goza el trabajador con respecto a su empleo, en donde cuenta con la libertad de opinión sin temor a represalias.

2. Seguridad en el trabajo:

Se refiere a las características del empleo, relacionadas 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:

a. *procedimientos de trabajo*: son entendidos como las actividades o tareas que se deben realizar con respecto del puesto ocupado,

b. *salario*: retribución económica que el trabajador recibe como resultado de su trabajo,

c. *insumos para el trabajo*: son todos aquellos elementos o materiales que se requieren para llevar a cabo las actividades laborales,

d. *derechos contractuales de los trabajadores*: se definen por, el conjunto de elementos que se consideran inherentes al trabajo como, la seguridad laboral, posibilidad de jubilación, condiciones de higiene y seguridad, oportunidad de ascensos y cobertura médica,

e. *capacitación para el trabajo*: comprende al conjunto de acciones que se realizan para el aumento de la aptitud y habilidad para el trabajo que desarrolla, incluye las oportunidades de actualización, acceso a la capacitación y satisfacción por la misma.

3. Integración al puesto de trabajo:

Es la inclusión del empleado en el trabajo, con una actitud de pertenencia en el mismo, e incluye aspectos de:

a. *pertinencia*: la relación que debe existir de manera lógica, como propia de la relación laboral,

b. *motivación*: la fuerza positiva que impulsa al trabajador a continuar con su empleo persiguiendo el logro de objetivos comunes con sus compañeros, poniendo de manifiesto el interés por el trabajo y su disposición para el mismo,

c. *ambiente de trabajo*: las circunstancias que rodean al empleado en su lugar de trabajo, se relacionan, principalmente con su convivencia con el resto de los trabajadores, en cuanto a evaluación del trato con sus pares, la manera en que se resuelven los conflictos, el apoyo que recibe de sus compañeros y de sus subordinados.

4. Satisfacción por el trabajo:

Sensación de agrado o gusto que el trabajador tiene con respecto a su empleo, incluye:

a. *dedicación al trabajo*: responsabilidad de ejecución de las tareas asignadas según la función otorgada en la contratación, durante la jornada laboral,

b. *orgullo por la institución*: sentimiento de agrado por pertenecer a la institución,

c. *participación en el trabajo*: valor que el trabajador le confiere al sentimiento de formar parte de su trabajo, que se pone de manifiesto mediante su satisfacción por las funciones desempeñadas y tareas realizadas,

d. *autonomía*: en esta dimensión se refiere al uso de habilidades, potencialidades propias y la creatividad en el trabajo,

e. *reconocimiento por el trabajo*: implica la aceptación de los juicios de valor que otras personas hacen con respecto a la actividad desempeñada,

f. *autovaloración*: acto de emitir juicios de valor con respecto al propio desempeño laboral.

5. 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 al trabajo, entre ellos:

a. *identificación con la institución:* en este caso se refiere a la identificación con los objetivos institucionales y la contribución con la imagen institucional,

b. *beneficios del trabajo ejecutado, para otros:* relacionado con la importancia que el trabajo confiere a otras personas, se mide a través de la percepción del trabajador de dichos beneficios,

c. *satisfacción por la vivienda:* considera la vivienda como un estándar social para vivir, se entiende como el conjunto de pertenencias, logradas a través del trabajo,

d. *evaluación de la salud general:* dominio que el individuo tiene de su condición física, mental y social lograda a través del trabajo, y desde su propia perspectiva, e incluye la integridad de sus capacidades para el desempeño de sus actividades diarias, laborales y no laborales,

e. *evaluación de la nutrición:* accesibilidad a alimentos, de calidad y cantidad, destinados a la dieta diaria del trabajador.

6. Desarrollo personal del trabajador:

Proceso de acrecentamiento de aspectos personales, relacionados con su trabajo, que incluye logros, expectativas de mejora y seguridad personal, entendidos como:

a. *logros:* percepción de haber alcanzado lo deseado con respecto a la situación laboral, incluye indicadores relacionados con objetivos institucionales, aspectos personales y de reconocimiento social,

b. *expectativas de mejora:* situación que se espera con beneficios tangibles para el trabajador, como la proyección que haga el trabajador de su nivel de vida y de sus potencialidades personales,

c. *seguridad personal*: sensación de estar libre de riesgos gracias a su trabajo, desde la seguridad para enfrentar adversidades y la conservación de la integridad de capacidades.

7. Administración del tiempo libre:

Forma en que se disfruta la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales, que incluye la planificación del tiempo libre y el equilibrio entre el trabajo y la vida familiar, entendidos como:

a. *planificación del tiempo libre*: manera en que programa su tiempo libre,

b. *equilibrio entre trabajo y vida familiar*: incluye aspectos de convivencia con la familia, participación en actividades domésticas y participación en cuidados familiares.

3. Concepto de percepción y Calidad de Vida Laboral

Es importante entender en este punto el concepto de percepción, para ello a continuación se analiza desde diferentes áreas.

El acercamiento a la calidad de vida en el trabajo, es a través de la idea de los propios trabajadores, por lo cual, es necesario que se aborde algunas formas en las que la percepción es entendida. Actualmente, la psicología del trabajo y el estudio de la Calidad de Vida Laboral, le confieren gran importancia, a las percepciones del trabajador sobre el trabajo y sobre sí mismo.

Etimológicamente, el término "percibir" proviene de la palabra latina "percipere: apoderarse de algo, recibir, percibir, sentir".

La Psicología, la define como "el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a la sensación obtenida del ambiente físico y

social, en el que se encuentra el aprendizaje, la memoria y la simbolización”¹².

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

- *Subjetiva*, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.
- *Selectiva*, porque el individuo selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.
- *Temporal*, ya que es un fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

Las percepciones del trabajador influyen sobre su conducta y su experiencia. Prevalciendo lo subjetivo sobre lo objetivo.

Si hay múltiples percepciones, primero se establece una clasificación, priorizando los contenidos con respecto a la actividad de trabajar en tiempo real. Ordenadas de mayor a menor, se tienen las siguientes clases de percepciones del trabajador:

- a. sobre las características del trabajo a realizar,
- b. sobre sus propios recursos para realizar adecuadamente su actividad,
- c. sobre las actitudes de los otros al asignarle trabajo,
- d. sobre el apoyo organizacional que recibe,
- e. sobre el conjunto de normas establecidas por la institución.

Las personas miran al mundo y observan las cosas de manera diferente, lo mismo ocurre con las condiciones de trabajo, las cuales, aunque sean igualitarias para los trabajadores, ellos pueden verlas de formas distintas. La visión de su ambiente objetivo está filtrada por la percepción,

¹² ROCA J. PERCEPCIÓN: Usos y Teorías. Apuntes: Educación Física y Sports.1991;0 (25):914.

que es la forma peculiar en que cada persona ve, organiza e interpreta cosas. La gente usa su marco organizado que construyó a partir de toda una vida de experiencias y valores acumulados. Tener visiones únicas es otra forma en que la gente actúa como seres humanos y no como máquinas racionales.

Los trabajadores ven su mundo laboral de modos diferentes por diversas razones. Pueden diferir en personalidad, necesidades, factores demográficos y experiencias anteriores, o tal vez se encuentren en diferentes entornos físicos, períodos o ambientes sociales. Cualesquiera que sean las razones, tienden a actuar con base en sus percepciones. Esto refleja el proceso de percepción selectiva, en que la gente tiende a poner atención a los rasgos de su ambiente de trabajo, adecuándose a sus propias expectativas.

Aunque algunas organizaciones desearían contratar sólo el cerebro o las habilidades de una persona, en realidad emplean a una persona completa y no solo ciertas características. Se estudian por separado distintos rasgos humanos, pero al final todos son parte de un sistema que constituye la integridad de una persona. La habilidad no existe, aparte de una formación o conocimiento. La vida hogareña no es totalmente separable de la laboral, y las condiciones emocionales no están separadas de las condiciones físicas. La gente funciona como seres humanos totales y si su percepción de las experiencias laborales es positiva, el resultado será la satisfacción laboral, lo que condiciona su propia actitud respecto al trabajo.

Partiendo del concepto de percepción, finalizando y englobando la definición, se coincide que “Calidad de Vida Laboral”, es una forma diferente de vida dentro de una organización, que busca el desarrollo del trabajador, así como su eficiencia laboral. Son beneficios para ambos, estos beneficios permitirán a la organización orientar sus fuerzas y recursos que antes utilizaban al enfrentar problemas de los trabajadores, hacia actividades de mayor importancia para el logro de sus objetivos.

APARTADO III: CALIDAD DE VIDA LABORAL

1. Calidad de Vida en el Trabajo

El término Calidad de Vida, es un concepto que adopta según distintas disciplinas sociales y humanas, una multiplicidad de significados. Se trata de cómo el individuo percibe su propio bienestar o malestar, influido por la cultura, los valores y expectativas, en donde la formación que adopta de la sociedad, es determinada por sus condiciones de vida y su relación con el contexto social, económico y político.

Así también, implica una evaluación de las actitudes físicas, psíquica, social, espiritual, etc. Puede evaluarse a partir de reconocer que es un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y el empleo, así como, situación económica, entre otros determinantes, consiste en la sensación, percepción o sentido de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de “sentirse bien”.

Surge de una evolución, desde considerarla como sinónimo de bienestar, felicidad, nivel y condiciones de vida, hasta un concepto más integrador tanto de aspectos objetivos como subjetivos, no obstante la definición, está envuelta en múltiples discusiones, puesto que es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, estado emocional, vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que le atribuye a su vida, como por ejemplo la satisfacción, bienestar, seguridad atribuidos a contar con un empleo o trabajo, que permita el crecimiento humano y el desarrollo integral.

En cuanto a la calidad de vida y su relación con el trabajo surge el concepto Calidad de Vida en el Trabajo; busca el desarrollo personal del trabajador, como medio para elevar la eficiencia institucional y se ha utilizado con creciente frecuencia para describir ciertos valores ambientales y humanos, descuidados por las sociedades industriales en favor del avance tecnológico, de la productividad y el crecimiento económico.

2. Dimensiones que se deben considerar en la Calidad de Vida Laboral

Actualmente la Calidad de Vida en el Trabajo es un tema de mucha importancia, debido a que en torno a él gira en gran parte la mayoría de los factores que hacen exitoso el desempeño de una función o labor determinada.

2.1. Características

- Participación voluntaria por parte de los empleados.
- Apoyo del sindicato, en busca de establecer beneficios socioeconómicos.
- Estabilidad laboral.
- Capacitación de los empleados en la resolución de los problemas con el equipo.
- Empleos de círculos de calidad en donde los empleados discutan los problemas que afectan el desempeño de la organización y el ambiente de trabajo.
- Juntas periódicas de la planta y del equipo para discutir aspectos como calidad, seguridad, y programas.
- Fomentar el desarrollo de habilidades y de la rotación de trabajo dentro del equipo.
- Capacitación en diversas habilidades teóricas y prácticas.
- Actitud responsable ante las preocupaciones de los empleados.

2.2. Ventajas y Desventajas.

Si la organización, se encarga de brindar una estructura acorde y participativa, favorece el aumento de la percepción del trabajador contribuyendo a fomentar ventajas y disminuir desventajas en la calidad de vida. Como, por ejemplo:

Ventajas:

- ✓ Oportunidad que el trabajador se desarrolle.
- ✓ Incrementar la motivación del personal.

- ✓ Mejorar la ejecución de sus funciones, actividades y tareas.
- ✓ Disminuir la rotación del personal en la organización.
- ✓ Disminuir el número de quejas.
- ✓ Disminuir el número de horas no productivas.
- ✓ Incrementar la satisfacción en el empleo.
- ✓ Incrementar la eficiencia en la organización.

Desventajas:

- ✓ Mayor resistencia al cambio por parte de los trabajadores.
- ✓ Mayor número de personas con sensación de salarios reducidos.
- ✓ Mayores costos por la innovación tecnológica.
- ✓ Mayores costos por concepto de capacitación.

2.3. Efectos que experimenta la persona dentro de la Organización

Las personas desean estar en la organización y no se sienten obligados a estar en ella.

Experimentan un deseo natural de realizar bien sus actividades en el primer intento y durante todo el proceso que desempeña su función.

El personal encuentra en su trabajo facetas tan importantes o más que en otros aspectos de su vida, y se compromete a cumplir tareas que el resto se niega.

2.4. Aspectos para evaluar la Calidad de Vida Laboral

Para tener en cuenta una idea más clara y precisa de lo que corresponde al aumento de la calidad de vida en el trabajo se consideran los siguientes aspectos:

- Enriquecer los Trabajo: Implica un gran uso de factores que intentan motivar al trabajador en vez de solo mantener sus sentimientos satisfechos hacia el trabajo.

Básicamente el enriquecimiento del trabajo es una forma de cambio o mejora para que el trabajador esté más motivado brindándole la oportunidad de recibir un reconocimiento, logro, crecimiento y responsabilidad, aumentando su competitividad.

