



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Licenciatura en Enfermería

***CALIDAD DE VIDA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL GENERAL DE QUERÉTARO, SESEQ.***

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Título de
Licenciado en Enfermería

Presenta:

Sánchez Guzmán María Cecilia
Carrillo Ávila Areli

Dirigido por:

Dra. Blanca Lilia Reyes Rocha

Centro Universitario
Querétaro, Qro.
Enero, 2015
México

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital General de Querétaro de la SESEQ. **METODOLOGÍA:** Estudio Descriptivo, Transversal, y Prospectivo. Participaron 89 profesionales de enfermería, seleccionados a partir de un muestreo aleatorio simple estratificado proporcional. Se utilizó el instrumento diseñado para evaluar la calidad de vida laboral diseñada por CVT-GOHISALO a partir de siete dimensiones: Soporte Institucional para el Trabajo, Seguridad en el Trabajo, Integración al Puesto de Trabajo, Satisfacción por el Trabajo, Bienestar logrado a través del Trabajo, Desarrollo Personal, Administración de Tiempo Libre, y una ficha de datos sociodemográficos. Los datos fueron analizados con estadística descriptiva utilizando el software SPSS v.19. Se atendieron principios éticos en términos de respetar su autonomía y autodeterminación, además de garantizar la confidencialidad de la información. **RESULTADOS:** 93% corresponde a mujeres y 7% a hombres, 39% pertenecen al grupo de edad de 26 a 30 años; 47% ocupan el puesto de Enfermeras Generales; 48% son Licenciados en Enfermería; 52.8% cuenta con plaza federal, mientras que el 47.2% plaza estatal; el 40.4% tiene una antigüedad laboral de 1-5 años. La población estudiada muestra una mala calidad de vida laboral en las dimensiones: Integración al puesto de trabajo (51.7%), Satisfacción por el trabajo (61.8%), Bienestar logrado a través del trabajo (67.4%), Desarrollo personal (38.2%) Administración de tiempo libre (53.9%). Sólo en las dimensiones: Soporte institucional para el trabajo (51.7%) y Seguridad en el trabajo (62.9%) se encontró una buena calidad de vida laboral. **CONCLUSIONES:** El presente estudio mostró que los profesionales de enfermería del HGQ presentan una mala Calidad de Vida Laboral en cinco de las siete dimensiones evaluadas. Se sugiere ampliar la información sobre el fenómeno realizando la medición de otras variables como es la satisfacción laboral y clima organizacional.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida laboral, Enfermería, Salud laboral.

DEDICATORIAS

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

Gracias por haber recorrido conmigo este camino, por haber hecho de mí una mejor persona.

Cecilia Sánchez

Areli Carrillo

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios, ser maravilloso, que nos dio fuerza y fe, para creer en lo que nos parecía imposible terminar.

A nuestra familia por su apoyo incondicional en cada momento de nuestra vida.

Y de manera muy especial, a la Dra. Blanca Lilia Reyes Rocha, que como directora de tesis, nos ha orientado, apoyado y corregido en nuestra labor científica, con un interés y una entrega que nos han sobrepasado todas las expectativas que, como alumnas, depositamos en su persona.

Cecilia Sánchez

Areli Carrillo

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		PÁGINA
3.1	Distribución de la población objeto de estudio.	20
3.2	Puntos de corte	22
4.1	Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del HGQ.	25
4.2	Características Laborales de los profesionales de enfermería del HGQ.	26

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA		PÁGINA
4.1	Calidad de vida laboral por dimensiones.	26
4.2	Puesto vs dimensiones con Buena CVL	26
4.3	Turno vs dimensiones con Buena CVL	27
4.4	Turno vs dimensiones con Mala CVL	28
4.5	Turno vs dimensiones con Mala CVL	29

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
DEDICATORIAS.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos.....	5
General.....	5
Específicos.....	5
1.4 Hipótesis.....	6
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	7
2.1 Calidad de vida.....	7
2.1.1 Calidad de vida laboral.....	8
2.2 Calidad de vida laboral vs profesional de enfermería.....	11
2.2.1 C149-Convenio sobre el personal de enfermería, 1977.....	13
2.3 Secretaría de Salud del Estado de Querétaro.....	14
2.3.1 Niveles de atención pública.....	15
2.4 Estudios relacionados.....	16
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Tipo y diseño de estudio.....	20
3.2 Universo y muestra.....	20
3.3 Criterios de selección.....	21
3.4 Materiales y métodos.....	21
3.5 Plan de análisis de los datos.....	23
3.6 Ética del estudio.....	24
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	34
BIBLIOGRAFÍA.....	35
ANEXOS.....	40

I. INTRODUCCIÓN

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política, el mundo de los servicios en general y el ámbito laboral (Arostegui, 2007).

La Calidad de Vida Laboral (CVL), tiene que ver con la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador, y también con todo lo relacionado con su entorno laboral. Es un concepto que pretende reconciliar aspectos del trabajo referentes a las experiencias individuales y a los objetivos organizacionales. Es, por tanto, un concepto multidimensional, formado por indicadores objetivos y subjetivos que abarcan tanto al individuo como al contexto en el que éste se desenvuelve (Flores, 2010).

Los sistemas de salud, como espacio laboral, no se encuentran exentos a las problemáticas señaladas en el párrafo anterior. Se sabe que el desgaste de los profesionales del área de la salud se traslada negativamente a las tareas y servicios que se producen. Por un lado el personal con alto nivel de insatisfacción limita sus aportes de habilidades y conocimientos, [...] contagia desgano en el equipo de trabajo, desmoraliza y mal atiende a los clientes, lo que conlleva a que la población usuaria de los servicios de salud, reciba una atención sanitaria de mala calidad (CONAMED, 2011).

De ahí que el presente estudio tuvo como propósito central evaluar la calidad de vida del personal de enfermería del Hospital General de Querétaro de la SESEQ desde un enfoque cuantitativo y bajo un diseño descriptivo, transversal.

1.1 Planteamiento del problema

La calidad de vida laboral abarca todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio ambiente laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, entre otros, que pueden ser relevantes para la motivación y el rendimiento laboral (Fernández y Moreno, 2006). Implica un equilibrio entre los factores bio-físico, psíquicos y sociales relativos a cada miembro del personal del equipo de trabajo. Cuando éste equilibrio inherente a una buena calidad de vida laboral se deteriora en forma parcial o total y en circunstancias transitorias o permanentes, el grupo de trabajo se enferma. De esta forma, se producen situaciones de desgaste que se traducen en ausentismo laboral, abuso de alcohol, consumo de drogas, fármacos, o alteraciones psicofisiológicas como cefaleas, insomnio y trastornos gastrointestinales que pueden concluir en incapacidades laborales, autoestima negativa, depresión e ideación suicida, entre otros (Torres, 2006).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha planteado su preocupación por la calidad de vida laboral dado que en los espacios de trabajo se ha presentado un rápido incremento de los índices de estrés laboral, lo cual constituye un gran desafío para los empleadores, gerentes y gobernantes, dado que éste fenómeno conlleva a un incremento de los trastornos mentales y la mortalidad por cardiopatía isquémica. Al respecto, se estima que alrededor del 40% de los gerentes y mandos medios hacen un gasto desmedido de energía para lograr los resultados que les imponen los objetivos formulados por la organización; en términos generales la productividad en cantidad de unidades de prestación y la calidad del servicio en su nivel de excelencia “caen en picada” cuando en la organización abundan los empleados que se sienten mal con su trabajo, con la organización o consigo mismos (Maslach y Jackson 2008).

En relación con esto, un estudio predictivo transversal realizado con 130 enfermeras contratadas a partir de dos unidades de cuidados intensivos en un Centro Médico en el este de Taiwan, demostró que el 48,9%, de los profesionales encuestados reveló su intención de abandonar sus puestos de trabajo, siendo la depresión y la calidad del sueño los dos predictores más significativos ($p= 0,05 - 0,001$) asociados a esta condición (Lai, Lin, Chang, Wang, Liu, Lee, et. al., 2008).

De igual forma, el estudio realizado por Barrios, Vila, Pérez, Gil, Ramírez y Soto (2009), con el objetivo de medir la calidad de vida profesional de los enfermeros en las unidades de hemodiálisis en dos hospitales de Andalucía (España), muestra que la Calidad de Vida Profesional (CVP) percibida de los encuestados presentó una media de 5,60 (IC 4,84-6,36); encontrándose la media más alta en la dimensión “motivación intrínseca” con 8,03 (IC 7,35- 8,70) y la “demanda de trabajo” con una media de 6,15 (IC 5,41- 6,89); siendo la dimensión con la media más baja el “apoyo directivo” con 4,89 (IC 4,11- 5,67).

Por su parte, Grimaldo (2010) realizó un estudio para identificar los niveles de calidad de vida profesional en estudiantes de postgrado de ciencias de la salud, sus resultados muestran que, en general se percibe una tendencia a una baja calidad de vida en relación a la carga laboral; una tendencia hacia una buena calidad de vida en la dimensión “motivación intrínseca” y una baja calidad de vida profesional en el factor “apoyo directivo”.

El personal de enfermería está catalogado dentro de una de las profesiones de alta complejidad, que enfoca su acción en la atención del individuo enfermo o sano dentro de instituciones de atención preventiva y curativa donde, en ocasiones, las condiciones de trabajo son precarias representando la dificultad de soportar una carga de trabajo frecuentemente pesada. Aunado a lo anterior, están los factores que obligan al personal a aceptar trabajos adicionales debido a la situación económica y familiar, la cual repercute en sus niveles de estrés y deterioro de la

salud física y mental, y por ende en su calidad de vida laboral (Herrera-Sánchez y Cassals-Villa 2010).

