

## I. INTRODUCCIÓN

Se puede afirmar que una persona, tiene una buena Calidad de Vida Laboral (CVL) cuando experimenta bienestar derivado del equilibrio entre las demandas de un trabajo desafiante, y la capacidad para afrontarlas, de manera que a lo largo de su vida, consiga un desarrollo óptimo de su esfera profesional, familiar y personal.<sup>1</sup> El personal de enfermería, se encuentra expuesto a una serie de riesgos laborales que pueden afectar su CVL. El paciente es el ente central de su actividad, y el continuo contacto con la enfermedad, sufrimiento y muerte, constituyen una gran carga mental; a esto se le añaden las dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, factores de riesgo y estilos de vida, que configuran perfiles de desgaste físico, emocional, insatisfacción e incapacidades específicas de este personal.

El trabajador de enfermería para poder desarrollar el cuidado de la salud, debe mantener una orientación de promoción y protección de su propia salud. Para ello debe contar con las condiciones que permitan el mejor desarrollo de su trabajo, conocimiento de los riesgos a los que se expone y los daños que le puede causar. Para poder atender la salud de este personal se debe partir de su situación saludable, y así establecer programas de salud ocupacional específicos, por lo que es indispensable conocer las condiciones laborales en que se encuentran, su medio ambiente de trabajo y la percepción que tienen de su CVL.

Este estudio tuvo como objetivo determinar los factores que afectan la Calidad de Vida Laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana, de los Servicios de salud de Zacatecas, para contar con elementos para la mejora de la calidad de la atención; para ello se aplicó el instrumento de medición CVT-GOHISALO, con preguntas enfocadas a la satisfacción de las actividades que realiza, reconocimiento, remuneración, beneficios alcanzados, carga laboral, capacitación y relaciones laborales; ya que es importante que la CVL sea objeto de medición periódica, como parte de un proceso de mejora continua en esta institución de salud.

Se trató de un estudio descriptivo, analítico, transversal, con una muestra estratificada de 108 profesionales. Las siete dimensiones concentraron a la mayoría del grupo en estudio en el nivel medio, siendo la administración del tiempo libre con 87.7 por ciento, donde la prueba de

---

<sup>1</sup> FERNÁNDEZ Araque Ana María, *et al.*, «Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería e atención primaria de Soria». *Biblioteca lascasas*, España, 2007, Volumen 3, Número 1, pp. 3.

independencia con  $X^2$  demostró asociación estadística significativa con las variables «edad del entrevistado, grado máximo de estudios, antigüedad laboral, categoría contractual, funciones que desempeña y servicio en que se ubica»; satisfacción por el trabajo con 86.8 por ciento, con asociación estadística significativa con la variable «número de dependientes económicos».

El desarrollo personal con 84.9 por ciento, señaló asociación estadística significativa con las variables «sexo del entrevistado, antigüedad laboral, categoría contractual y sueldo mensual»; integración al puesto de trabajo con 82.1 por ciento, refleja asociación estadística significativa con las variables «sexo del entrevistado, dependientes económicos, antigüedad laboral, turno en que labora y cuenta con otro contrato en la misma institución»; bienestar logrado a través del trabajo con 81.1 por ciento, identificó asociación estadística significativa con la variable «sexo del entrevistado»; soporte institucional para el trabajo 59.4 por ciento, con asociación estadística significativa entre las variables «sexo del entrevistado y sueldo mensual percibido»; y la seguridad en el trabajo con 58.1 por ciento, con asociación estadística significativa con la variable «edad del entrevistado, antigüedad laboral, tipo de contratación, categoría contractual y sueldo mensual percibido».

El presente estudio demostró que los factores que mayormente determinan a la CVL del personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana fueron el sexo del entrevistado y la antigüedad laboral, y no así, la categoría con que son contratados y el sueldo mensual percibido, como lo sostenía la hipótesis. Es necesario para incrementar la calidad de la atención brindada por esta institución de salud favorecer las acciones encaminadas a mejorar las condiciones que contribuyen a mejorar la CVL del personal de enfermería, fortaleciendo las siete dimensiones aquí evaluadas y por ende una mejora de la calidad de la atención brindada.

## II. ANTECEDENTES.

### *Antecedentes Internacionales*

#### *a). Asia*

En la investigación realizada en la India por Pandit y Pant en el 2010, titulada «Estudio de la Calidad de Vida Laboral de las enfermeras y su impacto en su satisfacción laboral, en hospitales privado y de gobierno de Gujarat». Tuvo como objetivo estudiar el impacto de la CVL y la satisfacción en el trabajo individual de las enfermeras, y comparar la CVL de las enfermeras de un hospital privado y el público; mediante el uso de un instrumento de propia elaboración, con una muestra probabilística de 100 enfermeras del hospital público y 100 del privado. Los resultados indican que los factores de la CVL que tienen efecto sobre la satisfacción en el trabajo son: la política de la empresa sobre seguridad y salud, trabajo libre, disponibilidad de instalaciones, transporte, baja maternal con salario, provisión de programas de formación relacionados con el trabajo y la prestación de alojamiento higiénico. Mientras que los factores relacionados con la vida en familia y la realización de ajustes por la empresa, no son significativas en la determinación de la CVL o su efecto sobre el nivel de satisfacción en el trabajo.<sup>2</sup>

Un año después en el mismo país, Mariappan en su trabajo titulado «Ambiente de trabajo de calidad y la CVL: un estudio del personal de enfermería en los hospitales del sector público», con el objetivo de contribuir a la comprensión del ambiente de trabajo de este personal, con enfoque cualitativos y cuantitativos, a través de una entrevista estructurada, con unidad de análisis al personal de enfermería de cinco hospitales periféricos, conformando una muestra de 317 trabajadores de la Corporación Municipal del Gran Bombay, Mumbai. Resalta que apenas 2 por ciento del personal tienen licenciatura en enfermería, 74 por ciento permanecer en una familia nuclear, siendo este trabajador la principal fuente de ingresos, 83 por ciento prefiere el turno de mañana, 16 por ciento el turno de tarde, mientras que apenas 1 por ciento prefieren el turno de noche, trabajan en promedio 49 horas por semana, 58.4 por