- Obtener Carga Vertical y Horizontal: La *carga vertical*: Implica enriquecer el trabajo, desde el nivel de mando se determina las actividades que se realizan en los niveles de ejecución según su capacidad, es decir, el gerente analiza qué labores se pueden delegar en los empleados para que estos las efectúen. La *carga horizontal*: Algunas labores se pueden distribuir en niveles operacionales haciendo que sea más significativo y responsable, así como menos monótono.

- Creando Trabajos Completos: Representa el proceso de incrementar la complejidad de un trabajo para recurrir a las necesidades que los trabajadores tienen, para hacer uso de sus habilidades y puedan satisfacer sus objetivos personales de autoestima y dignidad. La aplicación de esta técnica tendrá más éxito si se escucha las sugerencias de los empleados cuando quieren un gran reto en su trabajo.

- Rotación de Trabajo, Entrenamiento Cruzado y Habilidades Múltiples: Es el cambio de empleados de un trabajo a otro dentro de la misma organización por cortos períodos de tiempo, puede reducir el aburrimiento. Esto también les permite adquirir una variedad de conocimientos más amplios y un entendimiento de las operaciones de la organización lo cual les puede ayudar para sus ascensos.

Se encuentra también el entrenamiento cruzado para los trabajadores de una producción a otra, como también las habilidades múltiples la cual le permite al empleado conocer más y mejor las diferentes funciones que se llevan a cabo en la organización.

- Reconocimiento y Elogios: Los elogios constantes, sinceros y el reconocimiento tienen un efecto significativo en la calidad de vida en el trabajo del empleado; siente mayor motivación cuando su esfuerzo es reconocido y apreciado. El esfuerzo positivo se puede dar a través de palabras, tacto y otras acciones tales como: una mirada, una sonrisa, etc.

- Pago Extra: El ausentismo excesivo puede ser un problema serio para muchos jefes, para desalentar el ausentismo y los retrasos para llegar al trabajo algunas organizaciones premian a sus empleados a través de un programa de pago extra a los que cumplen con su horario. Bajo este

esquema se les premian con bonificaciones o un día extra de pago o de descanso.

- Modificando en el Ambiente de Trabajo: Algunas empresas logran mejorar la calidad de vida en el trabajo modificando al ambiente laboral, esto se logra aplicando en conjunto las sugerencias que ellos mismos hacen saber, por lo tanto, los miembros del equipo son más productivos cuando pueden elegir a sus compañeros de trabajo para formar grupo, así como también aceptan nuevas ideas cuando tienen un liderazgo efectivo. Los empleados generalmente prefieren tener un grado de contacto social entre sí, la oportunidad de charlas le sube la moral, especialmente en trabajos repetitivos que requieren de mucha concentración mental.

3. Descripción de las Dimensiones de la Calidad de Vida en el trabajo

Existen diferentes dimensiones que se relacionan y se consideran en el momento de evaluar cómo perciben los diferentes trabajadores su Calidad de Vida Laboral, algunas se relacionan con el área social, personal, profesional y familiar.

Cuando la organización busca que todos sus trabajadores, lleven a cabo los objetivos institucionales, debe considerar describir el estado de dicha percepción, para identificar qué aspectos mejorar y asegurar para el óptimo desarrollo profesional.

A continuación, se describen tres ámbitos, que se relacionan con cada una de las áreas anteriormente mencionadas:

1. Carga de trabajo: referido a la percepción del trabajador respecto a las demandas de su trabajo, bajo los indicadores: cantidad de trabajo, prisas y agobios, presiones por la cantidad de trabajo o para mantener su calidad.

Estos se miden, a través de:

- cantidad de trabajo,
- presión percibida para mantener la cantidad de trabajo,
- presión percibida para mantener la calidad de trabajo,
- prisas y agobios por falta de tiempo,

- conflictos con sus pares,
- falta de tiempo para el desarrollo de su vida personal,
- incomodidad física en el desarrollo de las actividades laborales,
- carga de responsabilidad,
- interrupciones molestas,
- esfuerzo emocional,
- sentimiento negativo que el trabajo ocasiona a la salud del individuo.

2. Motivación intrínseca: describe la motivación personal debido a factores internos que determinan la necesidad y, por tanto, la conducta motivada, dirigida a la satisfacción profesional. En esta dimensión se consideran: el tipo de trabajo que realiza, la motivación que experimenta, la exigencia de capacitación, el apoyo familiar y las ganas de ser creativo; tomando en cuenta los siguientes indicadores:

- ganas de esforzarse,
- apoyo familiar,
- ganas de ser creativo,
- capacitación laboral necesaria,
- sentirse capacitado para la labor asignada,
- reconocimiento de terceros por el trabajo efectuado,
- capacidad de desconectarse al terminar la jornada laboral,
- claridad de sus labores al ejecutarlas,
- sentirse orgulloso por su trabajo,
- apoyo de sus compañeros.

3. Apoyo directivo: se refiere al respaldo emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Son considerados aspectos referentes a la posibilidad de expresión de sentimientos relacionados con el trabajo, autonomía o libertad de decisión, satisfacción con el sueldo, variedad del trabajo, reconocimiento del esfuerzo, oportunidad de promoción, apoyo de los jefes o compañeros y posibilidad de ser creativo. Medidos a través de:

- satisfacción con el tipo de trabajo,
- satisfacción con el sueldo,

- posibilidad de promoción,
- reconocimiento del esfuerzo,
- apoyo de los jefes,
- apoyo de sus pares,
- posibilidad de ser creativo,
- información recibida de los resultados por el desempeño laboral,
- oportunidad de expresar pensamientos y necesidades,
- sentimiento de autonomía o libertad de decisión,
- variedad del trabajo,
- posibilidad de ser escuchado.

Un trabajador que estimule su autonomía genera oportunidad para la creatividad laboral y reconocimiento de sus logros, necesariamente está contribuyendo a reforzar la autoestima y la identidad de su fuerza laboral. Lo contrario, plantea una disminución de este componente que, a nuestro modo de ver, configura una problemática que no puede ser dejada a un lado.

El ser humano en su lugar de trabajo, se relaciona en términos internos y externos, lo cual plantea que las organizaciones consideren ambos contextos, para que estimulen los procesos de auto identificación. Lo que quiere decir es que el mismo debe contribuir a la autoestima, a crear un sentimiento de logro a través de la supremacía de uno mismo y del ambiente laboral donde se participa diariamente. Y por otro lado considerar que lo que estamos realizando, sea valorado socialmente.

**APARTADO IV: CALIDAD DE VIDA LABORAL CON
RELACIÓN AL ÁMBITO DE SALUD**

1. Calidad de Vida Laboral de Enfermería

Al analizar algunas de las características del trabajo de Enfermería bajo el concepto del Trabajo Decente, se puede afirmar que hay puntos a considerar dentro de la labor de los enfermeros, que no se articulan con el concepto, entre ellos, lo relacionado a los diversos riesgos que representa trabajar en áreas hospitalarias (entendiéndose como riesgo a cualquier característica presente en el ambiente laboral, que al actuar sobre el trabajador puede producir una respuesta, de incomodidad, dolor o lesión).

El trabajo que realiza el personal de enfermería, es el que tiene más factores de riesgo a la salud, comparado con otros grupos de profesionales que trabajan en esta misma área. Los riesgos más importantes son los: psicosociales, biológicos, físico-químicos y ergonómicos (alusivos a las medidas de higiene y seguridad).

Dentro de los factores que influyen en la calidad de vida profesional hay subvaloración laboral, con salarios menores a otros profesionales sanitarios y alto cuestionamiento de su actividad profesional. Existe desconfianza de los enfermeros hacia sus jefes, principalmente por falta de consideración y apoyo en relación a permisos solicitados ante situaciones especiales, lo que repercute en el trabajo en equipo, el clima laboral y que perjudica directamente la calidad de atención de los servicios de salud.

Por otra parte, el trabajo de enfermería, en países desarrollados ha sido alcanzado por algunas de las transformaciones económicas producto de la globalización, debido a la elevada demanda de trabajo, que le proporciona un alto estatus social. En países subdesarrollados, el bajo reconocimiento social de los profesionales enfermeros, otorga condiciones laborales desfavorables, y cada vez es más común que se presenten contrataciones y/o prestaciones, en instituciones públicas y/o privadas, lo que repercute en la estabilidad laboral y obstaculiza a los enfermeros a reclamar sus derechos, debido a que en ocasiones el ser contratadas(os) de forma eventual, imposibilita el acceso, en algunos casos, a prestaciones laborales básicas, entre las que se encuentran: ingresar a sindicatos, períodos vacacionales,

incapacitarse en caso de enfermedad, acceder a educación continua, concursar para ascensos y servicios de salud.

El tipo de trabajo realizado, así sea considerado como trabajo decente o no, interviene en todos los aspectos de la vida de los individuos, sus familia y comunidades, tanto en el ámbito de la salud, el estilo de vida, las actividades recreativas que realizan, entre otros, por lo que influye fuertemente en la Calidad de Vida.

La Calidad de Vida en el Trabajo, busca el desarrollo personal del trabajador, como medio para elevar la eficiencia institucional y se ha utilizado con creciente frecuencia para describir ciertos valores ambientales y humanos, descuidados por las sociedades actuales, en favor del avance tecnológico, de la productividad y el crecimiento económico.

Con respecto a la Calidad de Vida Profesional, del área de la salud, ésta debería ser óptima, ya que cuenta con los conocimientos y los medios necesarios para prevenir riesgos y realizar acciones de autocuidado en todos los aspectos del ser humano. Sin embargo, se observa que esta afirmación está lejos de ser una realidad pues se evidencia de que dentro del grupo de profesionales de la salud, existen múltiples problemáticas, y en el caso específico del personal de Enfermería han desarrollado patologías tales como el síndrome de Burnout, estrés laboral, conflictos relacionados a la violencia dentro de las instituciones de salud, dirigida tanto a los usuarios, como entre el mismo personal de enfermería, índices de pobre satisfacción laboral, remuneración económica no acorde al trabajo realizado, entre otras problemáticas.

Las condiciones de trabajo y los riesgos se potencian al trabajar en hospitales dentro de servicios cerrados, lo que implica una carga mental, la cual incide en la calidad de la atención, en la percepción de la calidad laboral y de vida en general de las personas.

Los profesionales del área de la salud, también presentan alteraciones que muchas veces son, pasadas por alto y poco tratadas, sobre todo cuando la persona es del género femenino y antepone, los cuidados brindados a

pacientes, familiares y/o amigos o miembros de su comunidad, a los suyos propios.

En el caso de la relación laboral, entre el trabajador y las instituciones o áreas de trabajo, donde se benefician ambas partes, existen también falta de condiciones adecuadas para el empleado que no puede efectuar sus tareas, acarreando aspectos negativos o condiciones patológicas, lo que se puede relacionar con niveles pobres de Calidad de Vida Profesional.

2. Enfermería en servicio cerrado

La realidad de estos servicios difiere en cuanto en cantidad del personal de enfermería en relación al número de camas, y por las características de los pacientes a las que se les presta atención.

La enfermería es una profesión dedicada a prestar servicios con calidad de atención, esta profesión es de mucha demanda en el entorno de la salud. En cuanto al ingreso económico, muchas veces se ven obligados a acceder a más de un trabajo, incrementando su carga laboral y dejando de lado la familia y su entorno.

Los enfermeros en cuidados intensivos se desarrollan en un ámbito estresante para todos: pacientes, familiares y profesionales. Los profesionales sanitarios conviven a diario con la enfermedad, el dolor y a la muerte, no siendo inmunes al costo emocional que eso conlleva a diario.

Generalmente en estas áreas de trabajo se tiene que tomar decisiones para resolver problemas relacionados con el cuidado de pacientes, su propia seguridad y la de los demás y sus relaciones personales, de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista bio-psico-social y holístico.

Dentro de los riesgos que afectan la calidad de vida laboral del personal de estos servicios se desarrollan patologías como el síndrome de Burnout, estrés laboral, conflictos con los superiores, y con sus pares, la baja remuneración económica en relación al trabajo desempeñado, la

sobrevaloración por colegas de otros servicios de baja complejidad; entre otros.

3. Factores de riesgo que afectan la Calidad de Vida Profesional de los enfermeros del servicio cerrado

3.1. Síndrome de Burnout

"Síndrome del trabajador quemado" es un tipo de estrés laboral conocido como crónico. Se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas, y en especial, por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Éste cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificar un caso de Burnout.

3.2. Estrés Laboral

El estrés laboral es un fenómeno, cada vez más frecuente, que está aumentando en nuestra sociedad, fundamentalmente porque los tipos de trabajo han ido cambiando en las últimas décadas. Afecta al bienestar físico y psicológico del trabajador y puede deteriorar el clima organizacional.

3.3. Conflicto con los superiores y pares

El desgaste y desorganización personal y familiar relacionada con los cambios constante de horario, interfieren en el desarrollo de la dinámica familiar y personal, imposibilitando realizar cualquier otra actividad fuera del trabajo, ya sea de estudio o una actividad de recreación.