Estudios al respecto han demostrado que el trabajo y las relaciones interpersonales en el mismo interactúan y pueden propiciar problemas de salud física y mental, de esta forma se tiene que el 64.8% de los trabajadores presentan síntomas físicos a consecuencia de su situación en el trabajo, mientras que el 17% muestra algún tipo de trastorno de salud mental relacionado directamente con los mismos, aunado a lo anterior se tiene que la depresión es responsable directa o indirectamente del 54% del ausentismo en el trabajo, pudiendo llegar hasta 25 días de incapacidad al año, lo que se traduce en frustración y gastos innecesarios para el empleado y su familia, además de favorecer una baja considerable en su calidad de vida laboral (Notimex, 2012).

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital General de Querétaro de la SESEQ?

1.2 Justificación

Los profesionales de enfermería, como personal de contacto, representan más del 80% del valor percibido por el cliente o usuario del servicio (Flores, 2010), por ello se considera relevante evaluar objetivamente el grado de calidad de vida laboral en que se desempeñan diariamente en sus espacios de trabajo.

Dado que la revisión de la literatura no aportó información referente a Calidad de Vida Laboral de los Profesionales de Enfermería del Hospital General de Querétaro, se optó por llevar a cabo el presente estudio, cuyos resultados muestran un diagnóstico real del estado actual del fenómeno estudiado y permiten

establecer la dinámica en la que se encuentra involucrado el personal de salud en su contexto laboral; información que es de suma valía para los directivos de la organización ya que a partir de ella podrán contrastar las exigencias del espacio laboral y el impacto que éste tiene en la calidad de vida del personal.

Asimismo, los resultados del presente estudio son un referente para el planteamiento de futuras hipótesis de investigación, que permitirán diseñar propuestas de intervención para la promoción de la salud de los profesionales de enfermería dentro de su espacio laboral, ya que estos profesionales, al igual que otros, son trabajadores adscritos a una organización de servicios, por tanto la atención a su salud debe ser objeto de estudio e intervención.

1.3 Objetivos

General

Evaluar la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital General de Querétaro de la SESEQ.

Específicos

- Describir las características socio-demográficas y laborales de la población sujeta de estudio
- Determinar en qué grado el profesional de enfermería, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, bienestar conseguido a través de su actividad laboral, desarrollo personal logrado y administración de su tiempo libre.

1.4 Hipótesis

Hi. Más del 50% de los profesionales de enfermería del Hospital General de Querétaro de la SESEQ tienen una mala calidad de vida laboral.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

En el presente apartado se muestran los aspectos teórico-conceptuales que dan sustento al fenómeno a estudiar en la presente investigación.

2.1 Calidad de vida

A mediados de los años 70 y comienzos de los 80, la expresión calidad de vida comienza a definirse como concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida (carácter multidimensional) y hace referencia tanto a condiciones objetivas como a componentes subjetivos. Los enfoques de investigación se posicionan en el polo de lo cuantitativo o de lo cualitativo. El objetivo del polo cuantitativo es operacionalizar la calidad de vida, para lo cual han estudiado diferentes indicadores tales como los sociales, que se refieren a condiciones externas relacionadas con el entorno como la salud, el bienestar social, la educación, la amistad, el estándar de vida, la seguridad pública, el ocio, el vecindario, etc. Psicológicos que miden las reacciones subjetivas del individuo a la presencia ó ausencia de determinadas experiencias vitales, y ecológicos que miden el ajuste entre los recursos del sujeto y las demandas del ambiente. Por otro lado, los enfoques que se sitúan dentro del polo de lo cualitativo adoptan una postura de escucha a la persona mientras relata sus experiencias, desafíos y problemas y cómo los servicios sociales pueden apoyarles eficazmente (Coehlo y Coehlo 2010).

Distintos autores aceptan que la calidad de vida está relacionada con condiciones de vida, con aspectos como educación, salud, ambiente, aspectos socioculturales, satisfacción, estilos de vida, aspectos económicos, es decir que aceptan que la calidad de vida es una construcción compleja y multifactorial sobre la que pueden desarrollarse algunas formas de medidas objetivas a través de una serie de indicadores, pero donde tiene un importante peso la vivencia que el sujeto pueda tener de sí mismo. Afirmando entonces que no existe una teoría única que defina

calidad de vida, porque el término remite a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos y tal evaluación no es un acto de razón, si no bien un sentimiento. Lo que mejor designa la calidad de vida es la calidad de la vivencia que de la vida tienen los sujetos (Bedregal, 2007).

Es necesario tener en cuenta que el concepto de calidad de vida puede ser aplicado tanto a una persona, a un grupo o a una gran población. Por ello, analizar la calidad de vida de una sociedad, significa analizar las experiencias subjetivas de los individuos que la integran y la percepción que tienen de su existencia dentro de ella y por lo tanto, exige conocer cómo viven los sujetos, cuáles son sus condiciones objetivas, de existencia y qué expectativas de transformación de estas condiciones tienen, y evaluar el grado de satisfacción que consiguen. Generalmente se interpreta la calidad de vida mediante indicadores de educación, vivienda, cifras de empleo, saneamiento básico, salud, entre otros, donde términos como bienestar, satisfacción y felicidad se interpretan indiscriminadamente con la misma connotación debido tal vez, a la dificultad de definir los términos y de medir aspectos tan subjetivos de la vida individual y de las comunidades (López, 2009).

2.1.1 Calidad de vida laboral

La perspectiva de la calidad de vida del entorno de trabajo se basa en el principio de que se mejora con el logro de los intereses organizacionales, siendo su análisis a un nivel macro, incorporando los diferentes subsistemas que la integran. Se interesa en evaluar las condiciones laborales y los elementos estructurales de la organización. Depende de todos aquellos elementos constitutivos del medio ambiente de laboral (condiciones ambientales, organización del trabajo, contenido del puesto, horarios, salario, salud y seguridad laboral, ritmo de trabajo, etc.), de la naturaleza y características de las condiciones de trabajo (Litwin y Stringer, 2008).

La calidad de vida laboral en su dimensión psicológica abarca los aspectos subjetivos de la vida laboral del trabajador. Desarrolla las relaciones y las percepciones del sujeto en las distintas situaciones de trabajo en las que participa desde una postura subjetiva que se refiere al conjunto de valoraciones, experiencias y significados de lo laboral que, de manera individual y colectiva, originan realidades características dentro de un mismo contexto organizacional. Este proceso de construcción socio cognitiva del medio laboral surge del propio individuo y las relaciones y modos de interacción que establecen estos entre sí, y que les permite definir y operar a partir de transmitir valores y creencias, compartir actitudes y pautas de comportamiento, construir símbolos y significados, entre otros (Cañón y Galeano, 2011).

De esta forma, el estudio de la vida laboral en una organización llevada a cabo desde un punto de vista del trabajador supone realizar un análisis micro centrado en el individuo, en los modos en que éste experimenta y percibe su ambiente de trabajo. Un análisis más global de la vida en el trabajo requiere tomar como foco de estudio a la organización en todos sus niveles, como sistema abierto y dinámico, y al conjunto de subsistemas que la integran (Matthews y MacDonald-Rencz 2007).

De esta manera el concepto de calidad de vida laboral es amplio, multidimensional y heterogéneo, por la estrecha relación entre aspectos personales y de trabajo que pueden ser relevantes para el rendimiento laboral del individuo como la: cultura, familia, el tiempo libre, horarios, cargas de trabajo y salarios; por lo que puede tener repercusiones en el equilibrio social, emocional y laboral del individuo (Fernández-Araque, Clotilde-Jiménez y Casado del Olmo, 2010).

De ahí que para los profesionales de enfermería la calidad de vida laboral 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 psicológicos,

organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas” (Hanzelikova, 2011).

Al respecto, González, Hidalgo, Salazar y Preciado (2009) señalan que “la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT) es 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 actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre”. De ahí que estos autores proponen que la valoración objetiva y subjetiva de la CVT se debe realizar a partir de la medición de las siguientes dimensiones:

- a) Soporte institucional para el trabajo (SIT): Se define como los elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución como estructura que da forma y soporta al empleo.
- b) Seguridad en el trabajo (ST): Se define como las características del empleo que se relacionan con las condiciones que brindan al trabajador firmeza en su relación con la institución e incluye la satisfacción por la forma en la que están diseñados los procedimientos de trabajo, ingresos o salarios, los insumos para la realización del trabajo, los derechos contractuales de los trabajadores y el crecimiento de sus capacidades individuales a través de la capacitación.
- c) Integración al puesto de trabajo (IPT): Se define como la inserción del trabajador en el trabajo, como una de sus partes en total correspondencia; e incluye aspectos de pertinencia, motivación y ambiente de trabajo.
- d) Satisfacción por el trabajo (SAT): Se entiende como la sensación global de agrado o gusto que el trabajador tenga con respecto a su empleo.
- e) Bienestar logrado a través del trabajo (BLT): Se entiende como el estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir incluyendo el disfrute de bienes y riquezas logrados gracias a la actividad laboral.

- f) Desarrollo personal (DP): Se define como el proceso de incremento de aspectos personales del trabajador relacionados con su actividad laboral.
- g) Administración de tiempo libre (ATL): Definido como la forma en que se disfruta la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales.

2.2 Calidad de vida laboral vs profesional de enfermería

Un profesional de enfermería es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud (UACH, 2012).