---

<sup>2</sup> PANDIT Nirali & PANT Rashmi. «Study of quality of work life of nurses and its impact on their job satisfaction in selected private & government hospitals of Gujarat». *International Journal of Business Research*. Volume 10, Number 3, India, July, 2010. pp. 1 – 10.

ciento hacen una pausa oficial en el turno, mientras el 38.5 por ciento refiere no tener ninguna, las vacantes laborales son solo el 10 por ciento de este personal.<sup>3</sup>

Los factores que influyen en la CVL son múltiples, en el trabajo de Almalki y colaboradores realizado en el 2012, titulado «Calidad de Vida Laboral de las enfermeras de atención primaria de salud en la región de Jazan, Arabia Saudita», fue un estudio de tipo descriptivo transversal, mediante el uso de la encuesta de Brooks de la Calidad de Vida de Trabajo, con una muestra por conveniencia de 585 trabajadores de enfermería de 134 centros de atención primaria de salud. Los hallazgos señalan que los encuestados estaban satisfechos con su vida laboral y los factores que influían en la insatisfacción eran las horas de trabajo inadecuadas, falta de instalaciones para las enfermeras, imposibilidad de conciliar el trabajo con las necesidades de la familia, insuficiencia de tiempo vacacional, falta de personal, mala gestión y prácticas de supervisión, falta de oportunidades de desarrollo profesional, inapropiados ambiente de trabajo, falta de material y equipo para el cuidado del paciente y salario insuficiente. Positivamente, la mayoría del personal estaba satisfecho con sus compañeros de trabajo y tenía un sentido de pertenencia en su lugar de trabajo. Se encontraron diferencias significativas en función del sexo, edad, estado civil, hijos a su cargo, los adultos dependientes, nacionalidad, organización y pago por mes. No se encontraron diferencias significativas según el nivel de educación de las enfermeras, ni la ubicación de su centro laboral.<sup>4</sup>

De acuerdo con lo reportado por Naveen, *et al.*, en el 2013 en su publicación «Un estudio sobre Calidad de Vida del Trabajo entre las enfermeras en un Hospital Medical College en Bangalore, India», mediante una versión modificada del QWL y preguntas de datos demográficos, con una muestra de 671 enfermeras, donde señalan que el 67.7 por ciento manifestaron que tienen la autonomía para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes, 74.9 por ciento equilibraba su vida laboral y familiar, 98.2 por ciento destacaban en su trabajo y 81.3 por ciento no pudieron completar su trabajo en el tiempo disponible. Concluyeron resaltando la importancia de mejorar la CVL de las enfermeras para mejorar la productividad del hospital y el rendimiento de este personal.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> MARIAPPAN M., «Quality work environment and quality of work life: a study of nursing staff in public sector hospitals». Tata Institute of Social Sciences. Mumbai, India, 2011. pp. 224 – 252. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10603/2717>, Consultado 27 marzo de 2014.

<sup>4</sup> ALMALKI Mohammed, *et al.*, «Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study». *Human Resources for Health*, Volume 10, Number 30, Saudi Arabia, 2012. pp. 10 – 30.

<sup>5</sup> NAVEEN Ramesh, *et al.*, «A study on quality of work life among nurses in a Medical College Hospital in Bangalore». *National Journal of Community Medicine*, Volume 4, Number 3, India, July–September, 2013, pp. 471–474.

b). *Europa*

Murrells *et al.*, en su trabajo «Tendencias de satisfacción de trabajo durante la carrera temprana de enfermeras», es un estudio longitudinal realizado en Inglaterra de 1998 a 2001, mediante un enfoque de múltiples etapas y censos combinados con una muestra de 3962 enfermeras; en sus hallazgos resalta que no ha surgido ningún patrón individual a través del tiempo con respecto a la satisfacción laboral, existiendo tendencias variadas por rama y tipo de trabajo que realizan. El orden de rango de componentes de satisfacción del trabajo, fue muy similar para las enfermeras de la rama adulta e infantil con puntajes altos, al contrario para las enfermeras de salud mental. Las enfermeras eran menos satisfechas con goce de sueldo y más satisfechas con las relaciones entre compañeros a partir de los seis y dieciocho meses de antigüedad, de quienes trabajaban con adultos y niño, y en el caso de enfermeras de salud mental a partir de los tres años de antigüedad. La tendencia de la CVL fue al alta para las enfermeras de las áreas de adultos, variada para las enfermeras de los niños y hacia abajo para las enfermeras de salud mental.<sup>6</sup>

En su publicación «Calidad de Vida Profesional de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria, España», realizada por Fernández y colaboradoras en el 2007, fue un estudio de tipo descriptivo, trasversal y correlacional, con una muestra de 104 profesionales de esta área, el instrumento que utilizó fue el cuestionario CVP-35; entre sus resultados describen que la valoración global media sobre la Calidad de Vida Profesional percibida es de 5.6 sobre una puntuación de 10, la media más alta se encuentra en la «motivación intrínseca» con 7.8, la «demanda de trabajo» con una media de 5.7, siendo la dimensión con la media más baja el «apoyo directivo» con 4.9. Respecto a la pregunta «capacidad para desconectar del trabajo», presenta una media de 7.8.<sup>7</sup>

Por otro lado, en el año 2008, Ruzafa y colaboradores en su estudio de tipo trasversal con una muestra de 360 enfermeros, investigaron la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajaban en hospitales ingleses, se aplicó el cuestionario auto-administrado y validado de Front Roja en correspondencia con variables socio-laborales, encontraron que las relaciones de colaboración entre compañeros y jefes favorecen la satisfacción por el trabajo y la competencia profesional, aseverando que los líderes de los hospitales ingleses que contratan profesionales de enfermería españoles deberían priorizar la

---

<sup>6</sup> MURRELLS Trevor & ROBINSON Sarah & GRIFFITHS Peter, «Trends in job satisfaction in early career nurses», *Biomedcentral*, Volume 7, Number 7, London, United Kingdom, 2008, pp. 1 – 11.