La falta de consideración por parte de los superiores ante situaciones particulares, redundan en problemas familiares, que influyen en la calidad de vida profesional, afectando no solo el clima laboral, sino también la calidad de prestación recibida por parte del usuario.

La falta de imparcialidad de los jefes que conlleva a favorecer a algunos miembros del equipo, sin tener en cuenta las necesidades del servicio, obviando la experiencia, la antigüedad, el desempeño laboral del resto del personal.

Estos privilegios de algunos, genera malestar en el trabajo diario, ya que no todos se sienten considerados de la misma manera, repercutiendo en forma directa sobre la Calidad de Vida Profesional.

4. Sobrestimación de nuestra función laboral de otros colegas de menor complejidad.

El enfermero de área cerrada al trabajar en estos servicios es sobre catalogado por las funciones que desarrolla afectando sus condiciones psicológicas, debido a las presiones ejercidas por el resto del equipo de salud. Donde se encuentran en constante exigencia para lograr la perfección por su labor. Desarrollando en algunos, personalidades egocéntricas, que provocan enfrentamientos con el resto de los colegas; y en otros, inseguridades, que llevan a retraerse ocasionando baja autoestima.

5. Percepción de la Calidad de Vida Laboral del enfermero de Terapia Intensiva de Adulto del Hospital Regional D. Paroissien.

La polivalencia y complejidad de las funciones de estos enfermeros, sumado a la eventual sobrecarga de trabajo acentuada durante los meses de invierno y el enfrentamiento cotidiano con la enfermedad, el sufrimiento ajeno y la muerte, son algunos factores que influyen en la percepción de estos profesionales sobre su calidad de vida laboral.

Teniendo en cuenta la gran responsabilidad del trabajo que se desempeña en el servicio, la necesidad vital de responder con inmediatez ante las eventuales complicaciones y ocasionalmente la inexperiencia del personal médico (de guardia) en situaciones de urgencia o empeoramiento de la condición de salud de los pacientes es demasiada la carga que deben sobrellevar a diario.

Se observa que este grupo humano enfrenta falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas de servicio; sentimiento de desagrado ante la arbitrariedad por parte de los superiores en la asignación de actividades; privilegios de unos enfermeros sobre otros, en referencia a la condición laboral; no se tiene en cuenta la experiencia que poseen algunos

integrantes del equipo y la sensación de inestabilidad ante el puesto de trabajo, ya que varios de ellos son prestadores de servicio en la institución.

La enfermera de cuidados intensivos debe ser el miembro del equipo más informado del estado general del paciente, de los cambios, su evolución, adquiriendo por ello responsabilidades importantes. Las interrupciones frecuentes en la realización de las tareas, recibir de manera constante críticas de otras personas, como médicos, supervisores, familiares de los pacientes y el paciente mismo ayudan a aumentar la percepción negativa, pero sin duda todo esto queda de lado para los profesionales ya que su dedicación es completa y en algunos casos hasta desinteresada.

El personal de este servicio es inteligente, independiente y asertivo, ya que debe tomar decisiones certeras en poco tiempo. También es necesario que hagan reporte de los cuidados que se brindan al paciente a partir de una completa recolección de datos técnicos, lo que en algunas circunstancias se complica por falta de tiempo.

En este ambiente de alta exigencia se realizará un análisis para medir la percepción que tienen los profesionales respecto a la calidad de vida laboral.

APARTADO V: SERVICIO CERRADO

1. Presentación de la Institución

En este apartado se hace referencia al personal de enfermería, que se desempeña en el servicio de UTI (Unidad de Terapia Intensiva) ubicado en primer piso del Hospital Regional Diego Paroissien, de Maipú.

Es una Institución Regional de carácter público, ubicado al sur de la ciudad. Posee 7 servicios de internación: Clínica Médica, Clínica Quirúrgica, Pediatría, Toco ginecología, Maternidad, Neonatología y Terapia intensiva, distribuidos en 4 plantas.

Cuenta con Análisis Clínicos, Clínica Médica, Cardiología Adultos, Cardiología Pediátrica, Dermatología, Endocrinología - Diabetes, Ecografía Toco ginecológica, Farmacia, Fisioterapia y Rehabilitación, Fonoaudiología, Gastroenterología, Ginecología, Gineco-Obstetricia, Hematología Clínica, Hemoterapia, Infectología, Neonatología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Psicopedagogía, Psiquiatría, Reumatología e Inmunología, Vacunatorio y Registro Civil.

2. Descripción del servicio de Terapia Intensiva

Este servicio, es complejo, desde su equipamiento, criticidad del paciente hasta la preparación del personal que se desempeña en el mismo.

Los pacientes, que se internan en cuidados intensivos, presentan distintos tipos de patología respiratoria, digestiva y cardiovascular, post-operatorios inmediatos y complicaciones gineco-obstétricas, entre otras.

2.1. Localización

La localización de la Unidad de Terapia Intensiva, dentro del hospital, es un área protegida del flujo de circulación habitual de los pacientes, visitas y personal de los demás servicios.

Debido a que el paciente se encuentra en estado de salud crítico y depende de los equipos de apoyo a los que se encuentra conectado, de la capacitación acorde a los cuidados requeridos, del personal que le dispensa la atención.

La organización del área de trabajo, se encuentra dividida en dos aspectos funcionales, médico arquitectónico y prevención de Infecciones intra-hospitalarias.

La unidad cuenta con instalaciones que permiten:

- Evitar desplazamientos inútiles del personal.
- Ahorrar tiempo y energía.
- Facilitar comunicación con las unidades de los pacientes y otras dependencias del establecimiento.
- Almacenar, conservar y controlar equipos, materiales y medicamentos de uso diario, en forma segura, eficaz y rápidamente accesible.
- Brindar tranquilidad y privacidad, en la preparación y aplicación de tratamientos o indicaciones médicas.
- Cumplir medidas de control de infecciones hospitalarias que den seguridad a los pacientes y al personal.

2.2. Aspectos funcionales

Estas unidades se organizan en cinco áreas principales:

- *Área clínica:*
 - a. Cubículos pacientes
 - b. Estación enfermería
- *Área de apoyo clínico:*
 - a. Sector trabajo limpio
 - b. Sector trabajo sucio
 - c. Bodega de insumos
 - d. Bodega de ropa limpia
 - e. Bodega de equipos
 - f. Baño destinado a los pacientes
 - g. Ropa sucia
 - h. Vestuarios para el personal
 - i. Baño del personal
- *Área residencia médica y estar personales*

- *Área de espera del público*
- *Área administrativa:*
 - a. Oficina enfermera supervisora

2.3. Cubículo atención paciente UTI

Es la unidad básica de atención al paciente, donde se respeta su privacidad y al mismo tiempo el personal tiene una visión directa desde la central de monitoreo para su óptimo control y vigilancia. En estos cubículos se concentra casi la totalidad de instalaciones eléctricas especiales, gases clínicos, ventilación y sistemas de apoyo y equipamiento médico de soporte al paciente. Acceso fácil y cómodo para abordar al paciente.

Este servicio de terapia intensiva cuenta con 6 camas. Una destinada exclusivamente a las urgencias gineco-obstétricas.

Equipamiento de un cubículo de paciente de unidad de cuidados intensivos:

- 1 cama clínica con colchón anti escaras
- 1 monitor cardíaco con posibilidad de conexión a central con:
 - 2 canal de Electrocardiograma
 - 1 canal de presión no invasiva
 - 1 Canal de Presión sistólica, Presión diastólica; Presión arterial media
 - 1 canal de Frecuencia cardiaca
 - 1 canal de frecuencia respiratoria
 - 1 oxímetro de pulso
 - alarmas correspondientes
- 1 ventilador de volumen
- 1 tomas de Oxígeno de red central
- 1 tomas de aspiración central

- 1 toma de aire comprimido medicinal
- 2 bombas de infusión
- 1 bolsa de insuflación con válvula PEEP (o más comúnmente llamado resucitador Ambu®)
- 1 nebulizador
- 1 lámpara de procedimientos
- 1 otoscopio

2.4. Sectores de trabajo limpio y sucio

2.4.1. Sector de trabajo limpio

Recinto de trabajo de apoyo que se destina para las labores de preparación de medicamentos y soluciones para los pacientes, que se encuentra ubicada próxima a la estación de enfermería. El tamaño de 6 m² es el adecuado y requerido para desarrollar las actividades de trabajo simultáneo de a tres a cuatro enfermeros.

2.4.2. Sector de trabajo sucio

Este recinto está destinado al depósito transitorio del material clínico usado en los procedimientos efectuados a los pacientes de la unidad, previo al envío a la central de esterilización.

En este lugar se efectúa la limpieza de algunos elementos o piezas de equipos, este recinto tiene 4m² aproximadamente.

2.5. Equipamiento en la unidad de cuidados intensivos

- 1 carro de paro con: desfibrilador, monitor cardíaco, bolsa de insuflación PEEP (Ambú ®)
- 1 monitor cardíaco portátil
- 1 desfibrilador portátil con marcapaso externo
- 1 ventilador de traslado
- 1 carro de procedimientos
- 1 broncoscopio

- 1 camillas de traslado
- 2 tubos de oxígeno
- 1 monitor central para 6 camas
- 2 negatoscopios cuádruples
- 2 laringoscopios por cada 3 camas

2.6. Dotación del personal

El servicio de Enfermería cubre las 24 horas del día en tres turnos:

- *Turno mañana de 07:00 a 15:00 horas.*
- *Turno tarde de 15:00 a 23.00 horas.*
- *Turno noche de 23:00 a 07:00 horas.*

El total del personal está compuesto por 15 enfermeros; de los cuales:

- *1 es licenciada.*
- *1 es auxiliar.*
- *13 son profesionales.*

Se diagraman 3 enfermeros por turno. Y de lunes a viernes se agrega a la dotación la jefa de unidad, que está de 7:00 a 14:00hs.

También se cuenta con un personal de apoyo para cadetería, y una administrativa, cuyo horario laboral es de lunes a viernes de 7: 00 a 14:00hs.

Dotación del personal Médico

El servicio cuenta con médicos 24 horas dentro del servicio.

- 1 Médica Jefa de Unidad que se encuentra de lunes a sábados de mañana,
- 1 Médica Lineal que se encarga del seguimiento de todos los pacientes, tratamientos y estudios, de lunes a viernes de mañana,
- 7 Médicos con guardias de 24 horas semanales.

También se cuenta durante las 24 horas con Rayos X, Laboratorio, Hemoterapia, Hematología, Infectología, Cardiología, Ecografía, Psicología, Asistencia Social, Personal de Limpieza: son llamados por el personal del servicio cuando se los requiere y ellos acuden.

Administración:

El turno mañana cuenta con una persona administrativa que se encarga de archivos, informes, interconsultas, etc.

Y de un auxiliar para tareas de cadetería.

Normas Y Procedimientos:

El servicio cuenta con un manual de Normas y un Manual de Procedimientos básicos, foliado con la última actualización en 2010.

Está al alcance de todos, para su lectura y consulta, tanto por el personal nuevo o los agentes con mayor antigüedad.

Por todo lo anteriormente expresado, y debido a la complejidad que requiere de destreza y conocimientos holísticos para el uso del equipamiento tecnológico, la plasticidad del enfermero para planificar cuidados de atención de amplia diversidad, surge de la necesidad de acoplarse a las múltiples patologías críticas del paciente internado en un servicio cerrado. Donde se le confiere a este un prestigio social e institucional, que en muchos casos es traducido en muy alta responsabilidad y carga de trabajo, que se pueden percibir como factor estresante, si ésta se resuelve de manera positiva afecta en forma directa su calidad de vida profesional aumentando la percepción satisfactoria.

Si por el contrario el enfermero no logra desde lo personal resolver esta situación, positivamente, la institución debe tener la capacidad de brindar, las herramientas necesarias para medir y detectar cuales son los factores que influyen y se pueden modificar para mejorar la percepción satisfactoria de su calidad de vida laboral. De esta forma, los profesionales enfermeros serán capaces de elaborar recursos propios que le permitan elaborar prestaciones beneficiosas para los pacientes y familias, aumentando la productividad y

disminuyendo sesgos al momento de abordar los problemas a los que se enfrenta a diario y que requiere una intervención inmediata.

Considerando esto, es que las empresas de salud deben evaluar el desempeño y la satisfacción de los enfermeros, por ser la población más numerosa dentro del sistema de salud, se encuentran disponibles las 24 horas, los 365 días del año, abocados a su contribución social. Enfermería maneja gran parte del recurso material y se encuentra en relación con los diferentes colegas que trabajan con el paciente, es necesario, conocer cuál es la percepción de los enfermeros sobre su calidad de vida profesional para determinar cuáles son los comportamientos que estos adoptan ante cada necesidad del paciente a cargo.

No encontramos en la institución donde se realizará el estudio, ningún antecedente de la valoración de la percepción de la calidad de vida profesional del enfermero, por lo cual este trabajo sienta un precedente para futuras investigaciones.