De acuerdo con la OMS (s.f.) “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

Un profesional de enfermería (Enfermero o enfermera profesional) está autorizado para ofrecer una amplia gama de servicios de atención a la salud, entre ellos: Elaboración de la historia clínica del paciente, llevar a cabo un examen físico y ordenar procedimientos y pruebas de laboratorio, Diagnosticar, tratar y manejar enfermedades, Suministrar recetas y coordinar remisiones, proporcionar folletos sobre la prevención de enfermedades y estilos de vida saludables. Los profesionales en enfermería trabajan en diversos escenarios, como: Cardiología, Urgencias, Enfermería de familia, Geriátría, Neonatología, Nefrología, Oncología, Atención primaria, Salud escolar, Salud de la mujer. Algunos profesionales de enfermería trabajan en clínicas sin supervisión de un médico y otros con médicos

como un equipo conjunto de atención en salud. El alcance de su profesión y autoridad depende de las leyes estatales (Vorvick y Zieve, 2014).

Como profesión, la enfermería realiza acciones en tres niveles (UACH, 2012):

- Primer Nivel de atención. El profesional de enfermería actúa como enlace entre los servicios de salud y la población, ayuda a la comunidad a identificar los problemas referentes a la salud y a hacer conciencia para que ellos mismos elaboren respuestas tendientes a solucionar su problemática.
- Segundo y Tercer nivel de atención. Participa activamente, tanto de forma independiente, como interdependiente, con el resto del equipo de salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En los últimos años, el personal de enfermería está manifestando un gran descontento por las condiciones laborales en las que desempeñan su trabajo: falta de personal, jornadas extensas, turnos rotatorios, problemas de comunicación, horarios, jornada nocturna, falta de medios, sobrecarga de trabajo, entre otros, lo que provoca cansancio físico, mental, fatiga, estrés, dolores musculares, y desmotivación (Mansilla-Maslach 2011).

Ello ha causado preocupación, llegando la alarma a ciertos organismos internacionales como la Organización del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuales consideraron que el trabajo de estos profesionales es esencial para el cuidado de la salud de todos los pueblos, por lo que se expidieron distintos convenios y leyes: en 1977, el Convenio 149 sobre empleo, condiciones de vida y de trabajo del personal de enfermería, y la OMS, en la Asamblea Mundial, realizada en 1992, expidió la Resolución WHA 42.27, en donde se recomienda a los diferentes países desarrollar distintas estrategias para el fortalecimiento de la Enfermería (Lozada, Sánchez y Pérez, 2011).

2.2.1 C149-Convenio sobre el personal de enfermería, 1977

La Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, convocada en Ginebra en 1977 por el Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo, estableció que el sector público, como empleador de personal de enfermería, debería desempeñar un papel activo en el mejoramiento de las condiciones de empleo y de trabajo de dicho profesional; observando que la situación actual del personal de enfermería en numerosos países del mundo se caracteriza por la escasez de personal calificado y una utilización a veces inadecuada del personal existente, lo cual constituye un obstáculo para el desarrollo de servicios de salud eficaces (OIT, 2012).

Asimismo en dicha Conferencia se reconoce que el personal de enfermería está amparado por numerosos convenios y recomendaciones internacionales del trabajo que fijan normas de alcance general en materia de empleo y condiciones de trabajo, tales como los instrumentos sobre la discriminación, sobre la libertad sindical y el derecho de negociación colectiva, sobre la conciliación y el arbitraje voluntarios, sobre la duración del trabajo, las vacaciones pagadas y la licencia pagada de estudios, sobre la seguridad social y los servicios sociales, y sobre la protección de la maternidad y la protección de la salud de los trabajadores (OIT, 2012).

En enero del 2010 la diputada federal Diva Hadamira Gastélum Bajo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional de la LXI Legislatura en la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión en México, sometió a consideración de la Comisión Permanente la proposición con punto de acuerdo por el que se solicitó respetuosamente al Poder Ejecutivo Federal para que suscribiera el Convenio 149 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre el empleo y condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, así como la Recomendación 157 de esta materia que comprende las exigencias básicas en materia de instrucción y de formación de personal de

enfermería, así como los derechos laborales de este sector los cuales deberán estar previstos en la legislación. Sin embargo la resolución se encuentra todavía en proceso (Gaceta Parlamentaria, 2012).

2.3 Secretaría de Salud del Estado de Querétaro.

El Objetivo de la Secretaría de Salud es contribuir a un desarrollo humano justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana. Se encarga de la protección de la salud, para que todo ser humano pueda disfrutar de un equilibrio biológico y social que constituya un estado de bienestar, incluye el acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o la restauración del bienestar físico, mental y social, tomando medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva, que se pongan al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas de la población. Está constituida por institutos de salud, centros de salud, hospitales generales y jurisdicciones sanitarias (Secretaria de Salud, 2012).

Comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentran las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros] y las instituciones y programas que atienden a la población sin seguridad social [Secretaría de Salud (SSa), Servicios Estatales de Salud (SESA), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O), Seguro Popular de Salud (SPS)]. El sector privado comprende a las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en

consultorios, clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa (Gómez y Ponce, 2011).

2.3.1 Niveles de atención pública

Se refiere al conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad. Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población. Dentro de ellos se encuentra (Secretaria de Salud, 2012):

- Primer nivel. La severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos. Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
- Segundo nivel. Este nivel se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico a la salud los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo.

Las Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención Médica son parte fundamental en el Desarrollo del Plan Nacional de Salud, encargándose principalmente del diagnóstico y tratamiento de los diferentes padecimientos sin soslayar la promoción, prevención y rehabilitación de los mismos. Un paciente que acude a estas Unidades Hospitalarias, debe de ser valorado previamente en las Unidades de Primer Nivel, por motivo de un diagnóstico complicado, o bien por un tratamiento específico que requiera ser valorado por un médico especialista, será necesario referirlo a un Segundo Nivel de Atención, y si éste no cumple las

necesidades del paciente, a su vez valorar su envío a un Tercer Nivel de Atención en Salud (Knaul, 2011).

2.4 Estudios relacionados

Menéndez-González y *cols* realizaron en 2005 un estudio sobre para determinar el efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España mediante la encuesta CVP-35, demostrando que la calidad de vida profesional en enfermería está muy por debajo que el resto de profesionales del equipo. Los resultados demostraron que la calidad de vida profesional de la enfermera parece ser la más afectada a medio y largo plazo, provocando altos índices de estrés, insatisfacción laboral, menor rendimiento y frustración personal impactando su salud física y psíquica al crear un importante desequilibrio en la combinación de trabajo y familia. El apoyo de los responsables de proporcionar herramientas para que esta calidad aumente y ayude a la enfermera a mejorar su motivación no existe o no llega correctamente a su destino, buscando, la profesional, una solución en la familia o en la auto motivación. Al igual que la importante diferencia entre enfermería y el resto de profesionales en cuanto a la calidad de vida, aparecen importantes diferencias entre las percepciones de unos y otros en cuanto a su valoración en los tres grupos estudiados “apoyo directivo”, “cargas de trabajo” y “motivación intrínseca” siendo las más extremas las de los diplomados en enfermería (Méndez-González, Ryan y García, 2005).

Barrios et. al., (2009) realizó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de medir la calidad de vida profesional de los enfermeros en las unidades de hemodiálisis en dos hospitales, H. de Jerez y H. Pta. del Mar. Como instrumento de medición se utilizó el CVP-35. Los resultados mostraron una tasa de respuesta alta (87,5%). Se aplicaron 40 cuestionarios, 26 de los cuales en H. de Jerez y 14 en el H. Pta. del Mar. El 45,71% de los encuestados se encontró en el grupo de edad de 41-50 años, de los cuales el 65,7% corresponde a mujeres. Tras la

valoración de la Calidad de Vida Profesional (CVP) percibida se obtiene una media de 5,60 (IC 4,84-6,36). En relación con las tres dimensiones, la media más alta se encuentra en la “motivación intrínseca” con 8,03 (IC 7,35- 8,70); la “demanda de trabajo” con una media de 6,15 (IC 5,41- 6,89); siendo la dimensión con la media más baja el “apoyo directivo” con 4,89 (IC 4,11- 5,67). Al analizar los ítems de manera individual se obtuvo que los 6 que alcanzan una media más alta son: “apoyo de mi familia” (8,77) (IC 8,18- 9,36), “carga de responsabilidad” 8,14 (IC 7,60 – 8,63), “estoy capacitado para hacer mi trabajo actual” (8,97) (IC 8,63 - 9,37), “mi trabajo es importante para la vida de otras personas (9,35) (IC 9,02- 9,73), “lo que tengo que hacer queda claro” (8,00) (IC 7,48- 8,46), “me siento orgulloso de mi trabajo” (8,25) (IC 7,58- 8,84). En contraposición los 3 menos valorados son: “apoyo de mis jefes” (3,54) (IC 2,60- 4,68), “recibo información de los resultados de mi trabajo” (3,70) (IC 2,77- 4,31), “mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto” (3,42) (IC 2,63- 3,90). Los intervalos de confianza se realizaron al 95%.

Grimaldo (2010) realizó un estudio para identificar los niveles de calidad de vida profesional en estudiantes de postgrado de Ciencias de la Salud, según variables demográficas, en una muestra intencional conformada por 198 participantes, de los cuales el 73.2% eran mujeres y 26.8% varones, con una edad promedio de 37.53 y 42.79 años, respectivamente. El instrumento utilizado fue la Escala de Calidad de Vida Profesional (CVP 35) de Cabezas (1998). Los autores concluyen que en general se percibe una tendencia a una baja calidad de vida, en relación a la carga laboral; una tendencia hacia una buena calidad de vida en la dimensión de motivación intrínseca y una baja calidad de vida profesional en el factor apoyo.