<sup>7</sup> FERNÁNDEZ Araque Ana María, *et al.*, *op cit.*, p. 1.

mejora de dichas situaciones; para ello sugieren incluir sistemas de incentivación y promoción profesional y prestar especial atención a las necesidades del personal.<sup>8</sup>

Ríos y Godoy en su trabajo «Satisfacción laboral en un colectivo de enfermeras de urgencias» realizado en el 2008 en un Hospital de Murcia España, el estudio fue de tipo descriptivo trasversal, en donde utilizó el cuestionario Front Roja para la evaluación la satisfacción laboral, en sus hallazgos señaló una puntuación media de la satisfacción laboral global percibida, y las dimensiones laborales con las que los profesionales refieren estar más satisfechos son las relaciones entre compañeros, competencia profesional y satisfacción con el puesto de trabajo, la dimensión que registra el menor puntaje medio es la satisfacción con el reconocimiento profesional.<sup>9</sup>

### c). *América Latina*

Con el propósito de conocer la relación del clima organizacional y la satisfacción laboral en trabajadores de Chile de una institución de salud del sector estatal, Chiang y colaboradores en su estudio «Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1», el cual fue de tipo empírico, descriptivo, trasversal, para medir la satisfacción laboral utilizó el cuestionario S20/23 de Meliá y Peiró, con una muestra compuesta por 327 participantes de 14 servicios del hospital público. Resaltan que la relación entre el clima organizacional y satisfacción laboral se presenta en casi todas las dimensiones de clima organizacional: comunicación interna, reconocimiento, relaciones interpersonales, calidad en el trabajo, toma de decisiones, objetivos de la institución, compromiso, adaptación al cambio, delegación de actividades y funciones, coordinación externa, eficiencia de la productividad, satisfacción con la relación con los superiores, satisfacción con la participación en las decisiones y satisfacción con su trabajo en general, las cuales son variables que componen la Calidad Laboral.<sup>10</sup>

Del mismo modo con el objetivo de evaluar la satisfacción laboral con la modalidad de contratación y el tipo de vinculación en profesionales de enfermería de un hospital de tercer

---

<sup>8</sup> RUZAFÁ Martínez María, *et al.*, «Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses», *Gaceta Sanitaria*, Volumen 22, Número 5, Murcia, España, 2008, pp. 434 – 442.

<sup>9</sup> RÍOS Rísquez M<sup>a</sup> Isabel & GODOY Fernández Carmen, «Satisfacción laboral en un colectivo de enfermería de urgencias», *Revista científica de la sociedad española de urgencias y emergencias*, España, 2008, disponible en: <http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/pagina6.html>; Consultado el 1 de diciembre de 2013, pp. 1 – 6.

<sup>10</sup> CHIANG Vega María Margarita & SALAZAR Botello Carlos Mauricio & NÚÑEZ Partido Antonio, «Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1», *Theoria*, Volumen 16, Número 2, Chile, 2007, pp. 61 – 76.

nivel de Tunja, Boyacá, Colombia; Herrera y Manrique en el 2008, publicaron su trabajo titulado « Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería», fue un estudio de corte transversal con 39 profesionales del hospital, utilizaron el NTP 394 para evaluar la satisfacción laboral, en sus resultados destacaron que se encontraron medias para la satisfacción general de 77.1 de un rango de la escala de 15–105; para satisfacción intrínseca 35.4 de un rango de 7–49; y para satisfacción extrínseca 41.6 de un rango de 8-56; y concluyen que la remuneración guarda relación con la insatisfacción, la estabilidad laboral mejora la sensación de satisfacción intrínseca.<sup>11</sup>

En la investigación realizada en Chile en el 2008 por Quezada y colaboradores, denominada «Diagnóstico de la Calidad de Vida Laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial», fue un estudio descriptivo y transversal, para la obtención de los datos aplicaron dos cuestionarios con escala tipo Likert, el CFT de conciliación trabajo familia y el CTF que mide la calidad de vida profesional, lo que les permitió conocer que los factores subjetivos que afectan desfavorablemente la CVL percibida por los trabajadores son el reconocimiento de sus superiores, expectativas de promoción, fomento de la iniciativa y creatividad, retroalimentación, participación y autonomía en la toma de decisiones. Y los percibidos positivamente por los miembros de los servicios en estudio son aquellos relacionados con la motivación intrínseca son como admiración del trabajo que realizan, apoyo familiar, preparación, conocimientos y competencias para hacer bien la tarea. Cabe destacar que en la evaluación general de la CVL, la dimensión mejor percibida fue la «motivación intrínseca», y se evidencia cuando el individuo realiza una actividad por el simple placer de hacerla, sin que nadie de manera obvia le de algún incentivo externo.<sup>12</sup>

La satisfacción laboral ha sido frecuentemente abordada por diversos autores como la antesala de la CVL, es el caso de Hernández *et al.*, en su trabajo «Satisfacción laboral en enfermeras de la atención primaria del municipio Pinar del Río» perteneciente a Cuba, en el 2009, fue un estudio de tipo descriptivo inferencial, para la obtención de la información modificó un instrumento extraído de notas técnicas de prevención del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo de España, con una muestra de 780 enfermeras, en donde

---

<sup>11</sup> HERRERA Amaya Giomar & MANRIQUE Abril Fred Gustavo, «Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería» *Aquichan*, Volumen 8, Número 2, octubre, Universidad de La Sabana, Colombia 2008, pp. 243 – 256.

<sup>12</sup> QUEZADA Quezada Froilán., *et al.*, «Diagnóstico de la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial «Dr. Víctor Ríos Ruiz» de los Ángeles», *Horizontes empresariales*. Chile, 2008, pp. 55 – 68.

comprobaron que este personal se encuentra medianamente satisfechas con su trabajo, solamente 30.6 por ciento de ellos están muy satisfechas, en tanto que 13.2 por ciento nada satisfecho; y afirmaron que existe una relación estadística significativa positiva entre la satisfacción laboral global y la escolaridad alcanzada, de modo que son los licenciados los más satisfechos. En relación con la superación profesional, e identificaron que la motivación se encuentra estadísticamente significativo con el cumplimiento de las funciones descritas para cada categoría ocupacional.<sup>13</sup>