CAPITULO II
MARCO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

1. Tipo de estudio realizado:

- Cuantitativo: los datos recolectados, son de valores numéricos, para llevar a cabo la medición de las variables en estudio.
- Descriptivo: los valores son empleados para descubrir y sintetizar los porcentajes que son extraídos por medio del instrumento utilizado para la recolección de datos.
- Transversal: la recolección de datos se obtendrá en determinado momento específico, haciendo un corte en el tiempo, durante el periodo del mes de julio 2016, para describir la calidad de vida laboral de los enfermeros del servicio cerrado de terapia intensiva del Hospital Regional Diego Paroissien de Maipú, Mendoza.
- Universo: comprendido por el total de los enfermeros del servicio cerrado de Terapia Intensiva del Hospital Regional Diego Paroissien de Maipú, Mendoza que se encuentra conformado por un total de 15 enfermeros.
- Muestra: Se trabaja con la totalidad del universo, no se selecciona la muestra.

2. Unidad De Análisis:

Se encuentra conformada por cada uno de los enfermeros que desempeñan sus funciones a diario en el servicio cerrado de Terapia Intensiva del Hospital Regional Diego Paroissien de Maipú.

3. Área de Estudio:

El proyecto de investigación se realiza dentro del servicio cerrado de Terapia Intensiva del Hospital Regional Diego Paroissien. Ubicado en la Calle Godoy Cruz 475, entre calles Barcala y Mitre del Departamento de Maipú, Mendoza.

4. Hipótesis:

Baja calidad de vida profesional percibida por los enfermeros del servicio cerrado.

5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos se realiza a través de encuestas anónimas, a los sujetos de estudio.

5.1. Especificaciones del instrumento utilizado:

En un estudio sobre la revisión de las características métricas del cuestionario CVP-35 (Calidad de Vida Profesional global percibida), que se utilizó como herramienta, se objetiva su validez, fiabilidad y sensibilidad al compararlo con un estudio previo de validación de Cabezas¹³.

Con este cuestionario se obtiene una medida multidimensional de la Calidad de Vida Profesional percibida por los profesionales de enfermería; ha sido utilizado y validado en todos los niveles de atención por varios autores en diversos estudios previos^{14,15}, tiene fiabilidad y es operativo, por lo que se sabe lo que se va a medir.

Consta de 35 preguntas que se responden en una escala de 1 a 10, a la que se superponen, como ayuda, las categorías «nada» (valores 1 y 2), «algo» (valores 3, 4 y 5), «bastante» (valores 6, 7 y 8) y «mucho» (valores 9 y 10).

Las preguntas se agrupan en tres dimensiones:

- Apoyo Directivo: es valorada mediante 13 ítems haciendo referencia al apoyo emocional recibido de los directivos. Preguntas 2 ,3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28 y 30.
- Demandas De Trabajo hace referencia a la percepción que el trabajador tiene de las demandas del puesto de trabajo siendo valorada por 11 ítems Preguntas 1, 6,7, 8,17, 18,19, 21, 24, 25, 33.
- Motivación Intrínseca: se valora mediante 10 ítems. Preguntas 9,12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35.
- Calidad de Vida Profesional Global Percibida: Preguntas 34.

¹³ CABEZAS PEÑA C. Síndrome de desgaste profesional estrés laboral y calidad de vida profesional. FMC 1998; 5 (8): 491.

¹⁴ 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. 2004; 18:129-36.

¹⁵ JORGE RODRÍGUEZ F, ET AL. Relación de la calidad de vida profesional y el burnout en médicos de Atención Primaria. Atención Primaria, 2005 nov; 36(8):442 - 447.

6. Variables:

6.1 Variables Independientes:

1- *Edad*: Tiempo de vida transcurrido en años.

- A. 20 a 30 años.
- B. 31 a 40 años.
- C. 41 a 50 años.
- D. más de 50 años.

2- *Sexo*: Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer.

- ✓ **M**: Masculino.
- ✓ **F**: Femenino.

3- *Estado civil*: condición civil de un individuo en relación con una pareja.

- A. Soltero.
- B. Casado.
- C. Divorciado.
- D. Viudo.

4- *Hijos*: seres humanos que tienen relaciones consanguíneas con un individuo.

- 1. Si.
- 2. No.

5- *Situación laboral*: condición contractual en el trabajo.

- 1. Planta permanente: efectivización del empleado otorgando estabilidad laboral.
- 2. Contratado: cuando un individuo trabaja en un lugar por un tiempo determinado. *
- 3. Reemplazante: es cuando un individuo reemplaza a otro en su trabajo por un tiempo establecido.
- 4. Prestador: individuo que presta un servicio remunerado sin beneficios ni contratos. *

* En el siguiente trabajo se denominará como monotributistas o prestadores de servicios.

6- *Antigüedad*: tiempo transcurrido en años desde que una persona empieza a trabajar en el lugar donde actualmente desempeña su cargo.

1. 01 a 05 años.
2. 06 a 10 años.
3. 11 a 15 años.
4. 16 a 20 años.
5. + 21 años.

7- *Nivel de formación:*

- Licenciado en Enfermería.
- Enfermero Universitario.
- Enfermero Profesional.
- Auxiliar de Enfermería.

6.2 Variables Dependientes:

1- *Discomfort derivado del trabajo:* son los elementos o características del lugar de trabajo con los que se está disconforme.

- Interrupciones molestas.
- Consecuencias negativas para la salud.
- Falta de tiempo para la vida personal.
- Incomodidad física en el trabajo.
- Conflictos con otras personas.

2- *SopORTE emocional de los directivos:* es la preocupación y entrega de apoyo emocional por parte de los directivos del lugar de trabajo.

- Variedad en mi trabajo.
- Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito.
- Apoyo de mis jefes.
- Posibilidades de que mis propuestas sean escuchadas y aplicadas.
- Satisfacción con el sueldo.
- Posibilidad de ser creativo.
- Mi empresa trata de mejorar mi calidad de vida.
- Reconocimiento de mi esfuerzo.
- Recibo información de los resultados de mi trabajo.
- Posibilidad de promoción.

3- *Carga de trabajo*: es la cantidad y calidad de trabajo que tiene un individuo.

- Cantidad de trabajo.
- Estrés.
- Prisas y agobios.
- Presión recibida para realizar mi trabajo.
- Presión recibida para mantener la calidad del trabajo.

4- *Recursos ligados al lugar de trabajo*: son los recursos que se poseen para realizar el trabajo.

- Mi trabajo es importante para la vida de otras personas.
- Carga de responsabilidad.
- Lo que tengo que hacer queda claro.
- Autonomía o libertad de decisión.

5- *Apoyo social*: es el soporte psicológico y emocional que recibe un individuo de su entorno social.

- Apoyo de mi familia.
- Apoyo de mis compañeros.
- Apoyo de mis subordinados.

6- *Motivación intrínseca*: es la motivación propia de un ser humano para el desarrollo de su labor.

- Ganas de ser creativo.
- Orgullo del trabajo.
- Motivación.
- Satisfacción con el trabajo desarrollo de su labor.

7- *Capacitación para realizar el trabajo*: es el grado de capacitación que posee un individuo para realizar un trabajo.

- Estoy capacitado para realizar mi trabajo.
- Se exige capacitación para realizar mi trabajo.
- Me desconecto al acabar la jornada.

8- *Calidad de vida global*: es la percepción de un individuo sobre su calidad de vida.

7. Variables en Estudio:

- ✓ Independientes: son aquellas que condicionan la presencia de otras (dependientes) en la relación.
- ✓ Dependientes: son las que se alteran en una relación, son explicadas en función de las variables independientes

La relación entre las variables dependientes e independientes intentan demostrar la hipótesis formulada.

8. Operacionalización de las Variables:

- ✓ Cuadro variable 1

Variables independientes: Características sociodemográficas del personal de enfermería

- ✓ Cuadro variable 2

Variables dependientes: Dimensiones calidad de vida Profesional percibida por el personal de enfermería

VARIABLES INDEPENDIENTES

DIMENSION	INDICADORES	CÓDIGOS
CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	SEXO	FEMENINO
		MASCULINO
	EDAD	A: 20 a 30 Años
		B: 31 a 40 Años
		C: 41 a 50 Años
		D: más de 50 Años
	ESTADO CIVIL	S: SOLTERO
		C: CASADO
		D: DIVORCIADO
		V: VIUDO
	HIJOS	SI
		NO
	SITUACIÓN LABORAL	PP: Planta Permanente
		C: Contratado
		PS: Prestador de Servicio
		R: Reemplazante
	ANTIGÜEDAD	A: De 01 a 05 Años
		B: De 06 A 10 años
		C: De 11 a 15 Años
		D: de 16 a 20 Años
E: Más de 21 Años		
NIVEL DE FORMACIÓN	LE: Licenciado en Enfermería	
	EU: Enfermero Universitario	
	EP: Enfermero Profesional	
	AU: Enfermero Auxiliar	

VARIABLES DEPENDIENTES

DIMENSIÓN	INDICADORES	CÓDIGOS
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL	DISCONFORT EN EL TRABAJO	INTERRUPCIONES MOLESTAS
		CONSECUENCIAS NEGATIVAS PARA LA SALUD
		FALTA DE TIEMPO PARA LA VIDA PERSONAL
		INCOMODIDAD FÍSICA EN EL TRABAJO
		CONFLICTOS CON OTRAS PERSONAS
	SOPORTE EMOCIONAL DE LOS DIRECTIVOS	VARIEDAD DE MI TRABAJO
		POSIBILIDAD DE EXPRESAR LO QUE PIENSO Y NECESITO
		APOYO DE MIS JEFES
		POSIBILIDAD DE QUE MIS PROPUESTAS SEAN ESCUCHADAS Y APLICADAS
		SATISFACCIÓN CON MI SUELDO
		POSIBILIDAD DE SER CREATIVO
		MI EMPRESA TRATA DE MEJORAR MI CALIDAD DE VIDA
		RECONOCIMIENTO DE MI ESFUERZO
		RECIBO INFORMACIÓN DE MIS RESULTADOS
		POSIBILIDAD DE PROMOCIÓN
	CARGA DE TRABAJO	CANTIDAD DE TRABAJO QUE TENGO
		ESTRÉS
		PRISAS Y AGOBIOS
		PRESIÓN QUE RECIBO PARA REALIZAR MI TRABAJO
PRESIÓN QUE RECIBO PARA MANTENER MI CALIDAD DE TRABAJO		

ANÁLISIS: PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

1. Datos sociodemográficos

Las tablas a continuación caracterizan a la población de enfermeros en estudio tomando el total de las respuestas obtenidas.

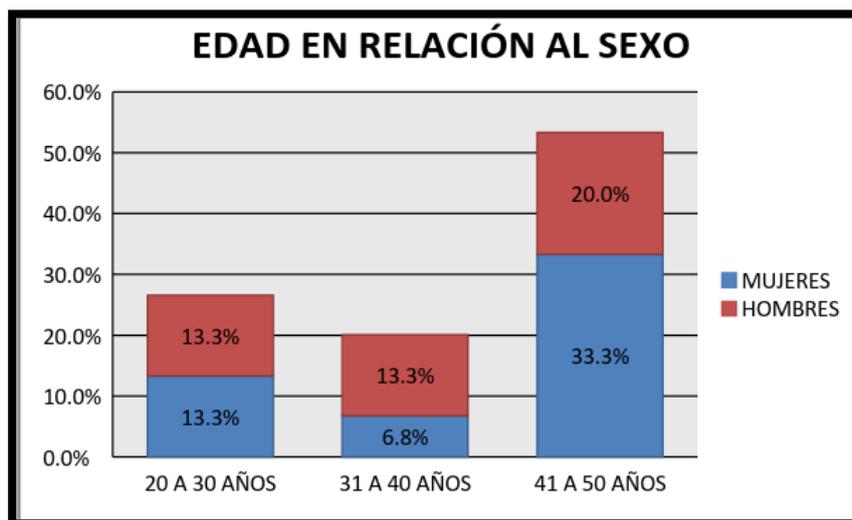
TABLA N° 1

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según la percepción de la calidad de vida, durante el mes de julio 2016, en relación con **Sexo y Edad**.

	20 A 30 AÑOS	31 A 40 AÑOS	41 A 50 AÑOS	TOTAL
MUJERES	13,3%	6,8%	33,3%	53,4%
HOMBRES	13,3%	13,3%	20,0%	46,6%
TOTAL	26,6%	20,1%	53,3%	100,0%

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 1



Comentario: en este gráfico se observa que el 53,3% del personal en el rango que va de 41 a 50 años se encuentra conformado por un 33,3% de mujeres. En el rango que va de 31 a 40 años, se aprecia un porcentaje superior de hombres sobre el grupo de mujeres.