Sosa-Cerda (2010) realizó un estudio para analizar el nivel de calidad de vida profesional del personal de enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el municipio de San Luis Potosí. Se trató de un estudio descriptivo, transversal realizado con 311 enfermeras(os) de base seleccionados por muestreo probabilístico estratificado. Se utilizó el

instrumento CVP-35. Los resultados mostraron un predominio del género femenino con 82.3 %, la edad promedio fue de 37 años, 56.3 % son casadas(os), y 37.9 % tienen nivel de licenciatura; predominó la buena calidad de vida profesional en las unidades evaluadas con 89 %, de acuerdo a indicadores: apoyo directivo se evaluó como bueno con 62.1 %, motivación intrínseca excelente con 55.3 % y cargas de trabajo regular con 56.9 %. Se concluye que el personal de enfermería cuenta con buena calidad de vida profesional, sin embargo manifestaron recibir poco apoyo e información por parte de los directivos sobre su trabajo.

En otro estudio de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD en una muestra total de 89 trabajadores del servicio de urgencias de las unidades intermedias de San Cayetano, Enea y Centro se muestra que el 81% de los participantes son fueron mujeres con una edad promedio de 36 años, estrato socio-económico medio 72%, 61% auxiliares de enfermería, 19% médicos; se evidencio que 55% perciben bastante Calidad de Vida Laboral, 11% satisfacción laboral; se encontraron relaciones de la calidad de vida laboral con el estrato socioeconómico, motivación intrínseca, apoyo directivo, satisfacción laboral salud en general. En dicho estudio se concluye que los trabajadores perciben bastante carga de trabajo, bastante apoyo directivo, mucha motivación intrínseca y un nivel medio de calidad (Cañón y Galeano, 2011).

En un estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital geriátrico de Toledo, con todas las enfermeras asistenciales del hospital, (un total de 69) se utilizó el cuestionario Calidad de Vida Profesional 35 para conocer la Calidad de Vida Profesional percibida por las enfermeras en el Hospital Geriátrico Virgen del Valle de Toledo. Los resultados mostraron que se obtuvieron 45 respuestas (65,2%). La valoración global medida sobre la Calidad de Vida Profesional percibida fue baja. En relación con las tres dimensiones valoradas la media más alta se encuentra en la “motivación intrínseca” con 7,08, la “carga de trabajo” con una media de 6,56,

siendo la dimensión con la media más baja el “apoyo directivo” con 5,59. En el análisis multivariante el apoyo directivo se mostró como el factor más influyente en la calidad de vida profesional con un 23% ($P < 0.001$) seguido por la carga de trabajo con un 9 % ($P = 0.01$). Se concluye que existe la percepción de baja calidad de vida profesional de las enfermeras. Con una adecuada motivación intrínseca, pero con cierta insatisfacción relacionada con la carga de trabajo y una escasa percepción de apoyo directivo. Los resultados obtenidos indican la necesidad de un cambio cultural organizativo basado en la participación, en la motivación y aumentando el apoyo directivo (Hanzelikova y García 2011).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio **Descriptivo**, cuyo interés principal fue relatar los atributos o características principales del fenómeno, esta descripción de forma cuantitativa. **Transversal**, la medición se realizó en una sola oportunidad, no hubo periodos de seguimiento. **Prospectivo**, el dato no existía por lo que fue generado por el investigador a partir de los resultados (Burns y Grove, 2008).

3.2 Universo y muestra

El universo estuvo conformado por los Profesionales de Enfermería, hombres y mujeres, adscritos al Hospital General de Querétaro ubicados en los diferentes servicios y asignados a los turnos matutino, vespertino, nocturno (A y B) y jornada acumulada, con un total de 234 profesionales de enfermería.

La muestra se obtuvo en forma probabilística a partir de la fórmula para poblaciones finitas con una probabilidad de éxito de 0.5, una probabilidad de fracaso de 0.5, un error estimado de 0.06 y un nivel de confianza de 0.95, la cual arrojó un total de 125 enfermeras/os. Los participantes fueron seleccionados a través del muestreo aleatorio simple estratificado, proporcional (Tabla 3.1).

Tabla 3.1 Distribución de la población objeto de estudio.

Turno	N	Porcentaje	n
Matutino	60	26%	33
Vespertino	36	15%	19
Nocturno A	39	17%	21
Nocturno B	34	15%	19
Especial diurno	43	18%	22
Especial nocturno	22	9%	11
Total	234	100%	125

3.3 Criterios de selección

Inclusión: Profesionales de enfermería hombres y mujeres, adscritos a los diferentes servicios y jornadas de trabajo, puesto indistinto, contratación de base, con más de un año de antigüedad laboral, que aceptaron participar en el estudio.

Exclusión: Profesionales de enfermería que no estuvieron presentes al momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos (vacaciones, incapacidades, faltas, entre otros).

Eliminación: Profesionales de enfermería que no contestaron el 100% del instrumento, profesionales de enfermería que decidieron abandonar el estudio.

3.4 Materiales y métodos

En un primer momento se sometió el protocolo a revisión y evaluación por parte del Comité de Investigación del Pregrado de la Facultad de Enfermería de la UAQ.

Una vez obtenido el dictamen de aprobado se realizó la prueba piloto en el Hospital General Regional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en el municipio de Querétaro, aplicando el instrumento a 15 profesionales de enfermería (10% del tamaño total de la muestra) ubicados en los diferentes turnos y áreas de atención médica de esa institución, obteniendo como resultado una confiabilidad de 0.90 con Alpha de Cronbach por lo que no fue necesario realizar ajustes al instrumento.

Posteriormente, se llevó a cabo el trabajo de campo en el Hospital General de Querétaro, institución objeto de estudio, en donde en un primer momento se seleccionaron en forma aleatoria y proporcional a los participantes por turno. Se realizó un acercamiento con los sujetos seleccionados para hacerles la invitación a participar en este estudio. A los profesionales de Enfermería que aceptaron participar se les proporcionó la carta de consentimiento informado y se les aplicó el instrumento de recolección de datos dentro de las instalaciones del hospital y en el horario de su jornada de trabajo.

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento “CVT-GOHISALO” (González-Baltazar, 2010), diseñado para medir la calidad de vida en el trabajo en prestadores de servicios de salud, validado en población mexicana. El instrumento consta de 74 ítems que se constituyen en siete dimensiones: Soporte institucional para el trabajo; Seguridad en el trabajo; Integración al puesto de trabajo; Satisfacción por el trabajo; Bienestar logrado a través del trabajo; Desarrollo personal; Administración del tiempo libre. Con una escala, que va del 0 al 4, donde 0 corresponde a nada satisfecho y 4 al máximo de satisfacción. Los autores reportan el 70% de validez relevante y 0.95 de confiabilidad con Alpha de Cronbach (Anexo 1).

El análisis e interpretación de los resultados se realizó a partir del baremo propuesto por los autores del instrumento en donde se establecen los límites para el puntaje de bueno, regular y malo para cada una de las dimensiones (Tabla 3.2).

De esta forma se realizó la valoración independiente de cada dimensión y se emitió una calificación general de la CVL del grupo estudiado. Para los datos de las variables sociodemográficas y laborales se utilizó una ficha de identificación (datos generales) diseñada *ex profeso* para este estudio.

Tabla 3.2 Puntos de corte para la evaluación de la Calidad de Vida laboral

DIMENSIONES						
Soporte institucional para el trabajo	Seguridad en el trabajo	Integración al puesto de trabajo	Satisfacción por el trabajo Satisfacción por el trabajo	Bienestar logrado a través del trabajo	Desarrollo personal	Administración del tiempo libre
16	15	22	31	33	18	12

Fuente: González-Baltazar, et al (2010).

3.5 Plan de análisis de los datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 19 y del programa Excel. Se utilizó estadística descriptiva, con frecuencia, promedios y medidas de tendencia central para variables nominales y numéricas. Los resultados se representan en tablas y porcentajes para su posterior análisis y discusión.

3.6 Ética del estudio

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, texto vigente publicado en DOF 02/04/2014)

- **Artículo 13.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.
- **Artículo 14.** Fracción V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación.
- **Artículo 16.** Se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.
- **Artículo 17.** Se tratará de una investigación. Categoría I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.
- **Artículo 21.** Fracción VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Del total de la muestra (125), 11 profesionales de enfermería no aceptaron participar y 25 instrumentos fueron eliminados por no estar contestados al 100%, quedando un total de 89 participantes, lo que da un 71.2% de éxito de respuesta.

Los siguientes resultados corresponden a 89 profesionales de enfermería del Hospital General de Querétaro (HGQ), de los cuales 93% corresponde a mujeres y 7% a hombres; 39% se encuentran en el grupo de edad de 26 a 30 años (Tabla 4.1); 47% se ubica en el puesto de Enfermeras Generales; el 48% cuenta con Licenciatura en Enfermería; 52.8% ocupa una plaza de tipo federal, mientras que el 47.2% plaza estatal; el 40.4% tiene una antigüedad laboral de 1-5 años (Tabla 4.2).

Tabla 4.1 Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería del HGQ.

Variable	<i>Fx</i>	%
Edad		
20-25 años	15	11.2
26-30 años	35	39.3
31-35 años	9	10.1
36-40 años	7	7.9
41-45 años	7	7.9
46-50 años	10	11.2
51-55 años	8	9
56-60 años	3	3.4
Género		
Hombre	6	6.7
Mujer	83	93.3
Estado civil		
Casado	42	47.2
Soltero	37	41.6
Divorciado	5	5.6
Viudo	2	2.2
Unión libre	3	3.4
Número de hijos		
Sin hijos	36	40.4
1-2 hijos	32	36
3-4 hijos	21	23.6

Fuente: CVT-GOHISALO (2009).