Solano Aguilar en su investigación «Satisfacción laboral en profesionales de enfermería», en un estudio descriptivo multicéntrico en Colombia, cuya muestra la conformaron 218 enfermeras del sector público y privado, con la aplicación del cuestionario de satisfacción laboral S10/12 de Meliá y Peiró modificado, sus resultados expusieron que las enfermeras se encuentra en un nivel medio de satisfacción con los factores de supervisión y los aspectos ambientales que rodean los sitios de trabajo, dentro de este grupo, el factor que mayor genera inconformidad es el de las prestaciones sociales, lo que está relacionado con la forma de cómo se dan las negociaciones y el grado de cumplimiento de las disposiciones y convenios por parte de las instituciones en las que trabajan. Concluye señalando que en general la mayoría de las personas están satisfechas, sin embargo llama la atención que un porcentaje de 53.2 por ciento, desea trabajar fuera del país.<sup>14</sup>

Con el fin de responder a las necesidades de un medio laboral cada vez más exigente y con gran riesgo de deshumanizar sus relaciones debido a una mayor competitividad por alcanzar resultados inmediatos, y en búsqueda de conocer la apreciación que tienen los empleados temporales del Valle de Aburra, Colombia, acerca a la CVL lograda en su trabajo, Gómez en el 2010 realizó una investigación cuantitativa, analítica, con una muestra de 200 trabajadores. Como herramienta de evaluación utilizó el instrumento CVT-GOHISALO. En sus resultados señala que los empleados temporales refieren una mediana satisfacción frente a necesidades

---

<sup>13</sup> HERNÁNDEZ Ledesma Yunia, *et al.*, «Satisfacción laboral en enfermeras de la atención primaria municipio Pinar del Río, 2009», *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, Volumen 9, Número 3, Ciudad de la Habana, Cuba, 2010, pp. 441 – 451.

<sup>14</sup> SOLANO Aguilar Sonia, «Satisfacción laboral en profesionales de enfermería», *Cuidarte, revista de investigación*, Volumen 1, Número 1, Colombia, 2010, pp. 53 – 62.

fisiológicas, de seguridad y afiliación; e insatisfacción en las necesidades de autorrealización, reconocimiento, creatividad y de descanso.<sup>15</sup>

Un año después, Cañón y Galeano en su trabajo titulado «Factores laborales psicosociales y Calidad de Vida Laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E Manizales». En una población conformada por 89 trabajadores de la salud «Médicos, Enfermeras, Bacteriólogas, Técnicos en Atención Pre-hospitalaria y Auxiliares de Enfermería y de Laboratorio». Con el objetivo de medir la CVL, síndrome de desgaste profesional «Burnout» y su estado general de salud, para evaluar la calidad de vida laboral y profesional se utilizó el cuestionario CVP-35; en sus hallazgos señalaron que el 62 por ciento de las personas manifiestan tener bastante carga de trabajo, en relación con el apoyo directivo el 64 por ciento refieren tener bastante, en cuanto a la motivación intrínseca el 86 por ciento de personal manifiesta mucha, en la dimensión calidad de vida el 55 por ciento refieren bastante, y en la satisfacción laboral observó que el 36 por ciento se encuentran a nivel general ni satisfecho ni insatisfechos.<sup>16</sup>

Mediante un protocolo que integraba datos sociodemográficos, escala de satisfacción laboral e inventario de bienestar subjetivo de elaboración propias, Laura Paris en el 2011 realizó un estudio en Argentina titulado «Predictores de satisfacción laboral y bienestar subjetivo en profesionales de la salud», investigación de tipo empírica con una muestra de 99 enfermeros y 97 médicos, donde destacó que los predictores de satisfacción laboral en enfermeros son el papel del afrontamiento cooperativo y la resolución directa de los problemas laborales, ya sea a través de la implementación de una estrategia para solucionarlos o por medio de la puesta en marcha de un plan de acción inmediato; con respecto a las variables que mejor explican el bienestar subjetivo en estos profesionales son el tener hijos y trabajar más horas semanales, ya que perciben más justicia organizacional y utilizan el afrontamiento de resolución de problemas y distanciamiento para mantenerse satisfechos con su vida; con respecto al

---

<sup>15</sup> GÓMEZ Vélez María Alejandra, «Calidad de vida laboral en empleados temporales del valle de Aburrá, Colombia», *Revista Ciencias Estratégicas*, Volumen 18, Número 24, Medellín, Colombia, julio – diciembre 2010, pp. 225 – 236.

<sup>16</sup> CAÑÓN Buitrago Sandra Constanza & GALEANO Martínez Gladys, «Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E. Manizales», *Archivos de Medicina*, Volumen 11, Número 2, Colombia, julio – diciembre 2011, pp. 114 – 126.

manejo de estresores los enfermeros responden utilizando el distanciamiento emocional y el ocio recreativo.<sup>17</sup>

Con el objetivo de identificar la Calidad de Vida en el Trabajo de los médicos(as) y enfermeros(as) de la Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas, en Chile; Delgado *et al.*, en el 2012 publicaron su estudio titulado «Calidad de Vida en el Trabajo: Profesionales de la salud», fue un estudio transversal y analítico, en el cual se aplicó un cuestionario de datos socio-laborales integrados por 10 ítems y el instrumento CVT-GOHISALO, con una muestra de 20 trabajadores, 11 de ellos personal de enfermería; en sus resultados encontró que el 40 por ciento cuenta con dos trabajos, el 20 por ciento reporta ausentismo por enfermedad el año previo, 60 por ciento se desempeñan en turno mixto, 40 por ciento tiene una antigüedad de dos a cinco años y 30 por ciento menos de dos años, el número de horas semanales que dedican al descanso es menor a 20 horas en el 50 por ciento de los trabajadores. Las siete dimensiones evaluadas reflejan insatisfacción en la CVL.<sup>18</sup>

Un año después esta misma autora y colaboradores publicaron su investigación en Chile titulado «Calidad de Vida en el Trabajo y condiciones de trabajo, en auxiliares de esterilización»; fue un estudio de tipo transversal y analítico, mediante la aplicación del mismo instrumento además del método LEST, sin especificar el número de muestra; encontraron que en la dimensión soporte institucional para el trabajo, las auxiliares de esterilización no visualizan oportunidades de progreso en el puesto que desempeñan; en la dimensión seguridad en el trabajo sienten injusticias en las oportunidades de ascenso al interior de la institución; en la dimensión integración al puesto de trabajo están motivadas para superar retos y dispuestas a ser líderes; en la dimensión satisfacción por el trabajo suelen ser comprometidas con la misión de la institución; en la dimensión del bienestar logrado a través del trabajo perciben riesgo en la salud física y mental; en la dimensión de desarrollo personal son optimistas y de trato amable; y en la dimensión administración de tiempo libre, cumplen plenamente con su horario y las tareas encomendadas sin deterioro de sus compromisos personales y sociales.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> PARIS Laura, «Predictores de satisfacción laboral y bienestar subjetivo en profesionales de la salud, un estudio con médicos y enfermeros de la ciudad de Rosario». *Psicodebate Psicología, Cultura y Sociedad*. Volumen 1, Número 11, Rosario, Argentina, 2011. pp.89 – 102.