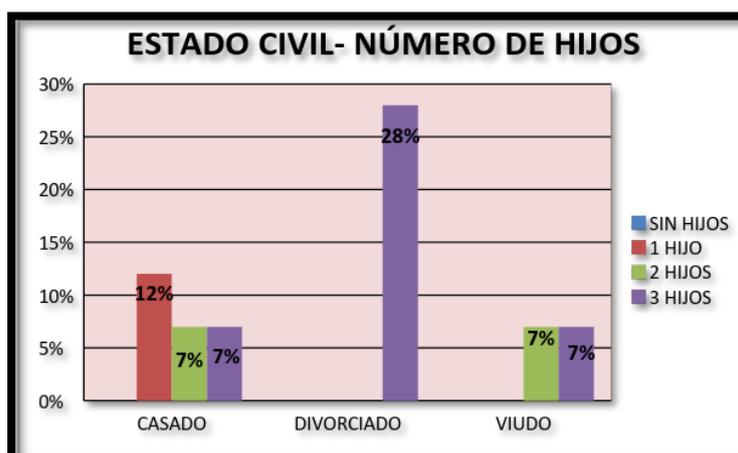
TABLA N° 2

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según la percepción de la calidad de vida, durante el mes de julio 2016, en relación con **Estado civil y Número de hijos.**

	SOLTERO	CASADO	DIVORCIADO	VIUDO	TOTAL
SIN HIJOS	20%	0%	0%	0%	20%
1 HIJO	12%	12%	0%	0%	24%
2 HIJOS	0%	7%	0%	7%	14%
3 HIJOS	0%	7%	28%	7%	42%
TOTAL	32%	26%	28%	14%	100%

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 2



Comentario: en esta tabla se puede evidenciar que el personal de enfermería que no tiene hijos se corresponde al grupo de solteros, y el grupo que más porcentaje presenta es el que se encuentra dentro del rango de 3 hijos a cargo destacando acá a los divorciados.

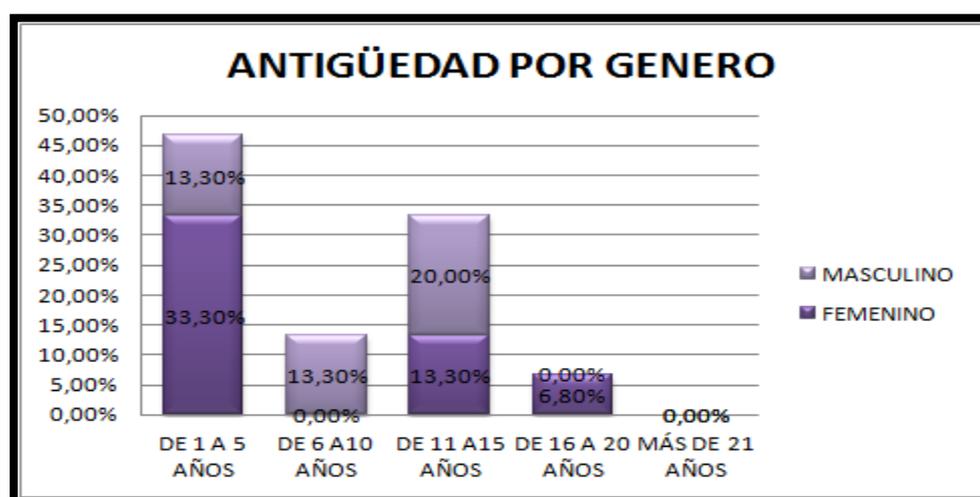
TABLA N° 3

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según la percepción de la calidad de vida, durante el mes de julio 2016, en relación con **Sexo y Antigüedad**.

	DE 1 A 5 AÑOS	DE 6 A 10 AÑOS	DE 11 A 15 AÑOS	DE 16 A 20 AÑOS	MÁS DE 21 AÑOS	TOTAL
FEMENINO	33,3%	0,0%	13,3%	6,8%	0,0%	53,4%
MASCULINO	13,3%	13,3%	20,0%	0,0%	0,0%	46,6%
TOTAL	46,6%	13,3%	33,3%	6,8%	0	100,00%

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 3



Comentario: este gráfico representa cómo se distribuyen los enfermeros con respecto a la antigüedad en la institución observando que el 46,6% llevan menos de 5 años trabajando en ella y está conformado en su mayoría por mujeres. El grupo comprendido en el 53,4% restante se constituye por una población con una antigüedad superior a 6 años y donde se observa que las personas comprendidas en el rango de 6 a 10 años son todos hombres, en el rango de 16 a 20 años son todas mujeres, y el rango de 11 a 15 años se encuentra el mayor porcentaje marcada por una tendencia masculina.

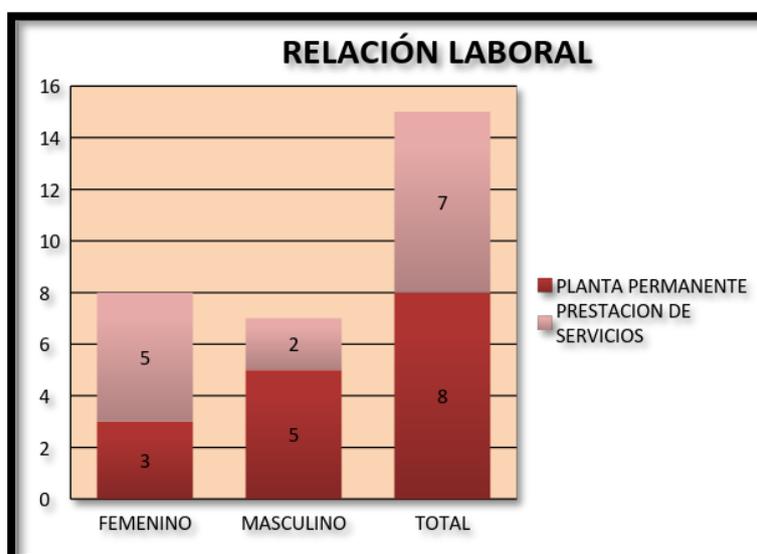
TABLA N° 4:

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según la percepción de la calidad de vida, durante el mes de julio 2016, con respecto a la **Relación Laboral**.

	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
PLANTA PERMANENTE	3	5	8
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	5	2	7
TOTAL	8	7	15

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 4



Comentario: en este gráfico se puede observar cómo se distribuye el personal de enfermería con respecto a la condición laboral en la que se encuentran al momento de la entrevista según género, donde se aprecia un predominio de hombres en condición de planta permanente, en contraposición al grupo de mujeres donde la misma cantidad (5) están en condición de prestadores de servicios.

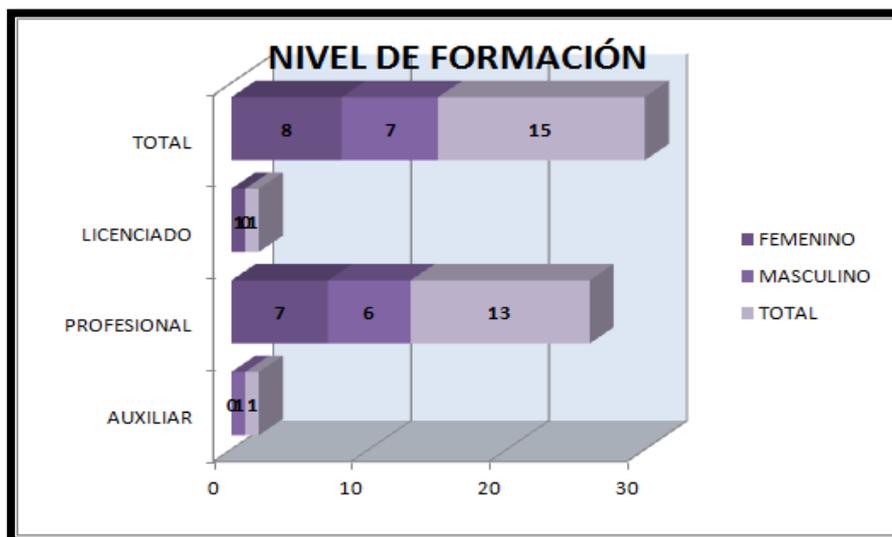
TABLA N° 5

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según la percepción de la calidad de vida, durante el mes de julio 2016, relacionado con el **Género y Nivel de Formación**.

	NIVEL DE FORMACIÓN			
	AUXILIAR	PROFESIONAL	LICENCIADO	TOTAL
FEMENINO	0	7	1	8
MASCULINO	1	6	0	7
TOTAL	1	13	1	15

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 5



Comentario: del total de enfermeros del servicio solo 2 no son enfermeros profesionales, 1 es Licenciado en Enfermería (femenino) y 1 Auxiliar en enfermería (varón).

2. Categorización de la Calidad de Vida Percibida

En esta categorización no se incluyen las respuestas con resultados 5, tomando a esta cifra como no significativa para nuestra investigación. Clasificando a la población de enfermeros que contesto por debajo de 4 como, “mala” o “baja” percepción, y por encima de 6 “buena” o “alta” percepción; la cual varía según las diferentes dimensiones estudiadas.

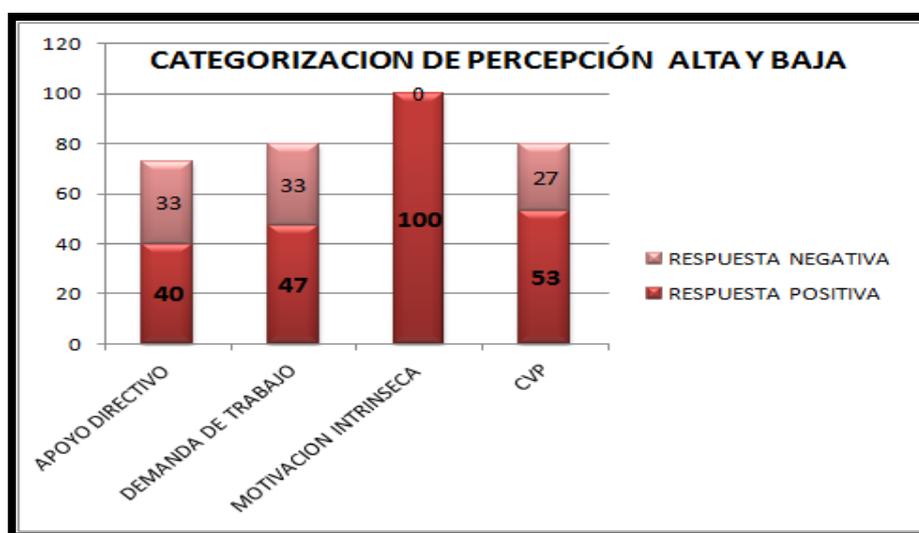
TABLA N° 6

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según la **Categorización de la Percepción Alta o Baja Calidad de Vida.**

	RESPUESTA POSITIVA	RESPUESTA NEGATIVA
APOYO DIRECTIVO	40	33
DEMANDA DE TRABAJO	47	33
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	100	0
CVP	53	27

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 6



Comentario: Este gráfico representa como se agrupan los enfermeros según sus repuestas por encima o debajo del resultado 5, según las diferentes dimensiones estudiadas. Quedando excluidos el 21% del universo que se encuentra una clasificación media no significativa en este estudio.

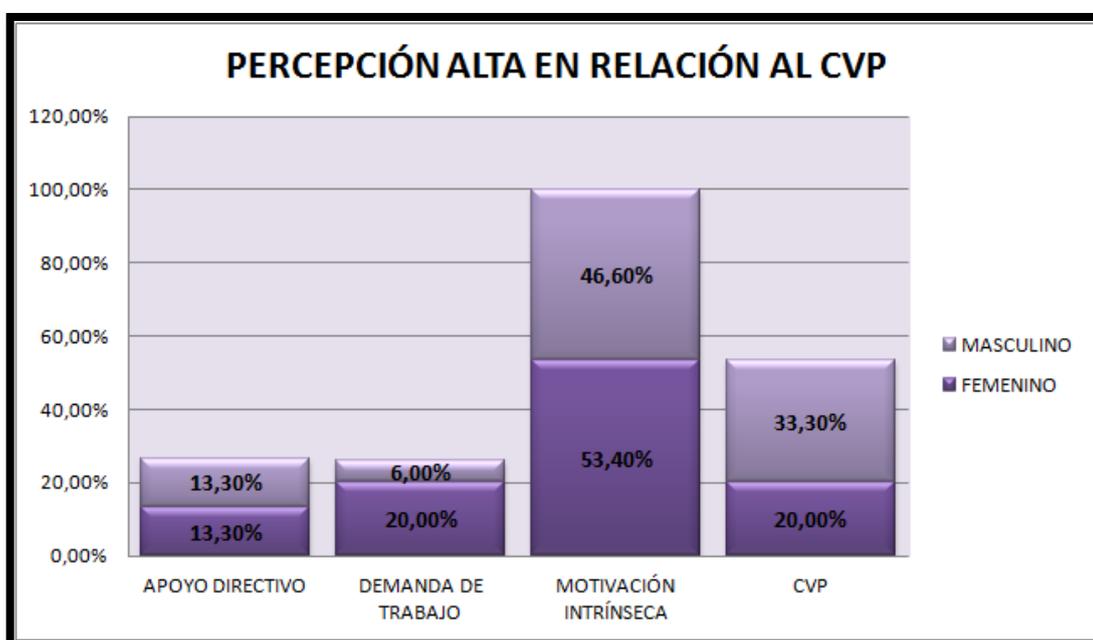
TABLA N° 7

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según la **Percepción de la Calidad de Vida en Rangos Altos**.