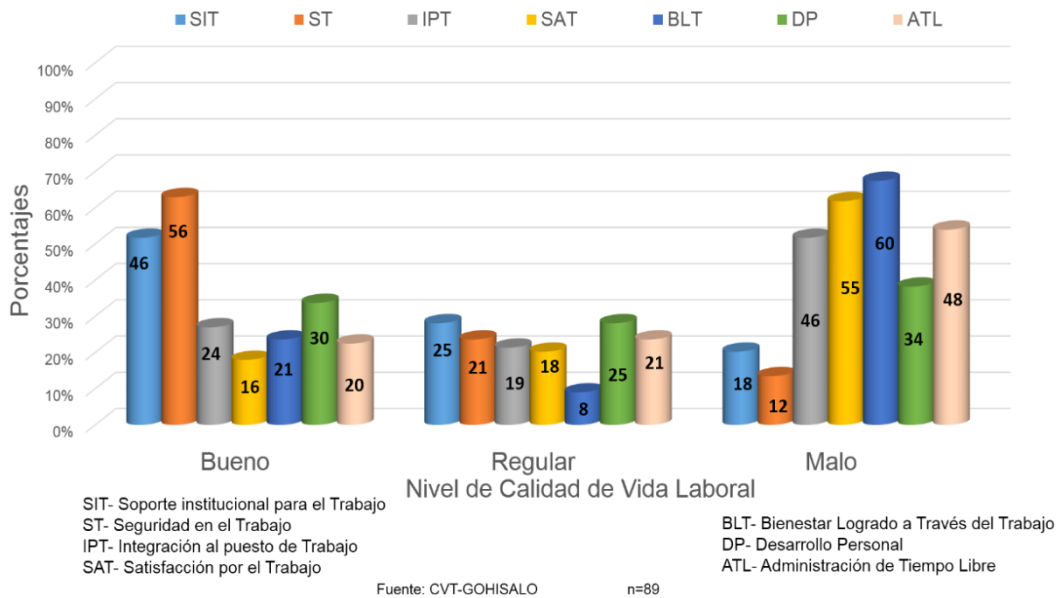
n=89

Tabla 4.2 Características laborales de los profesionales de enfermería del HGQ.

Variable	<i>Fx</i>	%
Puesto		
Auxiliar de enfermería	31	3
Enfermera general	42	5
Enfermera especialista	8	1
Enfermera jefe de piso	8	1
Nivel académico		
Técnico	32	36
Licenciatura	43	43.8
Post-Básico	5	5.6
Maestría	3	3.4
Otro	1	1.1
No contesto	5	5.6
Tipo de plaza		
Federal	47	52.8
Estatal	42	47.2
Antigüedad laboral		
1-5 años	36	40.4
6-10 años	16	18
11-15 años	16	18
16-20 años	5	5.6
21-25 años	8	9
Más de 26 años	8	9
Fuente: CVT-GOHISALO (2009).		n=89

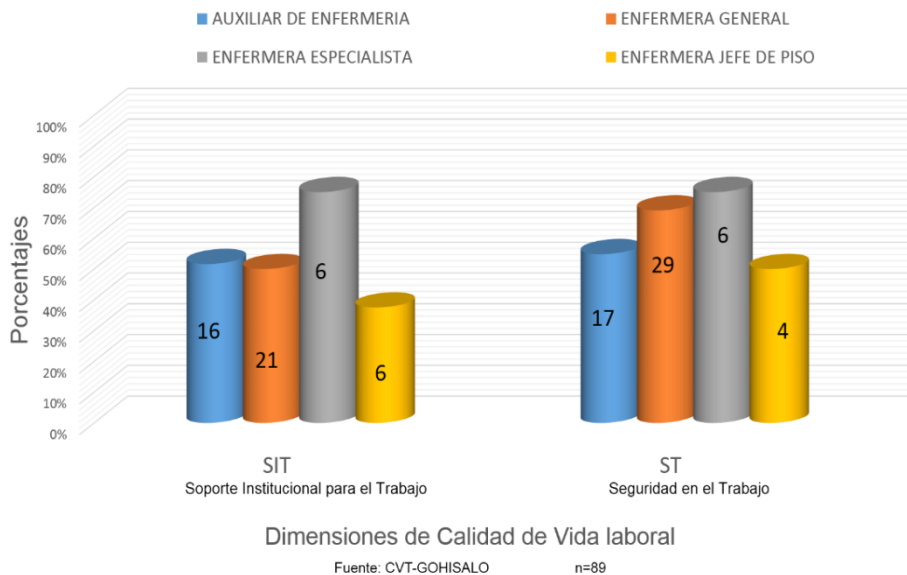
Los resultados muestran que la población estudiada presenta una mala calidad de vida laboral en las dimensiones: Integración al puesto de trabajo (51.7%), Satisfacción por el trabajo (61.8%), Bienestar logrado a través del trabajo (67.4%), Desarrollo personal (38.2%), Administración de tiempo libre (53.9%). Sólo en las dimensiones: Soporte institucional para el trabajo (51.7%) y Seguridad en el trabajo (62.9%) se encontró una buena calidad de vida laboral (Gráfica 4.1).

Gráfica 4.1 Calidad de Vida Laboral por Dimensiones

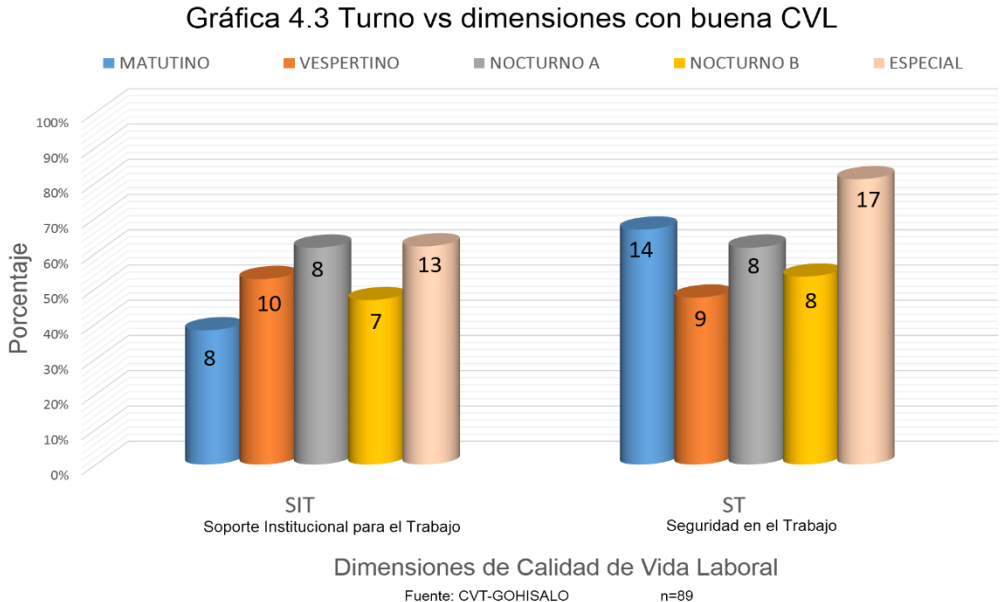


La Gráfica 4.2 muestra que el 75% de los profesionales de enfermería que ocupan el puesto de Enfermera Especialista presentan una buena calidad de vida laboral en las dimensiones Soporte Institucional para el Trabajo y Seguridad en el Trabajo; mientras que el 69% de las enfermeras Generales muestran una buena calidad de vida en la dimensión Seguridad en el Trabajo.

Gráfica 4.2 Puesto vs dimensiones con buena CVL

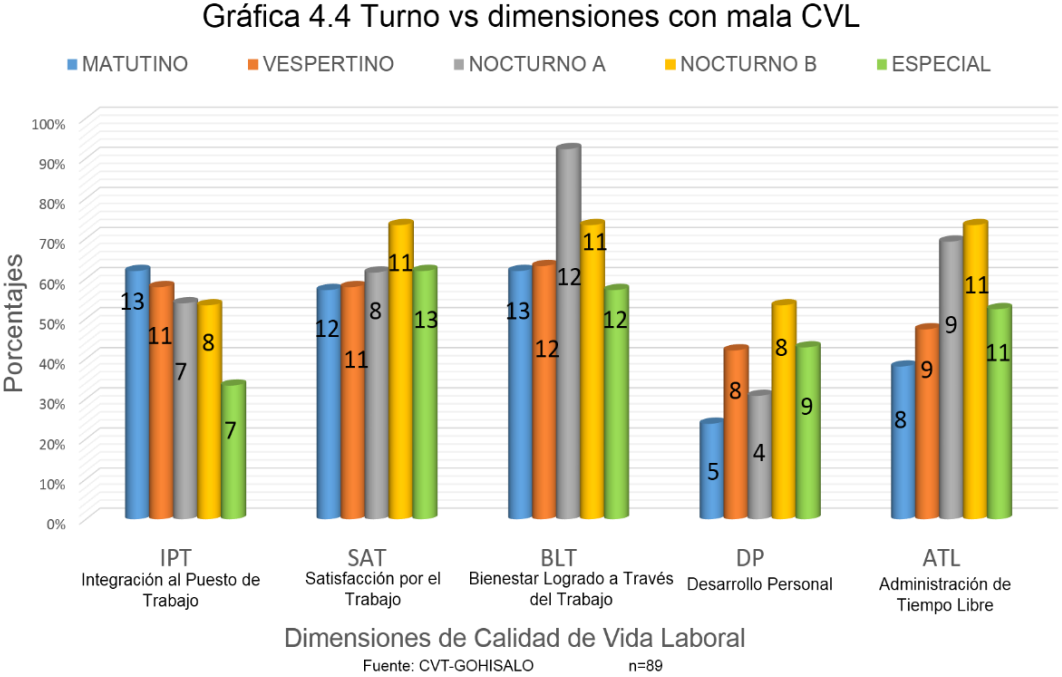


En la Gráfica 4.3 se señala que el 80.9% de los profesionales de enfermería que se ubican en el Turno Especial presentan una buena calidad de vida laboral en la dimensión Seguridad en el Trabajo y el 61.9% en la dimensión Soporte Institucional para el Trabajo. Mientras que el 66.6% de los profesionales asignados al turno matutino presentan una buena calidad de vida en la dimensión Seguridad en el Trabajo. En cuanto al personal adscrito al turno Nocturno “A”, el 61.5% presenta una buena calidad de vida laboral en ambas dimensiones (Seguridad en el Trabajo y Soporte Institucional para el Trabajo).