<sup>18</sup> DELGADO García Diemen, *et al.*, «Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la Salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas» *Revista Medicina y Seguridad en el Trabajo*, Volumen 58, Número 228, Madrid, España, Julio 2012, pp. 216–223.

<sup>19</sup> DELGADO García Diemen, *et al.*, «Calidad de vida en el trabajo y condiciones de trabajo, en auxiliares de esterilización». *Ciencia y Trabajo*. Año 15, Número 48, Chile, septiembre – diciembre 2013, pp. 148 – 151.

### *Antecedentes Nacionales*

En México, García *et al.*, en el 2007, con el objetivo de identificar el nivel de satisfacción laboral del personal de salud en una unidad médica de segundo nivel; publicaron su trabajo «Satisfacción laboral del personal de salud»; el cual fue un estudio de tipo transversal y descriptivo, con una muestra de 277 trabajadores de diferentes servicios y categorías, con el uso del cuestionario S20/23 de Satisfacción laboral de Meliá y Peiró. En sus resultados destaca que la satisfacción laboral global medida a través de la dimensión intrínseca y extrínseca se ubicó en el nivel medio con un valor de 4.8 de 10 puntos; 5.2 para el servicio de enfermería, la mayor puntuación se ubicó en la dimensión intrínseca como algo satisfecho y la menor puntuación en la extrínseca como medianamente satisfecho.<sup>20</sup>

Un año después, Alba y colaboradores publicaron su estudio «Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México», con una muestra probabilística estratificada de 179 enfermeras, para medir la satisfacción laboral se utilizó el cuestionario NTP-213. En este trabajo señalaron que la capacitación y actualización es la principal demanda para mejorar su práctica y asertividad, además de facilitar su ascenso; Al analizar los factores de logros encontraron que el reconocimiento, responsabilidad, promoción, remuneración, condiciones de trabajo, dirección y las relaciones humanas, fueron las que motivaron para que el personal tuviera una mayor satisfacción laboral; los factores que le ocasionaron insatisfacción eran la falta de insumos médicos y de personal, que incluye también condiciones de trabajo, dirección y relaciones humanas, así como la competencia de su jefe inmediato superior. En cuanto a la insatisfacción por falta de apoyo y reconocimiento los factores encontrados fueron las condiciones de trabajo, remuneración, dirección, relaciones humanas y los reconocimientos. Los factores que se encontraron relacionados con insatisfacción fueron la dirección, las relaciones humanas y las condiciones de trabajo.<sup>21</sup>

En la investigación realizada por Tapia *et al.*, en el 2009 se trazaron como objetivo general el describir el grado de satisfacción laboral y su relación con los factores intrínsecos y extrínsecos en el personal de enfermería del Hospital de Oncología Centro Médico Nacional siglo XXI; fue un estudio observacional, descriptivo y trasversal, con una muestra de 230 enfermeras, la

---

<sup>20</sup> GARCÍA Ramos Martina, *et al.*, «Satisfacción laboral del personal de salud», *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*; Volumen 15, Número 2, Tepic, Nayarit, México, 2007, pp. 63 – 72.

<sup>21</sup> ALBA Leonel Adela, *et al.*, «Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México», *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Volumen 16, Número 3, México, DF. 2008, pp. 155 – 160.

obtención de los datos fue a través de la Escala General de Satisfacción Laboral(EGSL) desarrollada por Warr, Cook y Wall en 1979. Los resultados reflejaron a 7 factores como muy insatisfechos, de estos, 5 fueron factores extrínsecos: condiciones físicas del trabajo, relación con el superior inmediato, salario, correspondencia entre la dirección y los trabajadores, posibilidades de promoción; y los factores intrínsecos: el modo en que su hospital está gestionado y la atención prestada a las sugerencias que hacen los trabajadores; el porcentaje general de la Escala General de Satisfacción Laboral fue de 66 por ciento, que lo ubica en el indicador de poco satisfecho.<sup>22</sup>

Con el fin de analizar el nivel de Calidad de Vida Laboral del personal de enfermería de las unidades de segundo nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el municipio de San Luis Potosí; Sosa *et al.*, realizó un estudio descriptivo y transversal, se utilizó el instrumento CVP-35, con una muestra probabilística estratificada de 311 enfermeros de base, de tres unidades de segundo nivel de esta institución de salud; en sus resultados encontró el predominio de buena CVL en las unidades evaluadas con 89 por ciento, de acuerdo a los siguientes indicadores: el apoyo directivo se evaluó como bueno con 62.1 por ciento, motivación intrínseca excelente con 55.3 por ciento y cargas de trabajo regular con 56.9 por ciento. Concluyeron que es prioritario para incrementar la calidad de la atención brindada, favorecer las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo que implican incrementar el nivel de CVL del personal de enfermería, que si bien fue evaluada globalmente como buena, existieron factores que se reprobaron relacionados con la labor directa y la administración de la profesión.<sup>23</sup>

En la publicación «Satisfacción del personal de salud en un Hospital Universitario», realizada por Pavón *et al.*, en el 2011, fue un estudio observacional, transversal y descriptivo; el cuestionario aplicado se basó en la Escala de Clima Organizacional (EDCO) elaborado por Acero y Cols; con una población muestra conformada por 81 trabajadores de distintas disciplinas. Los resultados indican que el nivel de satisfacción de los prestadores del servicio en el hospital fue alto y muy alto en 58.1 por ciento de los casos, las categorías más valoradas fueron: pertenencia con 84 por ciento, creatividad e iniciativa con 79 por ciento; y las menos

---

<sup>22</sup> TAPIA Martínez Hugo, *et al.*, «Satisfacción laboral en enfermeras del Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS», *Revista Enfermería Universitaria ENEO – UNAM*, Volumen 6, Número 4, México DF. Octubre – diciembre, 2009, pp. 21 – 25.