	F	M	TOTAL
APOYO DIRECTIVO	13,3%	13,3%	26,6%
DEMANDA DE TRABAJO	20,0%	6,0%	26,0%
MOTIVACIÓN INTRÍNSECA	53,4%	46,6%	100,0%
CVP	20,0%	33,3%	53,3%

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 7



Comentario: tomando la variable numérica por encima de 6, que corresponde a un promedio alto, se observa que ambos géneros perciben el mismo porcentaje del apoyo directivo, las mujeres sienten mayor motivación intrínseca y también alta demanda de trabajo, en comparación con los hombres que experimentan poca demanda de trabajo y una alta percepción de su calidad de vida laboral.

TABLA N° 8

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según la **Motivación Intrínseca por Género, expresada en porcentajes.**

	Motivación	Apoyo Familiar	Creativo	Desconexión Laboral	Capacitación	Estoy capacitado	Mi trabajo Importante	Objetivos Claros	Orgulloso de Mi trabajo	Apoyo de mis Colegas
F	62,5	75	75	87,5	50	87,5	100	87,5	75	100
M	28,5	100	57,1	85,7	57,1	100	100	57,1	85,7	85,7

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 8



Comentario: Este gráfico representa el comportamiento que los enfermeros adoptan según género, con respecto a la motivación intrínseca. Donde se destaca la diferencia entre ambos con respecto a la motivación, apoyo familiar, creatividad y la interpretación de objetivos.

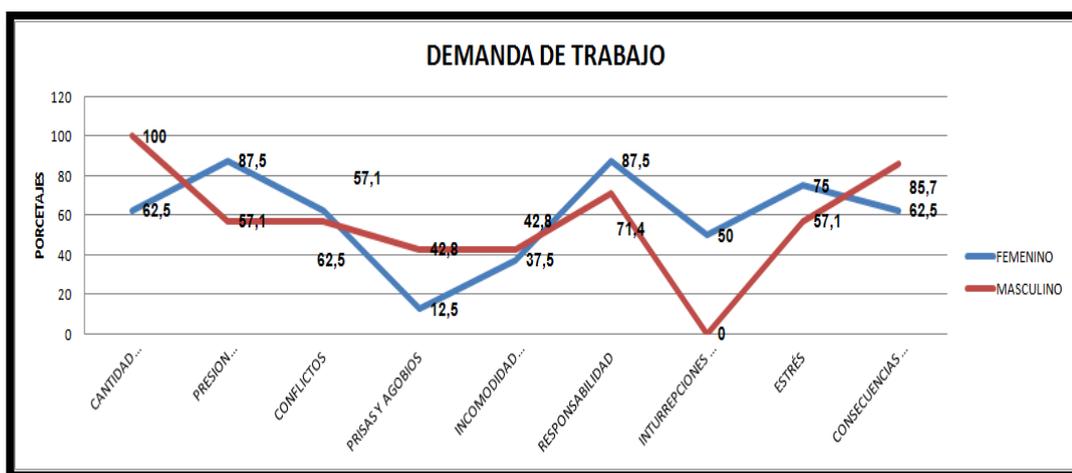
TABLA N° 9

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según las Demandas de Trabajo por Género expresadas en porcentaje.

	Cantidad De trabajo	Presión por Cantidad	Presión Por calidad	Conflictos	Prisas y agobios	Falta de tiempo Personal	Incomodidad Física	Responsabilidad	Interrupciones Molestas	Estrés	Consecuencias Negativas en mi salud
F	62,5	50	87,5	62,5	12,5	25	37,5	87,5	50	75	62,5
M	100	57,1	57,1	57,1	42,8	42,8	42,8	71,4	0	57,1	85,7

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 9



Comentario: Este gráfico representa la percepción de las demandas de trabajo según género, donde se observa diferencias con respecto a la cantidad de trabajo, presión por la calidad, prisas y agobios, interrupciones molestas y estrés.

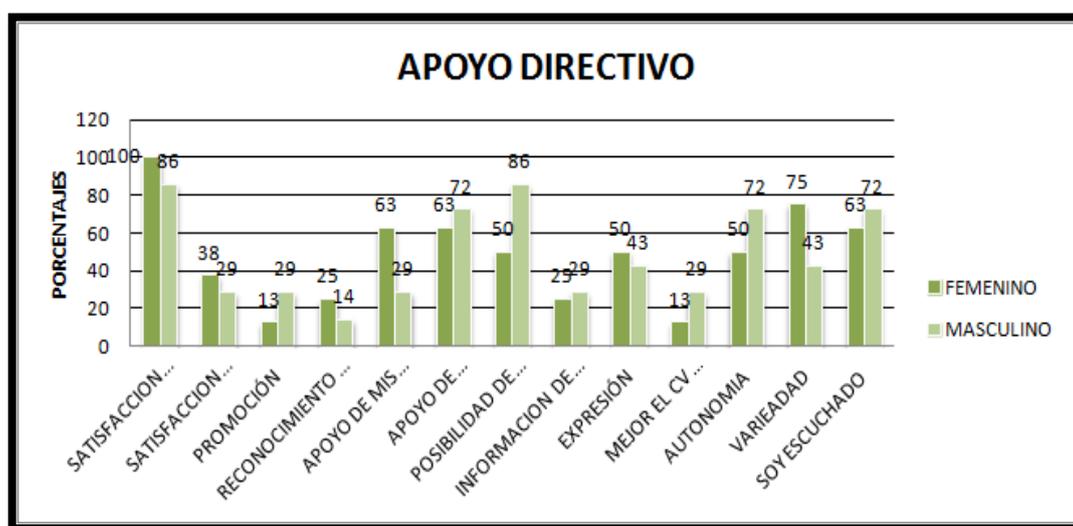
TABLA N° 10

Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según el Apoyo Directivo por Género expresado en porcentaje.

	Satisfacción con el trabajo	Satisfacción con el sueldo	Promoción	Reconocimiento de esfuerzo	Apoyo de mis jefes	Apoyo de mis colegas	Posibilidad de ser creativo	Información de resultados	Presión	Mejor el cv por la empresa	Autonomía	Variedad	Soy escuchado
F	100	37,5	12,5	25	62,5	62,5	50	25	50	12,5	50	75	62,5
M	85,7	28,5	28,5	14,2	28,5	72,4	85,7	28,5	42,8	28,5	72,4	42,8	72,4

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 10



Comentario: Este gráfico representa el apoyo directivo percibido por el grupo de enfermeros según su género, donde se encuentra muy variadas opiniones con respecto a los diferentes factores evaluados, considerando las diferencias entre ambos con respecto al apoyo por parte de sus jefes, posibilidad de ser creativos, autonomía y la variedad del trabajo diario.

TABLA N° 11

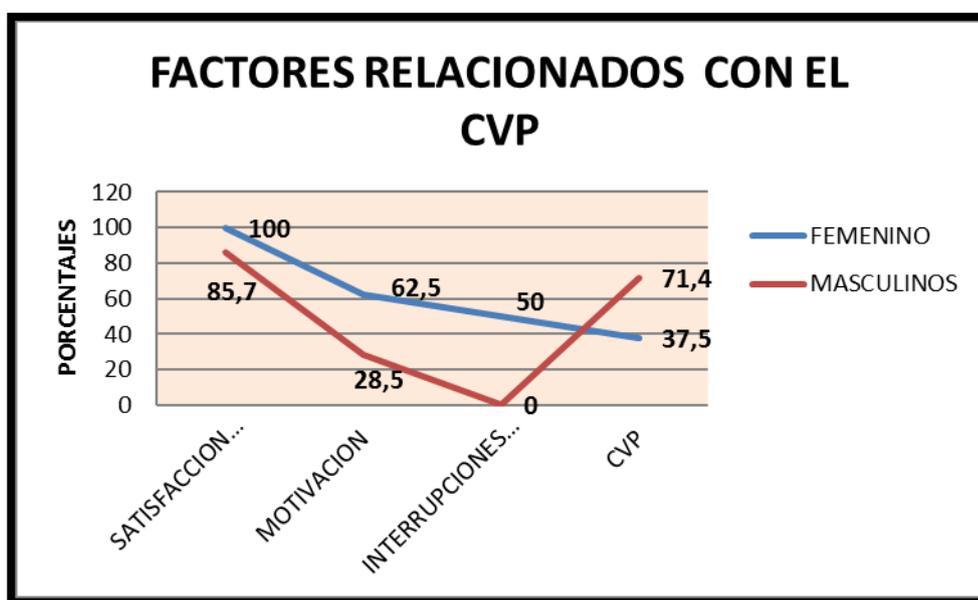
Personal de Enfermería del servicio cerrado del Hospital Paroissien, según la **Percepción de la Calidad de Vida Laboral relacionada con diferentes factores según Género expresada en porcentaje.**

Comparación de la CVP. en **relación con Satisfacción Laboral, Interrupciones Molestas y Motivación Personal en Hombre y Mujeres.**

	SATISFACCIÓN LABORAL	MOTIVACIÓN	INTERRUPCIONES MOLESTAS	CVP
FEMENINO	100	62,5	50	37,5
MASCULINOS	85,7	28,5	0	71,4

FUENTE: Datos recolectados por las propias autoras durante el mes de julio de 2016, mediante encuesta, en el servicio cerrado de -UTI de Adulto del Hospital Diego Paroissien.

GRÁFICO N° 11



Comentario: Se observa en este gráfico que las mujeres están más motivadas, con mayor satisfacción laboral, y sienten más interrupciones molestas, con respecto a los hombres que perciben menos interrupciones y menor satisfacción de trabajo y mayor en su percepción de su calidad de vida profesional.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

1. Presentación de Resultados

Este capítulo incluye la interpretación de los resultados obtenidos en la presente investigación, primeramente se presenta el análisis realizado a las características bio-socio-demográficas y factores del trabajo considerados relevantes, posterior a ello se discuten los resultados de cada una de las dimensiones que conforman la Calidad de Vida Profesional del total de los participantes, a continuación se realiza un análisis sobre las variables que fueron estadísticamente significativas según las dimensiones del CVP 35 del personal de enfermería; se cierra esta sección con una propuesta para elevar los niveles de satisfacción del personal en estudio.

En cuanto a género, este se ve equiparado en el personal de la unidad en estudio, lo cual no es coincidente con las afirmaciones de que enfermería es una profesión eminentemente femenina, ya que más de la mitad de los que trabajan en los servicios de salud son mujeres; en número enfermería dentro de la institución constituye el grupo más grande.

Para el análisis estadístico se categorizó la variable edad por rangos, donde se observó mayor porcentaje (53,3 %) en el grupo de personas de 41 a 50 años, seguido por personas de 20 a 30 años y en un porcentaje menor personas de 31 a 40 años.

Lo anterior evidencia que más de la mitad de los miembros del grupo participante en esta investigación son adultos maduros, lo que implica que se encuentran en una etapa de la vida donde se observa con claridad el proceso de envejecimiento. Poseen un pensamiento formal, haciéndole difícil enfrentar los cambios. Existe un aumento de las destrezas del pensamiento mientras las habilidades motoras disminuyen. La frecuencia de enfermedad va en aumento, en relación con el estilo de vida adoptado.

En cuanto a la variable presencia de hijos, el 80 % del personal tiene hijos a su cuidado; factor que puede ser asociado como influyente sobre la calidad de vida de los enfermeros.

La variable condición de pareja mostró que la mayoría del personal de enfermería se encuentra en situación de pérdida de cónyuge por

fallecimiento o divorcio, seguido de los solteros y en un menor porcentaje son casados; situación que en un sentido negativo podría sugerir que no cuentan con el apoyo de un compañero o compañera, que contribuya con el cuidado de los hijos, las actividades cotidianas y la manutención familiar; mayores presiones por cumplimiento de roles atribuidos a las mujeres, lo que implica en estos casos, una doble o triple jornada laboral.

En cuanto a la variable antigüedad en años en el servicio, el 46,6 % tiene menos de 5 años; y el 53,4% restante llevan más de 6 años dentro de la terapia intensiva, del cual solo el 6,8% (que se compone solo de mujeres) llevan más de 15 años en el mismo.

Relacionando estos datos con la variable contratación el primer grupo pertenece al personal en condición de monotributo y el segundo al personal concerniente a planta permanente, quienes cuentan con beneficios obtenidos por tener un cargo en el estado, como por ejemplo vacaciones remuneradas, bono de sueldo, aporte gremial y jubilatorio, acceso a una cobertura médica, etc...

A diferencia de los prestadores que ven alteradas sus actividades y jornadas laborales, donde su remuneración (inferior) depende de la cantidad de horas trabajadas, cubren las licencias de los enfermeros de planta, no cuentan con un diagrama fijo, tienen turnos rotativos, sin contrato definido, etc...

Por lo que las condiciones laborales de las personas que tienen prestaciones o contrataciones, son sumamente diferentes y en desventaja comparada a las que tienen un cargo en planta permanente, sin embargo, las responsabilidades son las mismas.