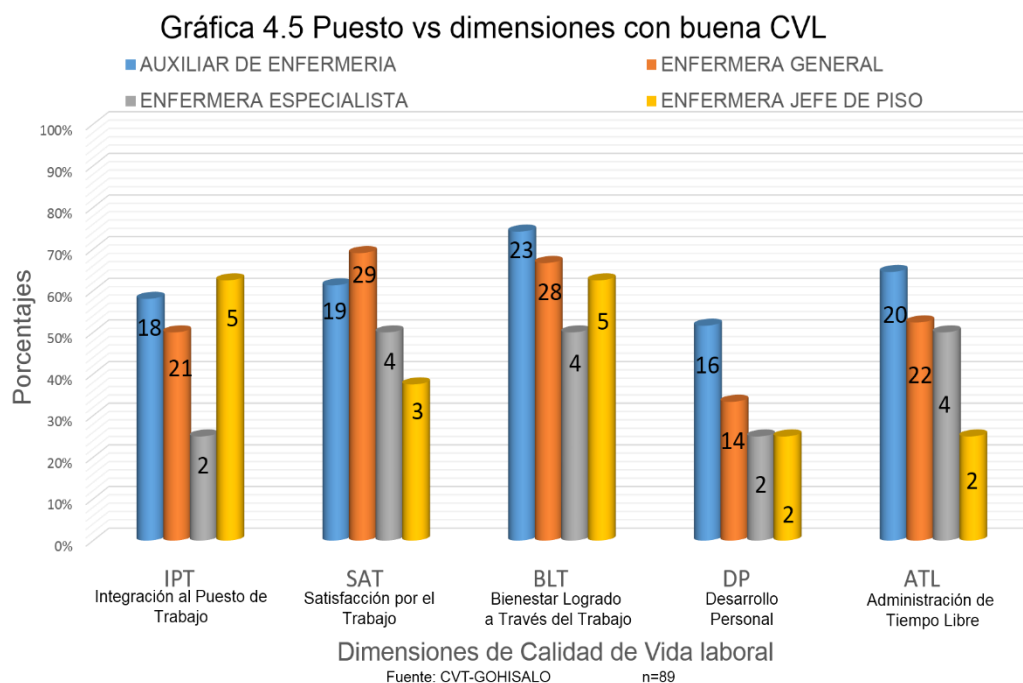


En la Gráfica 4.4 se puede observar que el 92.3% de los profesionales de enfermería del turno Nocturno “A” presenta una mala calidad de vida laboral en la dimensión Bienestar Logrado a través del Trabajo, el 69.2% en la dimensión Administración de Tiempo Libre y el 61.5% en la dimensión Satisfacción por el Trabajo; mientras que 73.3% de las enfermeras del turno Nocturno “B” presentan una mala calidad de vida laboral en las dimensiones Satisfacción por el Trabajo,

Bienestar Logrado a través del Trabajo y Administración de Tiempo Libre. En cuanto a los profesionales del turno Especial se encontró que el 61.9% tienen una mala calidad de vida laboral en la dimensión Satisfacción por el Trabajo.



Los resultados de este estudio arrojan que el 74.1% de las Auxiliares de Enfermería presentan mala calidad de vida laboral en la dimensión Bienestar Logrado a través del Trabajo, el 64.5% en la dimensión Administración de Tiempo Libre y el 61.2% en la dimensión Satisfacción por el Trabajo. El 69.0% de las Enfermeras Generales tienen mala calidad de vida laboral en la dimensión Satisfacción por el Trabajo, el 66.6% en la dimensión Bienestar Logrado a través del Trabajo. En cuanto a las Enfermeras Jefe de Piso se encontró que el 62.5% presentan mala calidad de vida laboral en la dimensión Bienestar Logrado a través del Trabajo (Gráfica 4.5).



Dentro de los resultados obtenidos en el presente estudio, llama la atención que sólo en dos de las siete dimensiones estudiadas, los profesionales de enfermería del HGQ mostraron una buena calidad de vida laboral: Soporte Institucional para el Trabajo y Seguridad en el Trabajo.

De acuerdo con González (2009), una buena calidad de vida laboral en la dimensión Soporte Institucional para el Trabajo, hace alusión a:

Las personas con actividades o tareas claras y acordes con su motivación, perfil profesional o puesto laboral. Generalmente, están dispuestos a innovar a tomar decisiones ante retos y tienen un alto sentido de pertenencia a la institución o empresa de trabajo. Consideran tener buen apoyo de los superiores por el trabajo realizado, retroalimentación positiva de sus compañeros y a la vez, promueven los valores de respeto, autonomía e independencia.

Sienten que su actividad laboral les permite alcanzar promociones dentro de la institución o empresa (p. 46).

Mientras que para la dimensión de Seguridad en el Trabajo, González (2009) señala que, quienes presentan una buena calidad de vida laboral en la misma:

Representan el alto grado de satisfacción en los procedimientos del trabajo. [...] consideran sus actividades laborales como un medio para desarrollarse tanto a nivel personal como social. Sienten que su trabajo les ofrece los medios económicos y sociales para cubrir sus necesidades. Están satisfechos con el cumplimiento de sus derechos contractuales y la seguridad social que les ofrece la institución. Se describen con una buena capacitación para seguir en el puesto o tener una carrera institucional (p. 46).

Dentro del estudio realizado al profesional de enfermería del HGQ se muestran resultados con base en el cuestionario aplicado CVT-GOHISALO, presentando una mala calidad de vida en cuatro de las 7 dimensiones evaluadas: bienestar logrado a través del trabajo, administración de tiempo libre, satisfacción por el trabajo e integración al puesto de trabajo.

González (2009) hace saber que los profesionistas que tiene una mala calidad de vida en la dimensión Bienestar Logrado a través del Trabajo son:

Personas que reportan niveles bajos suelen expresar inconformidad con el cumplimiento de los objetivos institucionales, se desmotivan con facilidad y responsabilizan a los demás de los fracasos laborales. Por lo general son personas poco cooperadoras, con conflictos interpersonales y baja capacitación para el puesto que desempeñan (p.47).

Mientras que la mala calidad en la dimensión Administración de Tiempo Libre, según González (2009) muestra que:

La falta de una buena administración del tiempo suele suceder debido a que prolongan su jornada laboral o suelen llevar trabajo a casa, lo que repercute en su descanso o recreación. Por lo común, no registran sus actividades y el tiempo que les lleva, suelen ser despreocupados por el cumplimiento de las tareas. Su laxitud puede ponerle en riesgo nutricional o emocional, es decir incorporar algunas adicciones o tener conflictos interpersonales, dado el incumplimiento de la actividad recreativa y social (p.48).

Por su parte, la mala calidad de vida de vida laboral en la dimensión Satisfacción por el Trabajo apunta a (González, 2009):

Los profesionistas que se sienten insatisfechos por su actividad, los cuales suelen tener otras funciones fuera de la institución o empresa, su dedicación por lo tanto es parcial, incluso dentro de su horario de trabajo. Los reconocimientos obtenidos son escasos, sino es que puedan ser de amonestación o sanciones (p.47).

Por último la mala calidad en la dimensión Integración al Puesto de Trabajo señala a (González, 2009):

Los trabajadores que suelen expresar inconformidad con el cumplimiento de los objetivos institucionales y que se desmotivan con facilidad y responsabilizan a los demás de los fracasos laborales. Por lo general son personas poco cooperadoras con conflictos interpersonales y baja capacitación para el puesto que desempeñan (p.46).

Los resultados del presente estudio coinciden con lo señalado por Grimaldo (2010), el cual identificó los niveles de calidad de vida en profesionales, estudiantes de postgrado de ciencias de la salud, donde concluye que en general se percibe una tendencia a una baja calidad de vida, en relación a la carga laboral.

Por consiguiente el estudio realizado por Hanzelikova y García (2011) en el hospital geriátrico de Toledo, obtuvo un 65.2% en la valoración global, concluyendo que la calidad de vida profesional es baja, en relación a tres dimensiones valoradas en su estudio. Con una adecuada motivación intrínseca, pero con cierta insatisfacción relacionada con la carga de trabajo. Los resultados obtenidos indican la necesidad de un cambio cultural, basado en la participación, motivación y aumento de apoyo directivo.

Por otro lado, en el artículo “Calidad de vida laboral en trabajadores de la secretaria de gobierno del municipio de Dosquebradas (Colombia)” (Barbosa y Orrego 2013), el soporte institucional, la seguridad en el trabajo y el bienestar logrado a través del trabajo fueron las dimensiones que superaron la media normal, los funcionarios se sentían identificados con los objetivos de la institución percibían adecuado apoyo de los supervisores, baja motivación por los insumos con los que trabajaban y las condiciones del puesto de trabajo, sin oportunidades de progreso por escalafón e inadecuada administración del tiempo libre.