<sup>23</sup> SOSA Cerda Oscar Raúl, *et al.*, «Calidad de vida profesional del personal de enfermería» *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Volumen 18, Número 3, México, 2010, pp. 153 – 158.

satisfactorias fueron progreso profesional y remuneración con 27.2 por ciento, al igual que reconocimiento con 29.6 por ciento; este estudio identificó al personal de enfermería con el menor nivel de satisfacción, y recomienda como puntos de mejora, reconocer el trabajo realizado mediante estrategias de estímulos no económicos, que refuercen el desempeño de su actividad laboral; mejorar los mecanismos de comunicación entre los puestos jerárquicos y el personal, además de promover el desarrollo de la carrera profesional, la implementación de estas acciones contribuirá a la mejora de la calidad de la atención prestada en el hospital.<sup>24</sup>

En el mismo año con el fin de determinar el grado de satisfacción con la CVL en trabajadores del sector salud; Moreno y colaboradores realizaron un estudio transversal y analítico, con una muestra aleatoria de 372 trabajadores de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas, México; el instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo fue el CVT–GOHISALO además de un cuestionario con datos socio–laborales. En sus resultados encontraron que el 26 por ciento cuenta con dos trabajos y el 10 por ciento reporta ausentismo laboral, dos tercios tienen plaza laboral segura. Se muestran trabajadores insatisfechos con los procesos de trabajo, baja motivación, poca satisfacción personal y seguridad laboral, no ven oportunidades de progreso por escalafón y consideran injusta su remuneración. Reportan problemas de salud relacionados con el trabajo, tienen mala administración del tiempo libre y laboral, no programan descanso ni recreación lo que afecta su salud. Concluyeron que las percepciones de éstos reflejan una realidad laboral que podría afectar las metas de la institución, la calidad de sus servicios y la posibilidad de manifestaciones de inconformidad en el futuro a menos que se detecten las causas de la insatisfacción y sean resueltas gradualmente.<sup>25</sup>

Así mismo con el objetivo de establecer el grado de satisfacción laboral e identificar los factores asociados a ésta en el personal de enfermería, Hernández, *et al.*, en el 2012, publicaron su estudio «Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud», de diseño transversal, observacional y descriptivo, con una muestra de 594 profesionales, la satisfacción laboral se midió con el instrumento de Font Roja ampliado. Encontraron que los factores identificados como insatisfechos fueron la promoción laboral y competencia profesional, los mejor calificados son la relación interpersonal con los jefes y compañeros. Los

---

<sup>24</sup> PAVÓN León Patricia, *et al.*, «Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario», *Salud en Tabasco*, Volumen 17, Número 1-2, Tabasco, México; enero-agosto, 2011, pp. 13 – 21.

<sup>25</sup> MORENO Pedraza Álvaro, *et al.*, «Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud, Tamaulipas, México 2010, *Ciencias y Trabajo*, Número 39, México, enero – marzo 2011, pp. 11 – 16.

factores extrínsecos no mostraron diferencias estadísticamente significativas; destacan además que las instituciones de tercer nivel son la que tiene mayor nivel de satisfacción y que el profesional que labora en áreas críticas se encuentra más satisfecho.<sup>26</sup>

En la investigación realizada por Hidalgo *et al.*, titulada «Calidad de Vida en el Trabajo en profesionales de la salud», publicado en el 2012, con metodología cuantitativa, de diseño descriptivo y transversal; con un universo constituido por 1866 médicos y enfermeras de los tres niveles de atención de una institución del sector salud en Guadalajara, México, cuya muestra fue de 322 trabajadores, se utilizó el instrumento CVT–GOHISALO, evaluando su satisfacción en las siete dimensiones del instrumento, de sus resultados destacó que la satisfacción de la CVL varió de 79.5 por ciento, hasta 87.9 por ciento; los porcentajes de insatisfacción por dimensiones evaluada fueron: seguridad en el trabajo 12.1 por ciento, integración al puesto de trabajo 12.4 por ciento, soporte institucional para el trabajo 16.8 por ciento, bienestar logrado a través del trabajo 17.4 por ciento, desarrollo personal 18.9 por ciento, administración del tiempo libre 17.1 por ciento y el valor más alto de satisfacción por el trabajo fue de 20.5 por ciento.<sup>27</sup>

#### *Antecedentes Locales*

Una investigación realizada en el 2011 por Herrera y colaboradores, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la Calidad de Vida Laboral del personal de enfermería del Hospital General Zacatecas, con metodología de tipo transversal y correlacional, con una muestra aleatoria estratificada de 124 enfermeras. El instrumento empleado fue el CVT–GOHISALO, en sus resultados destaca que el 58.1 por ciento del personal de enfermería reportó una baja CVL y solo el 9.7 por ciento se ubicó en la categoría de alta. Señala que el 63.7 por ciento cuenta con licenciatura en enfermería además de algún posgrado, y el tipo de categoría que predomina es el de enfermera general con 48.3 por ciento, enfermera suplente con 22.5 por ciento y auxiliar de enfermería con 12 por ciento, y el predominio del personal de base federal con 59.4 por ciento seguido por el de base regularizado con 32.6 por ciento y

---

<sup>26</sup> HERNÁNDEZ Zavala Margarita, *et al.*, «Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud» *Revista Enfermería Universitaria ENEO – UNAM*, año 9, Volumen 9, Número 1. México, DF. enero – marzo 2012, pp. 7 – 15.

<sup>27</sup> HIDALGO Santacruz Gustavo, *et al.*, «Calidad de vida en el trabajo en profesionales de la salud», 1º Congreso Internacional y 4º Foro de las Américas en Investigación Sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el trabajo, Bogotá, Colombia, octubre, 2012, Disponible en <http://cifa2012.uniandes.edu.co/Documentos/Poster3.pdf>, Consultado 7 marzo de 2014.

personal de contrato con 0.8 por ciento. Concluyó que los trabajadores con mayor nivel académico perciben una CVL más alta.<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> HERRERA Acosta Martha, *et al.*, «Factores que influyen en la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital General Zacatecas», *Ibn Sina – Revista electrónica semestral especializada en el Área de la Salud*. Zacatecas, Zac., México, 2011. Disponible en <http://mcs.reduaz.mx/ibnsina>, Consultado 15 de Marzo de 2014. pp. 1 – 13.