Con respecto a la variable nivel de formación, los enfermeros profesionales son 13, licenciado en enfermería 1 y auxiliar en enfermería 1.

Para continuar con el análisis en primer lugar debemos tener en cuenta que la mujer y el hombre percibe de manera diferente la labor en el ejercicio de su profesión. Debido a que enfermería tiene características determinadas por el estereotipo de lo femenino, se le atribuye que el personal de género

masculino ejerce su labor en un ámbito de los llamados trabajos feminizados, debido al hecho de que se encuentra conformado mayormente por mujeres, lo que la vuelve una profesión en desventaja con otras dentro del mismo sistema de salud, evidenciado en salarios más bajos, menores oportunidades de ascensos, entre otras. Esto implica que los hombres enfermeros, perciben más baja calidad de vida en el trabajo que el género femenino; traducido en una baja satisfacción sobre dicha calidad cuando se comparan con otros hombres que ejercen otras profesiones, por lo que es común que estos tengan un segundo empleo y/o realicen turnos extras dentro de su misma institución, cubriendo de esta forma sus mayores expectativas económicas, para cumplir con el rol de proveedor, no obstante presentan evidencias de sobrecarga laboral.

Teniendo en cuenta la diferencia de percepción según los dos géneros, se realizó el siguiente análisis de las variables que influyen de distinta manera para cada uno los sexos, tomando estas en un rango alto de respuesta, excluyendo al nivel medio y bajo considerado no significativo para nuestro estudio. Las variables dependientes se encuentran englobadas en tres ámbitos:

- *Motivación Intrínseca:* el grupo en general está orgulloso de su trabajo, pero perciben que no reciben por parte de la institución capacitación permanente en salud, sienten que el mismo es muy importante para los demás, la mayoría de las mujeres y todos los hombres se desconectan de sus obligaciones laborales al finalizar su jornada, sus familias y compañeros de trabajo son una parte importante para contenerlos y brindarles apoyo motivándolos a continuar.
La mínima desviación que se encontró entre ambos, es que las mujeres se sienten menos capacitadas que los hombres, y ellos sienten disminuida las ganas de esforzarse por su labor diaria (motivación), no son tan creativos, como las mujeres, y no tienen muy en claro los objetivos de lo que deben hacer.
- *Apoyo Directivo:* ambos se encuentran satisfechos con el trabajo, que tienen pocas oportunidades de ascender, no cuentan con el apoyo de

la institución para mejorar su calidad de vida. Reciben aliento por parte de sus compañeros.

Las mujeres reciben mayor respaldo de la jefa directa, lo que las lleva a ser menos creativas y menos autónomas, percibiendo una mayor variedad de sus tareas diarias. Los hombres se encuentran insatisfechos por el sueldo que perciben, y al no contar con el aval de la jefa, los obliga a ser más creativos y autónomos.

- *Demandas de Trabajo:* en conjunto hombres y mujeres, perciben un mayor aumento de su carga de trabajo, que les ejercen mucha presión para mantener un mismo ritmo laboral, con muchas prisas y agobios, que les ocasiona estrés que ven traducido como consecuencias negativas para su salud. Se observó bajo nivel de conflictos.

Dentro de las interrupciones que sufren al momento de prestar su servicio las mujeres se ven afectadas comparadas con los hombres que solo perciben incomodidad del ambiente físico.

- Con respecto a la *calidad de vida global*, se observó que el 26,6 % de los encuestados percibe mala calidad de vida en el trabajo. Este grupo está comprendido por enfermeras profesionales mujeres con un rango etario entre 40 y 50 años; viendo comprometido su desarrollo profesional; coinciden en estar contentas con su trabajo, sienten que este es importante para otros y se encuentran motivadas.

Por el contrario, no se encuentran conformes con el apoyo que la institución les brinda y sienten mucho estrés. En contraposición el 53,3 % percibe buena calidad de vida en su trabajo; este grupo etario menor a 40 años se encuentra conformado por enfermeros/as profesionales y el único licenciado, donde predomina el sexo masculino y la cantidad de solteros, el 50% es personal nuevo con menos de 5 años de antigüedad en la institución. Al igual que el grupo anterior sienten que el apoyo brindado por el hospital es insuficiente; a su vez se encuentran más motivados, capacitados y orgullosos con el servicio prestado, menos estresados, conformes con la demanda

de trabajo y no son conflictivos. Perciben una buena calidad de vida global.

El 20,1% restante del total de los encuestados quedaron excluidos de los porcentajes anteriormente expresados debido a una respuesta neutra (valor numérico expresado en 5 en una escala de 1 a 10) al momento del análisis de las encuestas.

Para finalizar con las interpretaciones de los datos obtenidos se estimó que la calidad de vida profesional de los enfermeros del servicio de terapia intensiva del Hospital Regional Diego Paroissien es diferente entre hombres y mujeres, se observó que el género femenino tiene menor Calidad de Vida en el Trabajo que el masculino, pero se encuentran satisfechas con el trabajo efectuado a pesar de la mayor cantidad de interrupciones molestas en su ejercicio. Por el contrario, los hombres no sienten interrupciones molestas los que los lleva a encontrarse en 1 punto abajo de la satisfacción con respecto a ellas. En sentido inverso, las mujeres se sienten más motivadas con sus tareas con respecto a los hombres que perciben una baja motivación. El presente estudio encontró que el personal de enfermería se encuentra medianamente satisfecho con su Calidad de Vida Laboral Global, entendiendo a ésta, como un fuerte indicador de las experiencias humanas en el sitio de trabajo y el grado de satisfacción de las personas que lo desempeñan.

2. Conclusiones

A través de nuestra investigación podemos aclarar que nuestra muestra es un grupo heterogéneo y las diferencias que se encontraron en los resultados se relacionan con la desigualdad de género; no concordante con datos del Instituto Nacional de Estadísticas (Brasil, 2011)¹⁶ que habla de la existencia de un porcentaje mayor de mujeres entre los profesionales de enfermería, lo que podría explicarse por la tradicional feminización del cuidado del paciente.

La baja satisfacción por el trabajo en el personal de enfermería masculino guarda una estrecha relación con las condiciones de trabajo y niveles de escasa motivación laboral, que se ve en relación al poco soporte recibido por partes de sus jefes, al no tener claro los objetivos esperados, le confiere mayor autonomía y una mínima percepción de las interrupciones molestas al momento del abordaje del paciente.

El mayor indicador de insatisfacción referente al apoyo y seguridad que la institución les brinda; es evidenciado por los profesionales y se relaciona a que se encuentran disconformes, debido a que la institución no mejora la Calidad de Vida de los trabajadores, no sienten tal apoyo y esto se relaciona en parte a sus bajos salarios y su estado de contratación, el que los mantiene en una inestabilidad permanente. En muchas oportunidades no quedan claras las tareas o actividades que deben realizar, favoreciendo a la mala organización del tiempo y recursos.

Los altos grados de motivación intrínseca se pueden asociar al acompañamiento que estos reciben por parte de sus familias con los que comparten y aprovechan su tiempo de ocio al desconectarse de las labores diarias. El apoyo que reciben por parte de sus colegas es importante, siendo el compañerismo una herramienta fundamental para afrontar el trabajo diario con este tipo de pacientes. La autonomía y creatividad que tiene al ejecutar

¹⁶ SANTO, T.B., OGUISSO, T., FONSECA, R.M. The professionalization of brazilian nursing in the written media of the end of the nineteenth century: a gender analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico en Internet]. 2011; 19: 1265- 1271

sus tareas, se pueden asociar, llevando a un engrandecimiento personal, aumentando su autoestima creando un sentimiento de logro.

El equilibrio entre vida laboral y vida familiar debe ser un tema de interés para la institución, ya que se ha vuelto una necesidad social. Observando en la actualidad que la institución no reconoce a la familia como un apoyo imprescindible para el trabajador y en especial con enfermería donde la flexibilidad laboral es escasa y selectiva. Si se aplicaran reformas en dichos factores que faciliten el recurso binomio trabajo – familia, se lograrían jornadas de trabajo menos agotadoras, sin obstáculos físicos y mentales, donde la productividad y en nuestro caso la atención al cliente, se vería beneficiada.

Se obtuvieron datos concordantes con respecto a las dimensiones motivación intrínseca, demanda de trabajo y apoyo directivo, con un estudio realizado en 14 Centros de Salud del Área de Atención primaria de Soria, (España, 2007)¹⁷. Donde se observa que el apoyo directivo tiene una connotación negativa sobre la Calidad de Vida Profesional percibida, la motivación intrínseca se mostró como un factor altamente positivo en relación a la Calidad de Vida Profesional, no existiendo relación significativa entre la demanda de trabajo y la Calidad de Vida Profesional. La puntuación mínima de media se encuentra en la pregunta sobre “mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” y la puntuación máxima de media se encuentra en la pregunta sobre “apoyo de mi familia”. Englobando lo anteriormente expresado.

Comparando con otro estudio realizado sobre calidad de vida profesional, (Chile,2004)¹⁸; este coincide con los resultados obtenido en nuestro trabajo, en el que los profesionales perciben en su lugar de trabajo muchas interrupciones molestas, con elevada carga de trabajo y de estrés, con escaso apoyo por parte de los directivos, con una alta percepción de falta

¹⁷ FERNÁNDEZ ARAQUE, AM; SANTA CLOTILDE JIMÉNEZ, E; CASADO DEL OLMO, MI. Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas, 2007.España.

¹⁸ UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA. Instituto De Enfermería Hospital Clínico Regional Valdivia. Diciembre 2004. Valdivia–Chile.

de tiempo para la vida personal y falta de preocupación por parte de la empresa en mejorar su calidad de vida. A pesar de ello se encuentra a este personal con elevada motivación, capacitación y bastante apoyo familiar y de sus colegas, orgullosos por su trabajo, que se ve reflejado en una percepción media de su calidad de vida profesional.

Los resultados de la presente investigación en cuanto a interrupciones molestas percibida por el género femenino, posiblemente tenga explicación debido a los recortes de presupuesto que afectan a los insumos indispensables, como consecuencia disminuye la eficacia y moral, lo cual en relación a la satisfacción con el trabajo, afirma que la baja satisfacción laboral se debería a la escasa autonomía, a la falta de reconocimiento profesional, a una autoridad extrema, a las pocas posibilidades de promoción y de formación, a la tensión en las relaciones interpersonales, las tareas rutinarias y los salarios inadecuados.

Como conclusión, en este estudio se destaca que los profesionales de enfermería de Terapia Intensiva del Hospital Regional D. Paroissien, perciben en su lugar de trabajo de manera diferentes entre los distintos géneros, concordando en que tienen falta de tiempo para la vida personal y organización familiar, que el hospital no brinda las herramientas para mejorar la calidad de vida profesional. El servicio se beneficiaría si el nuevo personal de ingreso es hombre de 25 años, soltero, sin carga de familia, ya que estos perciben menos interrupciones molestas, sienten mayor satisfacción por el trabajo realizado y son más autónomos al momento de ponerse a trabajar.

3. Recomendaciones

El incremento de la Calidad de Vida en el trabajo del personal de enfermería, puede servir para retener a la fuerza de trabajo de este en las instituciones, lo que debe ser considerado por los administradores de recursos humanos y tomado en cuenta por la escasez mundial de personal enfermero, atender esta necesidad, debería ser uno de los objetivos prioritarios del sistema de salud, pues constituye un estándar de calidad, que repercute directamente, sobre las personas receptoras de los cuidados. Al hospital como encargado de cuidar al personal de enfermería, le corresponde

exigir, aprovechar al máximo, brindar un salario decente y permitir capacitación constante.

Por lo anterior, efectuar el estudio de la Calidad de Vida Profesional, permite visibilizar los resultados como áreas de oportunidad, para implementar estrategias tendientes a elevar la salud ocupacional del personal de enfermería, fomentando ambientes saludables de trabajo, donde el trabajador o trabajadora, cuenten con las herramientas necesarias para brindar un cuidado de calidad a los usuarios, lo que solo se logrará con instituciones de salud que cuenten con amplio soporte institucional y seguridad en el trabajo, que favorezca la integración al puesto de trabajo, la satisfacción por el mismo, el desarrollo profesional, el bienestar de los individuos y un equilibrio entre la vida personal y el trabajo, lo que propiciará en términos de resiliencia tanto en el personal de enfermería y en los usuarios de los servicios de salud, una mayor confianza en el sistema de salud y a su vez una mayor cooperación para el logro de objetivos comunes.

Son los enfermeros los primeros responsables de visibilizar y luchar por mejorar su calidad de vida en el trabajo por ellos mismos y por el compromiso de brindar un cuidado de mejor calidad a los usuarios de los servicios de salud.