Por último Delgado, Izulca, Delgado (2012) señala en su estudio que: En un grupo de 20 trabajadores entre médicos/as y enfermeros/as, el 40 % cuenta con dos trabajos, el 20 % reporta ausentismo por enfermedad el año previo. El 60 % se desempeñan principalmente en turno mixto. El 40 % tiene una antigüedad de dos a cinco años y el 30 % menos de dos años. El número de horas semanales que dedican al descanso es menor a 20 horas en un 50 % de los trabajadores. Las siete dimensiones evaluadas: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre, reflejan grados de insatisfacción en la calidad de vida en el trabajo.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El presente estudio permitió evaluar la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital General de Querétaro de la SESEQ. Y determinar en qué grado el profesional de enfermería, ve cubiertas las siguientes necesidades personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por el mismo, bienestar conseguido a través de su actividad laboral, desarrollo personal logrado y administración de su tiempo libre.

Se acepta la hipótesis de investigación planteada ya que los resultados muestran que más del 50% de la población estudiada tienen una mala calidad de vida laboral, principalmente en las dimensiones Integración al puesto de Trabajo (51.7%), Satisfacción por el trabajo (61.8%), Bienestar Logrado a través del Trabajo (67.4%) y Administración de Tiempo Libre (53.9%).

Los resultados del presente estudio son un referente para la toma de decisiones de los actores institucionales involucrados en los procesos de mejora continua de la calidad de la atención en servicios de salud de la Secretaría de Salud en el Estado de Querétaro, ya que proporcionan información objetiva que permite identificar áreas de oportunidad para la implementación de espacios laborales que, por un lado, favorezcan un desempeño laboral eficiente que se vea reflejado en la calidad del cuidado de enfermería al usuario, y por otro, que impacte en el desarrollo organizacional de la institución a partir de la optimización de los procesos a un bajo costo.

En virtud de estos resultados, se sugiere dar continuidad con el presente estudio a fin de que, en una segunda etapa, se diseñe e implemente un programa de intervención orientado a fomentar estilos de vida saludable y la práctica de actividades recreativas, con el objetivo de coadyuvar en la mejora de la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

Arostegui, I. (2007) Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. Universidad de Deusto.

Barbosa Camacho W y Orrego Álvarez J.M, (2013), Calidad de vida en trabajadores de la secretaria de gobierno del municipio de Dosquebradas (Colombia).Rev. Cultural del cuidado vol. P-51.

Barrios Rodríguez Paloma, Vila Pérez María, Pérez Asensio Diego, Gil Barrera Inmaculada, Ramírez Ruiz Mónica, Soto Pica Teresa (2009). Calidad de Vida Profesional en Hemodiálisis. Hospital pta de Jerez y hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Bedregal P. (2007) reflexiones en torno a las emociones en toma de decisiones éticas en medicina Rev. Chilena de neuropsicología.

Burns N. y Grove S. Investigación en Enfermería. Elsevier, España, 2008.

Cabezas C. (1998) Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. Formación médica continúa. 5, 491-492.

Cañon, E. y Galeano, G. (2011) Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E MANIZALES archivos de medicina vol.11 115pag.

Coehlo y Coehlo (2010). Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. Enfermería global N° 24 p 53-68.

CONAMED (2011) Análisis de la relación entre la calidad de vida profesional del personal de salud hospitalario y su compromiso con la calidad de la atención Rev clínica CONAMED; 16(1):22-28).

Delgado García D, Izulca González M, Delgado García F. (2012) calidad de vida en el trabajo; profesionales de la salud de clínica rio blanco y centro de especialidades médicas. p-217.

Facultad de Enfermería y Nutriología (2012). Universidad Autónoma de Chihuahua UACH.

Fernández A. y Moreno C. (2006) Calidad de Vida del personal de Enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca de las casas. Pag. 326.

Fernández-Araque, Clotilde-Jiménez S, Casado del Olmo M. (2010) Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. Biblioteca Las Casas. (2010) [En línea] [http:// www.index-f.com/lascasas/documentos/](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/).

Flores J. (2010) calidad de vida laboral en empleo protegido evaluación de la salud y de los riesgos psicosociales, Madrid consejo económico y social.

Gaceta Parlamentaria, Número 3437-III, miércoles 25 de enero de 2012 <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/61/2012/ene/20120125-III/Proposicion-8.html>

Gómez R. Hidalgo G, Salazar J, Preciado L. (2011) Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo CVT/ GOHISALO Jalisco Ediciones de la noche.

Gómez, C. A. & Ponce, E. (2011). Modelo integrativo de la calidad de vida laboral percibida a partir de la inseguridad laboral, la jornada laboral y el salario, para hombres y mujeres trabajadores de empresas de la ciudad de Bogotá en diferentes rangos de edad. *Psichologia: Avances de la Disciplina*. 4 (2), 113-129.

González, R., Hidalgo, G., Salazar. & Preciado, M. (2010). Elaboración y validación del instrumento para medir Calidad de Vida en el trabajo "CVT-GOHISALO". *Ciencia & Trabajo*. 12 (36), 332-340.

Grimaldo Muchotrigo M. (2010) Calidad de vida profesional en estudiantes de ciencias de la salud. *Rev de psicología* vol. 2 p 173-185.

Hanzeliková Pogranyivá A. Calidad de Vida Profesional de las Enfermeras en geriatría. Congreso nacional de la sociedad Española de Enfermería geriátrica y gerontológica. 7/04/2011.

Hanzeliková Pogranyivá A y García López MV. (2011) la calidad de vida profesional de las enfermeras en geriatría .calidad de vida y fondo de cultura capitulo p 83-90.

Herrera-Sánchez R, Cassals-Villa M. (2010) Algunos factores influyentes en la calidadde vida laboral de enfermería. *Rev Cubana Enfermería*. 2005;21(1). [En línea] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100003.

Knaut Felicia M. PHD. (2011). Sistema de Salud de México, *Revista salud pública*. México. Vol 53. Pp 220-232.

Lai HL, Lin YP, Chang HK, Wang SC, Liu YL, Lee HC, Peng TC, Chang FM. Source Department of Nursing, Tzu Chi University and Buddhist Tzu Chi General Hospital, Hualien, Taiwan. (2008) Intensive care unit staff nurses: predicting factors for career decisions. *J Clin Nurs*. Jul;17(14):1886-96.

Litwin y Stringer (2008) Clima organizacional. Teoría de Litwin y Stringer . pp. 32.

López López Édgar Antonio, (2009) Dignidad humana, diversidad cultural y calidad de vida, *Revista latinoamericana de bioética*. P 75-85.

Lozada García E, Sánchez Hernández L, Pérez Peláez L, (2011) Estudio sobre la práctica de enfermería, *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. P 32-33.

Mansilla.- Maslach (2011) Burnout Inventory (MBI) www.psicologia-online.com/ebooks/.../anexo13.shtml.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (2008) *Maslach Burnout Syndrome Inventory Manual*. Escuela de Palo Alto CA: Consulting Psychologist Press.

Matthews, S. & MacDonald-Rencz, S. (2007). Healthy workplaces and teamwork for healthcare workers need public engagement. *Healthcare Papers*, 7, 52-57.

Menéndez-González M, Ryan Murúa P, García Salaverri B. (2005) Efecto subjetivo de las guardias sobre la salud, calidad de vida y calidad asistencial de los médicos residentes de España.

Notimex, (2012) Depresión, fuerte factor de ausentismo laboral <http://www.vanguardia.com.mx/depresionfuertefactordeausentismolaboral-1391015.html>.

Organización Internacional del Trabajo. (2012) cumbre de la OIT sobre la crisis mundial del empleo. Ginebra, disponible em:http://www.ilo.org/public/spanish/burea/dgo/seledoc/2010/global_summit_esppd.

OIT, (2012) sindicato y empresa ante la ley chilena y OIT rev. Praxis vol 13 p-475-482.

Organización Mundial de la Salud (OMS), 525, Twenthy-third Streed, N.W., Whashintong D.C., 20037. United States of America. (s.f.)

REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD. Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1987. TEXTO VIGENTE. Última reforma publicada DOF 02-04-2014.

Sosa-Cerda Oscar Raúl (2010), Calidad de vida del personal de Enfermería. Investigación. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud. (2012). Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México. D.F.

Torres (2006) diagnóstico de la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial mirada internacional revista aquichan p 6-85.

Vorvick Linda J. Sieve David, MD Medical Director, MEDEX Nortwest Division of physicion assistant. Estudios University of Whashington, School of Medicine. Also reviewed by 3/12/2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Folio: _____

El presente cuestionario tiene como finalidad el recabar información referente a su calidad de vida en el ambiente de trabajo.

INSTRUCCIONES: Por favor marca con una **X** la respuesta que corresponde a tus DATOS GENERALES.