### III. MARCO TEÓRICO

#### *Calidad de Vida*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida (CV) como «la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones». La calidad de vida es una combinación de elementos objetivos, tales como bienestar material, salud objetivamente considerada, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad; y elementos subjetivos como son la intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida.<sup>29</sup>

El concepto de CV puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas, acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educativo o tipo de vivienda, resultando insuficientes como indicadores económicos. Para algunos autores, el concepto de CV se origina con el fin de distinguir resultados relevantes para la investigación en salud, derivado de las investigaciones tempranas en bienestar subjetivo y satisfacción con la vida.<sup>30</sup>

El interés por el estudio de la CV aumentó considerablemente en los últimos años del siglo XX. Se consideró que después de haberse satisfecho las necesidades básicas de la población al menos en el Mundo Desarrollado y entre segmentos considerables de estas poblaciones era hora de trabajar por mejorar su CV; donde la situación es bastante diferente, a la mayor parte de las personas que no han satisfecho sus necesidades básicas. Por lo tanto este concepto se debe considerar dentro de una perspectiva cultural, de épocas y grupos sociales diferentes.<sup>31</sup>

---

<sup>29</sup> NAVA Galán Ma. Guadalupe, «La calidad de vida: Análisis multidimensional», *Enfermería Neurológica*, Volumen 11, Número 3, México, 2012, pp. 129 – 137.

<sup>30</sup> URZÚA M. Alfonso, «Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto», *Terapia psicológica*, Volumen 30, Número 1, Chile, 2012, pp. 61 – 71.

<sup>31</sup> ARDILA Rubén, «Calidad de vida: Una definición integradora», *Revista latinoamericana de Psicología*, Volumen 35, Número 2, Bogotá Colombia, 2003, pp. 161 – 164.

No existen definiciones únicas sobre el concepto de CV, sin embargo, estas pueden ser agrupadas en distintas categorías:

- Calidad de Vida = Condiciones de vida. Bajo esta perspectiva, la CV es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más a una cantidad que a una CV.
- Calidad de Vida = Satisfacción con la vida. En este marco, se considera a la CV como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la CV sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Este tipo de definiciones también tiene sus limitaciones, ya que al otorgar el principal foco de interés al bienestar subjetivo y dejar de lado las condiciones externas de vida, supone un individuo capaz de abstraerse de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal. Sin embargo, a pesar de que se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación.
- Calidad de Vida = Condiciones de vida + Satisfacción con la vida. Desde esta perspectiva, las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. Este grupo de definiciones intentaría conciliar la discusión acerca de considerar a la CV desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo. Un punto importante a destacar es el que toma la significación de cada una de las evaluaciones, tanto objetivas como subjetivas, en cada dominio de vida en particular, ya que estas son interpretables sólo en relación con el lugar de importancia que toma en la persona.
- Calidad de Vida = Condiciones de vida + Satisfacción con la Vida + Valores. Aquí la CV es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional,

junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas, mediadas por los valores personales. En este concepto, algún cambio en los valores, las condiciones de vida o en la misma percepción, pueden provocar cambios en el resto como parte de un proceso dinámico.

- Calidad de Vida = Condiciones de vida + Satisfacción con la Vida + Evaluación. El nivel de CV percibido por un individuo estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación que la persona realiza, tanto de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas.<sup>32</sup>

Se distinguen dos componentes en la evaluación de la CV: la satisfacción, como un componente cognitivo de bienestar y la felicidad, que es el componente afectivo. Es importante destacar que la CV considera que el bienestar está fuertemente ligado a los ingresos y medios de subsistencia adecuados. Recientemente se le atribuye mayor importancia, como la cualidad para obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles y no sólo de su mera posesión. Diversos autores asumen una relación causa–efecto entre los recursos y las condiciones de vida: mientras más y mejores recursos se tenga, mayor es la probabilidad de una buena CV, para ello se requiere de diferentes factores:

- *Factores materiales:* Son los recursos que uno tiene, tales como: ingresos disponibles, posición en el mercado de trabajo, salud, nivel de educación, entre otros.
- *Factores ambientales:* Son las características de los habitantes o comunidad que pueden influir en la CV, como la presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple, etc.
- *Factores de relacionamiento:* Se incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales. La integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica son factores que pueden afectar la CV particularmente en edades avanzadas.
- *Factores sociales:* La CV recibe la influencia de factores como: el empleo, la vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación

---

<sup>32</sup> URZÚA M. Alfonso, *op. cit.*, pp. 63 – 64.

del ambiente y otros, que conforman el entorno social e influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.<sup>33</sup>

Entre los agentes que modulan la percepción, el proceso de comparación se constituye como elemento esencial, pues los estándares y referencias que se utilicen van a modelar el tipo de respuesta y la valoración otorgada a cada uno de los dominios evaluados. Las personas juzgan su situación objetiva en cada uno de los dominios evaluados de acuerdo a estándares de comparación basados en aspiraciones, expectativas, sentimientos o lo que podría ser justo tomando como referencia a un grupo de comparación, necesidades personales y valores. Como parte de esto, la evaluación sería un proceso permanente y cambiante, pues los estándares o patrones de comparación utilizados pueden variar en el tiempo, lo que le otorga a la CV un carácter dinámico.<sup>34</sup>

Para poder evaluar la CV, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluyen estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como la situación económica. Es por ello que la CV se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían entre las personas, grupos y lugares; generando así, la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones de sentirse bien.<sup>35</sup>

Existen tópicos que se consideran sustantivos para evaluar una vida como poseedora de calidad objetiva; éstos son fundamentalmente la satisfacción de aspectos básicos como lo planteó Maslow en su pirámide que por jerarquías de necesidades indica, que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los humanos desarrollan necesidades y deseos más altos. Es por ello que se trata de una categoría multidimensional, que combate el concepto del ser humano lineal y uniforme, que obliga a desplegar la creatividad para aprehender la diversidad humana; su percepción depende en gran parte de la concepción del mundo que tiene el sujeto en particular, la interpretación y valoración que le da a lo que tiene, vive y espera. Por ello se

---

<sup>33</sup> NAVA Galán Ma. Guadalupe, *op. cit.*, pp. 132 – 133.