Para integrar las dimensiones en estudio, con las variables bio-socio-demográficas y del trabajo del personal de enfermería que se relacionan, identificadas en el presente estudio, se propone:

- ✓ Promover líneas de investigación que profundicen en la calidad de vida en el trabajo del personal de enfermería y la calidad de los cuidados.
- ✓ Implementar concursos para becas de estudios de especialización y grados académicos y reconocer dichas categorías académicas con una mayor remuneración, para que el personal de enfermería pueda percibir oportunidades sólidas de mejora en su nivel de vida y especialmente incrementemente la calidad de atención y satisfacción usuaria.
- ✓ Mejorar la cantidad y calidad de los insumos para el trabajo del personal de enfermería, que ayuden a disminuir las interrupciones molestas percibidas por los enfermeros.

- ✓ Mejorar lo referente a condiciones de seguridad e higiene, sistemas de protección a la salud y planes de retiro del personal de enfermería.
- ✓ Implementar áreas específicas en el servicio para que el personal realice pausas cortas en el trabajo, que le permitan reincorporarse a sus labores de una forma más saludable para proporcionar un cuidado libre de riesgos.
- ✓ Implementar capacitación dirigida al personal de enfermería que ejerce como supervisor, en estilos de liderazgo, promoviendo una supervisión que brinde apoyo para la resolución de problemas y con adecuada retroalimentación al personal de enfermería.
- ✓ Desarrollar estrategias que propicien mejores ambientes laborales, que promuevan, además, la disminución de riesgos y que motivan a ingresar y permanecer en el ejercicio de la profesión.

Compartimos con este estudio que es de vital importancia mejorar u optimizar los factores del trabajo que se identifiquen como influyentes en la satisfacción laboral de los enfermeros del servicio, y lograr así, que éstos trabajen en ambientes laborales más confortables, seguros y agradables, con políticas de remuneraciones, de promociones y ascensos justos y equitativos, todo esto influirá directamente en la satisfacción laboral de los enfermeros, en su vida personal, en la institución donde laboran y en la calidad brindada a los usuarios de la atención de salud.

BIBLIOGRAFIA

- **ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO.** Oficina Regional para América Latina [Internet] Suiza; 2012 [Citado 15 de marzo 2012]. Disponible en: <http://white.oit.org.pe/portal/especial.php?se>
- **AMARTYASENS,** Se busca trabajo decente, editorial HOAC (hermandad Obrera de Acción Católica) año 2007 España.
- **FUNDACIÓN FORD NUEVA YORK EEUU**
- **FRENCH, WENDELL,** Desarrollo Organizacional, 5ta Edición Editorial Prentice Hall, 1996. España.
- **GIBSON, IVANICEVICH, DONELLY,** Las Organizaciones, 8va Edición Editorial McGraw Hill, 1996. Madrid.
- **STONER, JOHN Y otros,** Administración, 1996. Editorial Prentice Hall. México.
- **ONTARIO QUALITY OF WORKINGLIFE CENTER”** (Ontari Centro de Calidad de Vida en el Trabajo) 1978. Canadá.
- **BROOKS B ANDERSON M,** La definición de la calidad de vida de trabajo de enfermería. Nursing Economics, Biblioteca Nacional de Medicina. Institutos Nacionales de Salud. 2005. EEUU.
- **VAGHARSEYYEDIN SA.** La calidad de la naturaleza de la vida laboral de enfermería: Una revisión integradora de la literatura. Wester Journal Nursing Research. Editorial Vicki S. Conn. 2015. Columbia. EEUU.
- **GONZÁLEZ, R., HIDALGO, G., SALAZAR, J. & PRECIADO, M. L.** (2009). Fundamentos teóricos de la calidad de vida laboral. En Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo.2009. México.
- **CABEZAS PEÑA C.** Síndrome de desgaste profesional estrés laboral y calidad de vida profesional. Medición de la capacidad evaluadora del cuestionario CVP-35 para la percepción de la calidad de vida profesional. Revista clínica española. Jornal. Editorial Elsevier. 1998. España.
- **MARTÍN J, CORTÉS JA, MORENTE M, CABOBLANCO M, GARIJO J, RODRÍGUEZ A.** Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida profesional (CVP- 35). Ediciones Doyma, S.L. 2003. Barcelona España.

- **FERNÁNDEZ ARAQUE, AM; SANTA CLOTILDE JIMÉNEZ, E; CASADO DEL OLMO, MI.** Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Lascasas, 2007.España.
- **UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE FACULTAD DE MEDICINA.** Instituto De Enfermería Hospital Clínico Regional Valdivia. Diciembre 2004. Valdivia–Chile.
- **DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS** Hospital Regional Diego Paroissien. Julio, 2016.
- **R. SÁNCHEZ GONZÁLEZ, R. ÁLVAREZ NIDO, S. LORENZO BORDA** “Validación del cuestionario CVP-35” en los trabajadores de atención primaria en Madrid (2003).
- **REYES DE LA CRUZ, CASTAÑEDA RF, PADILLA ME, SEGOVIA DÍAS DE LEÓN MG,** “Validación del instrumento calidad de vida profesional CVP-35” (2007).
- **CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA (CIE).** Las Enfermeras: una fuerza para el cambio. Hojas Informativas “La Enfermería importa”. Ginebra: International Council of Nurses; 2014. 70 p.
- **SOSA, O.R., CHEVERRÍA, S., RODRÍGUEZ, M.E.** Calidad de vida profesional del personal de enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2010; 18: 153- 158.

ANEXOS

Estimados colegas: estamos realizando un estudio sobre Calidad de Vida Profesional su Participación será anónima, y de gran valor para las autoras de la tesis **“PERCEPCIÓN De CALIDAD DE VIDA LABORAL EN SERVICIOS CERRADOS** “y para la disciplina de Enfermería. Somos alumnas de segundo año del Ciclo de Licenciatura en Enfermería de Universidad de Cuyo. Agradecemos desde ya su colaboración. Farias, Andrea; Rojas Romina; Shocron, Sandra.

Datos Socio demográfico y laborales

- Sexo:
 - Femenino
 - Masculino
- Edad
 - 20-30
 - 31-40
 - 41-50
 - + 51
- Estado civil:
 - Soltero
 - Casado
 - Divorciado
 - Viudo
- Número de hijos:
 - 1
 - 2
 - 3
 - + 3
 - Sin hijos
- Nivel de formación:
 - Licenciado en Enfermería.
 - Enfermero Universitario.
- Enfermero Profesional
- Auxiliar de Enfermería
- Antigüedad en el Servicio
 - 01-05 años.
 - 06-10 años.
 - 11-15 años.
 - 16-20 años.
 - + 21años.
- Condición Laboral:
 - Planta permanente.
 - Contratado.
 - Monotributista.
 - Reemplazante

Referencias: «**NADA**» (valores 1 y 2); «**ALGO**» (valores 3, 4 y 5); «**BASTANTE**» (valores 6, 7 y 8) «**MUCHO**» (valores 9 y 10).

PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Cantidad de trabajo que tengo										
2. Satisfacción con el tipo de trabajo										
3. Satisfacción con el sueldo										
4. Posibilidad de promoción										
5. Reconocimiento de mi esfuerzo										
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo										
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo										
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo										
9. Motivación (ganas de esforzarme)										
10. Apoyo de mis jefes										
11. Apoyo de mis compañeros										
12. Apoyo de mi familia										
13. Ganas de ser creativo										
14. Posibilidad de ser creativo										
15. Desconecto al acabar la jornada laboral										
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo										
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo										
18. Falta de tiempo para mi vida personal										
19. Incomodidad física en el trabajo										
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito										
21. Carga de responsabilidad										
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto										
23. Tengo autonomía o libertad de decisión										
24. Interrupciones molestas										
25. Estrés (esfuerzo emocional)										
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo										
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual										
28. Variedad en mi trabajo										
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras persona										
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas										
31. Lo que tengo que hacer queda claro										
32. Me siento orgulloso de mi trabajo										
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud										
34. Calidad de vida de mi trabajo										
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)										

TABLA MATRIZ

	SEXO	EDAD	ES	HIJOS	NE	ANTIGÜEDAD	CL	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	AD	DT	MI	CVP	
1	F	A	C	1	EP	A	MN	9	9	5	1	5	8	8	9	10	9	9	5	8	5	9	2	1	5	5	5	8	1	1	5	8	9	5	8	8	3	3	6	5	6	9	5,3	5,5	7,2	6	
2	F	A	S	1	EP	A	MN	1	9	9	1	1	6	6	6	4	5	5	9	9	4	8	4	1	5	3	2	8	1	2	8	8	2	2	9	9	2	5	5	8	2	8	4,2	5,2	6,1	2	
3	F	C	D	2	EP	A	MN	8	9	4	2	4	5	6	9	6	6	4	9	3	6	9	3	6	10	9	9	8	3	3	6	8	3	5	8	10	9	7	10	9	5	5	5,3	6,8	6,7	5	
4	F	C	C	1	EP	A	MN	8	6	1	1	10	10	10	10	10	5	5	5	5	1	1	2	1	10	5	5	4	1	3	9	9	4	8	3	10	3	1	5	6	3	10	4,3	7,0	5,9	3	
5	M	B	D	3	EP	C	PP	8	8	1	6	5	6	8	5	3	3	6	8	5	10	10	3	6	8	10	3	10	8	6	3	9	8	10	6	10	5	8	5	10	5	10	5,2	6,6	7,7	5	
6	M	A	S	1	EP	A	MN	6	5	2	3	5	5	5	8	5	7	7	9	6	6	9	5	3	9	4	6	3	5	5	2	5	7	9	4	8	7	5	8	8	6	8	4,9	4,9	7,4	6	
7	M	B	S	0	EP	B	PP	10	10	5	10	1	7	1	4	10	5	5	10	5	8	7	6	1	2	1	7	10	5	10	2	7	4	10	6	10	10	4	10	10	10	6	7,4	4,9	7,6	10	
8	M	C	C	3	EP	C	PP	8	8	6	5	6	6	6	6	3	2	6	10	9	9	10	8	3	3	5	5	8	8	8	2	2	6	10	5	10	9	9	9	7	5	10	6,2	4,6	8,6	5	
9	M	C	D	3	EA	B	PP	6	6	3	1	1	4	2	3	9	1	9	9	9	9	2	4	9	9	6	3	6	1	2	4	7	4	10	6	10	3	10	10	7	8	10	4,2	5,2	8,3	8	
10	M	C	C	2	EP	C	PP	8	8	6	4	5	7	6	7	5	7	7	8	3	3	8	3	3	3	10	8	7	2	6	3	9	6	9	5	8	8	6	9	9	6	9	5,2	5,6	7,1	6	
11	F	C	D	3	EP	C	PP	7	10	5	3	5	1	10	5	5	5	8	10	8	5	9	5	5	1	9	9	9	1	8	4	9	8	9	10	10	7	7	10	9	4	9	5,7	5,5	8,5	4	
12	F	B	S	0	EP	A	MN	3	9	2	2	5	3	3	3	7	8	8	8	6	6	7	8	4	2	1	4	7	3	6	3	4	5	8	6	9	9	9	10	5	6	6	6,0	3,4	7,5	6	
13	F	C	D	3	EP	C	PP	5	8	6	3	5	5	6	8	4	8	8	10	7	7	10	5	5	2	8	8	7	2	8	2	5	8	8	5	10	9	9	9	8	4	5	5,7	4,8	8,0	4	
14	M	A	S	0	EP	A	MN	8	9	2	2	4	3	8	8	5	3	3	10	9	6	8	5	9	3	3	3	4	2	6	2	6	3	9	5	10	7	5	10	5	6	2	4,7	5,1	7,1	6	
15	F	C	V	2	LE	D	PP	8	9	8	8	8	9	8	4	9	9	9	10	9	9	10	8	3	3	1	10	10	9	10	9	9	8	9	7	8	9	9	9	9	5	8	9	8,6	6,2	9,0	8
PROMEDIOS		6,9	8,2	4,3	3,5	4,7	5,7	6,2	6,3	6,3	5,5	6,6	8,7	6,7	6,3	7,8	4,7	4,0	5,0	5,3	5,8	7,3	3,5	5,6	4,3	7,0	5,7	8,1	6,2	9,3	6,7	6,5	8,3	7,6	5,6	7,7	5,5	5,4	7,5	5,6							

REFERENCIAS DE TABLA MATRIZ

- EDAD:
 - a: 20 a 30 años
 - b: 31 a 40 años
 - c: 41 a 50 años
 - d: más de 51 años

- ESTADO CIVIL:
 - ✓ Soltero: S
 - ✓ Casado: C
 - ✓ Divorciado: D
 - ✓ Viudo: V

- CONDICIÓN LABORAL
 - ✓ Planta permanente: PP
 - ✓ Contratado: CC
 - ✓ Monotributista: MN
 - ✓ Reemplazante: RE

- NIVEL DE FORMACIÓN:
 - ✓ Licenciado en Enfermería: LE
 - ✓ Enfermero Profesional: EP
 - ✓ Auxiliar de Enfermería: AE

- DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA LABORAL
 - ✓ Apoyo Directivo: AD
 - ✓ Demandas de Trabajo: DT
 - ✓ Motivación Intrínseca: MI
 - ✓ Calidad de Vida Profesional: CVP

PROMEDIOS GENERALES DE RESULTADOS DEL CUESTIONARIO CVP35 POR GÉNERO