- 1) civil 4) No. De hijos 5) Puesto Edad ____ 2) Género 3) Estado
- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hombre | <input type="checkbox"/> Casado | <input type="checkbox"/> Sin hijos | <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermería |
| <input type="checkbox"/> Mujer | <input type="checkbox"/> Soltero | <input type="checkbox"/> 1 a 2 | <input type="checkbox"/> Enfermera General |
| | <input type="checkbox"/> Divorciado | <input type="checkbox"/> 3 a 4 | <input type="checkbox"/> Enfermera Especialista |
| | <input type="checkbox"/> Viudo | <input type="checkbox"/> 5 a 6 | <input type="checkbox"/> Enfermera Jefe de Piso |
| | <input type="checkbox"/> Unión libre | <input type="checkbox"/> 7 y más | |

- 6) Nivel Académico 7) Tipo de Plaza 8) Antigüedad laboral 9) Turno 10) Servicio
- | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Técnico | <input type="checkbox"/> Federal | <input type="checkbox"/> 1 a 5 años | <input type="checkbox"/> Matutino | <input type="checkbox"/> Urgencias |
| <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Estatal | <input type="checkbox"/> 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> Vespertino | <input type="checkbox"/> Quirófano |
| <input type="checkbox"/> Pos básico | | <input type="checkbox"/> 11 a 15 años | <input type="checkbox"/> Nocturno A | <input type="checkbox"/> CEyE |
| <input type="checkbox"/> Maestría | | <input type="checkbox"/> 16 a 20 años | <input type="checkbox"/> Nocturno B | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | <input type="checkbox"/> 21 a 25 años | <input type="checkbox"/> Especial | <input type="checkbox"/> Traumatología |
| | | <input type="checkbox"/> 26 y más | | <input type="checkbox"/> Cirugía |
| | | | | <input type="checkbox"/> UCIA |
| | | | | Otro: _____ |

- 11) Antigüedad en el servicio 12) Además de la SESEQ, ¿Laboras en alguna otra institución?
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 6 a 12 meses | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> 13 a 18 meses | |
| <input type="checkbox"/> 19 a 24 meses | |
| <input type="checkbox"/> Más de 2 años | |

Anexo 1: Instrumento: CVT-GOHISALO

CALIDAD DE VIDA LABORAL

La presente encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre la calidad de vida laboral que su ambiente laboral le otorga.

INSTRUCCIONES: Las siguientes afirmaciones, reflejan el **grado de satisfacción** con respecto a los diferentes tópicos marcados. Por favor da tu respuesta de acuerdo con la siguiente escala:

Anota **0** si te encuentras **NADA SATISFECHO**

Anota **1** si te encuentras **POCO SATISFECHO**

Anota **2** si te encuentras **MODERADAMENTE SATISFECHO**

Anota **3** si te encuentras **SATISFECHO**

Anota **4** si te encuentras **MUY SATISFECHO**

	AFIRMACIONES	GRADO DE SATISFACCIÓN
1	Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento , me encuentro	
2	En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro	
3	Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado, me encuentro	
4	En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es	
5	El grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo	
6	Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo	
7	El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo	
8	Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco, me siento	
9	El siguiente, es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito	
10	Es mi grado de satisfacción, con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución	
11	Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc)	
12	Es mi satisfacción, con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución	

13	Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es	
14	Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es	
15	Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es	
16	Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es	
17	Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que me asignan es	
18	Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo	
19	El grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores	
20	Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo	
21	Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo, me siento	
22	Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo, es	
23	Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda, me encuentro	
24	El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia, es	

INSTRUCCIONES: las siguientes afirmaciones se contestan en escala de frecuencia de acuerdo a la perspectiva personal.

0 corresponde a **NUNCA**

3 corresponde a **GENERALMENTE**

1 corresponde a **RARA VEZ**

4 corresponde a **SIEMPRE**

2 corresponde a **ALGUNAS VECES**

	AFIRMACIONES	GRADO DE SATISFACCIÓN
1	La necesidad de trabajo a casa se presenta	
2	Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo	
3	Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo	
4	Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación	
5	Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas	
6	Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales	
7	Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida	
8	Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales	
9	Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a los cursos de capacitación	
10	Me siento identificado con los objetivos de la institución	
11	Percibo que mi trabajo es útil para otras personas	
12	Mi trabajo contribuye al logro de los mis objetivos comunes con mis compañeros de trabajo	
13	Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo	
14	Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias	
15	Cuando surgen conflictos en mi trabajo, estos son resueltos por medio del dialogo	
16	Busco los mecanismos para quitar los obstáculos, que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo	
17	Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros	
18	Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas	
19	Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas	
20	Mi jefe inmediato muestra interés por la calidad de vida de sus trabajadores	
21	Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades	

22	Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral	
23	Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo de hacer bien mi trabajo	
24	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas	
25	Cuando tengo problemas extra-laborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme	
26	Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo	
27	En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción	
28	Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temores a represalias de mis jefes	
29	Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente	
30	Recibo por parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo	
31	Mi horario me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo	
32	Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia	
33	Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domesticas	
34	Mis horarios de trabajo me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/o otros)	
35	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc)	
36	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales	
37	En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)	
38	Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad mis alimentos	

INTRUCCIONES: En este grupo de afirmaciones se contesta de acuerdo:

0 corresponde a **NADA DE ACUERDO**

1 corresponde a **POCO DE ACUERDO**

2 corresponde a **MODERADAMENTE DE ACUERDO**

3 corresponde a **DE ACUERDO**

4 corresponde a **TOTALMENTE DE ACUERDO**

	AFIRMACIÓN	Grado de acuerdo
1	Las oportunidades de cambios de las categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias	
2	Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución	
3	Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación	
4	Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios	
5	Considero que el logro de satisfactores personales que ha alcanzado se deben a mi trabajo en la institución	
6	Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo	
7	Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento	
8	Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales	
9	Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos en suficiente cantidad y calidad	
10	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma	

INSTRUCCIONES: Marca el grado de compromiso

0 si se encuentra **NULO COMPROMISO**

1 si se encuentra **POCO COMPROMISO**

2 si se encuentra **MODERADAMENTE COMPROMETIDO**

3 si se encuentra **COMPROMETIDO**

4 si se encuentra **TOTAL COMPROMISO**

	AFIRMACIÓN	Grado de compromiso
1	Hacia el logro de mis objetivos con respecto al trabajo, mi grado de compromiso es	
2	Hacia el logro de los objetivos de la institución, mi grado de compromiso es	

¡¡ MUCHAS GRACIAS POR PARTICIPAR!!

Anexo 2 Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Santiago de Querétaro, Qro. Enero del 2013.

Por medio de la presente yo _____
acepto participar en la investigación titulada "Calidad de vida laboral del personal de Enfermería del Hospital General de Querétaro de SESEQ". La cual está siendo realizada por SÁNCHEZ GUZMÁN MARÍA CECILIA y CARRILLO ÁVILA ARELI, quienes se han identificado como pasantes de enfermería en servicio social y responsables del proyecto. Se me ha informado que el objetivo del estudio es Describir la calidad de vida laboral del personal de enfermería.

Así mismo se me ha explicado ampliamente lo siguiente:

- ✓ Se trata de una investigación sin riesgos para mi salud e integridad física, mental y social.
- ✓ Tengo libertad de retirarme de la investigación cuando así lo desee sin que ello ocasione daño físico o moral alguno a mi persona y sin que tenga la necesidad de explicar los motivos de mi decisión.
- ✓ Toda la información que yo proporcione será manejada de forma confidencial garantizando mi derecho a la privacidad no registrando mi nombre, dirección, teléfono o algún otro dato personal en los resultados del estudio, mediante el cual me pudieran identificar personas ajenas a la investigación.
- ✓ Las preguntas y dudas que tenga sobre el desarrollo de la investigación y mi participación en ella, serán contestadas y aclaradas oportunamente por el investigador.

Testigo

Testigo

Nombre y firma del participante

Anexo 3: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Calidad de vida laboral	Es 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 actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre (González, 2010).	CVT-GOHISALO, 2009	<ul style="list-style-type: none"> • Soporte institucional para el trabajo. • Seguridad en el trabajo. • Integración al puesto de trabajo. • Satisfacción por el trabajo. • Bienestar logrado a través del trabajo. • Desarrollo personal. • Administración del tiempo libre. 	<p>Nada Satisfecho=0 Poco satisfecho=1 Moderadamente satisfecho=2 Satisfecho=3 Muy satisfecho=4</p> <p>Nunca=0 Rara vez=1 Algunas veces=2 Generalmente=3 Siempre=4</p> <p>Nulo compromiso=0 Poco comprometido=1 Moderadamente comprometido=2 Comprometido=3 Total compromiso=4</p>	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Variables	Indicador	Escala de medición
Características socio-demográficas	Son el conjunto de características biológicas socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	CVT-GOHISALO, 2009	Edad	Años cumplidos al momento de la encuesta	Cuantitativa
			Género	Masculino Femenino	Nominal
			Estado civil	Casado Soltero Divorciado Viudo Unión libre	Nominal
			No. De hijos	Sin hijos 1 a 2 hijos 3 a 4 hijos 5 a 6 hijos 7 y más hijos	Discreta
			Nivel académico	Técnico Licenciatura Posbásico Maestría Otro:	Ordinal
Características laborales	Determinan de qué manera se está estructurado un trabajo para que los individuos que laboran estén insensiblemente e intrínsecamente motivados		Tipo de plaza	Federal Estatal	Nominal
			Puesto	Auxiliar de Enfermería Enfermera General Enfermera Especialista Enfermera Jefe de piso	Ordinal
			Antigüedad laboral	1 a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 16 a 20 años 21 a 25 años 26 y más	Discreta
			Turno	Matutino Vespertino Nocturno A Nocturno B Especial	Nominal
			Servicio	Urgencias Quirófano CEyE Medicina Interna Traumatología Cirugía UCIA	Nominal

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Variables	Indicador	Escala de medición
Características laborales	Sujeto que esta seducido por su trabajo, debido a emociones internos que se forjan para hacer las cosas bien	CVT-GOHISALO, 2009	Antigüedad en el servicio	6 a 12 meses 13 a 18 meses 19 a 24 meses más de 2 años	Discreta
			Labora en alguna otra institución	Si No	Nominal