<sup>34</sup> URZÚA M. Alfonso, *op. cit.*, p. 64.

<sup>35</sup> VELARDE Jurado Elizabeth & ÁVILA Figueroa Carlos, «Evaluación de la calidad de vida», *Salud Pública de México*, Volumen 44, México, 2002, pp.349 – 361.

concibe al ser humano inmerso en la sociedad, enmarcado en un lugar, en una cultura y con elementos que regulan y limitan la cosmovisión del sujeto.<sup>36</sup>

Es por ello que pensar en la CV implica la participación de las personas en la evaluación de aquello que los afecta, lo cual significa integrar en dicho concepto el bienestar físico y psicológico, relacionado con las necesidades materiales y socio–afectivas. Este sentido, hace evidente cómo la CV relaciona una realidad particular con propósitos compartidos colectivamente desde una experiencia vital en la acción social cotidiana.<sup>37</sup>

### ***Calidad de Vida Relacionada con la Salud.***

La salud es un proceso fundamental para comprender el significado de la calidad de vida. De hecho se relaciona tan directamente con la pobreza, el hambre y la sostenibilidad ambiental, por ello quizá, el reto más grande es pensar en la CV poblacional y su relación con la salud. El problema de la equidad es básicamente el asunto a resolver, el acceso, la calidad y la disponibilidad de servicios, están frecuentemente asociados a líneas de pobreza significativas, donde las condiciones objetivas como subjetivas de la CV están ampliamente comprometidas.<sup>38</sup>

La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se entiende como un «constructo», es decir, un objeto ideal multidimensional, dentro de un concepto más amplio que es el de CV. El indicador CVRS, es entonces, una medida de cómo impacta en la CV de un sujeto su estado de salud y/o los tratamientos que recibe para mantenerla o restablecerla. La CVRS comparte con el resto de estos indicadores que es el paciente o su cuidador, quien aporta la información para su evaluación, pero se distingue de ellos en que agrega a esta función informativa una función valorativa: el paciente manifiesta lo que siente y lo que puede o no hacer, pero además, qué valor tiene para él esta posibilidad o esta limitación.<sup>39</sup>

---

<sup>36</sup> NAVA Galán Ma. Guadalupe, *op. cit.*, p. 134.

<sup>37</sup> NÚÑEZ Rojas Ariel Cesar, *et al.*, «Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados», *Perspectivas en Psicología*, Edición 13, México, 2010, p. 12.

<sup>38</sup> NÚÑEZ Rojas Ariel Cesar, *et al.*, *ibid.*, pp. 11–14.

<sup>39</sup> BAUER Gabriela, *et al.*, «Calidad de vida relacionada con la salud en pediatría. Instrumentos utilizados para su evaluación», *Archivos Argentinos de Pediatría*, Volumen 112, Número 6, Argentina, 2014, pp. 571 – 576.

En 1945 la Organización Mundial de la Salud conceptualizó la salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad. A partir de esta definición, se da auge al desarrollo y evolución del concepto de CV; más tarde Kaplan y Bush en 1982, propusieron el término calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), para distinguir el amplio concepto de CV de aquellos aspectos de calidad específicamente relevantes para el estado de salud y los cuidados sanitarios, a la par que se dieron distintos modelos teóricos de CVRS. La diferencia entre ambos conceptos es relativamente sutil; mientras que en la CV hace énfasis sobre los aspectos psicosociales sean estos cuantitativos o cualitativos del bienestar social y del bienestar subjetivo general, en la CVRS se da mayor énfasis a la evaluación de parte del individuo de las limitaciones que en diferentes áreas biológicas, psicológicas y sociales, le ha procurado el desarrollo de una determinada enfermedad o accidente.<sup>40</sup>

Esta misma organización establece una serie de puntos, en relación a las medidas de CVRS, aceptadas por diversos grupos de investigadores:

1. Subjetivas: Recoger la percepción de la persona involucrada.
2. Multidimensionales: Relevar diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional, social, interpersonal etc.
3. Incluir sentimientos positivos y negativos.
4. Registrar la variabilidad en el tiempo: La edad o etapa vital que se atraviesa, el momento de la enfermedad que se cursa, marcan diferencias importantes en los aspectos que se valoran.<sup>41</sup>

En el contexto más específico de la salud, la CVRS se hizo popular a partir de los años 80 del siglo pasado, posiblemente asociado a los cambios de los perfiles epidemiológicos de morbimortalidad que empezaron a notarse dramáticamente en algunos países desarrollados, con el incremento de la esperanza de vida y a la par, de enfermedades crónicas en sus habitantes, fueron generando un fuerte desarrollo hasta nuestros días de investigaciones con

---

<sup>40</sup> VINACCIA Alpi Stefano & QUICENO Japcy Margarita, «Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: Estudios colombianos», *Red de revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, Volumen 6, Número 1, Bogotá Colombia, 2012, pp. 123 – 136.

<sup>41</sup> SCHWARTZMANN Laura, «Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales», *Revista Ciencia y Enfermería*, Volumen 9, Número 2, Uruguay, 2003, pp. 9 – 21.

poblacionales con algún nivel de vulnerabilidad, resultado del trascurso de diferentes enfermedades o accidentes.<sup>42</sup>

Desde hace treinta años el constructo CVRS ha evolucionado significativamente, en sus principios este concepto hacía énfasis solo en la función física y el tratamiento de la enfermedad. Desde entonces esta concepción se ha expandido para incluir múltiples dimensiones de función física y bienestar; posteriormente se incluye la salud mental, la cual se empieza a medir a través de dimensiones denominadas: energía, fatiga, funcionamiento social, limitaciones de rol debidas a problemas emocionales y bienestar emocional.<sup>43</sup>

Ware en 1984, propuso un modelo de relación progresiva entre la enfermedad y los campos de CV, en el que la enfermedad se encuentra en el centro de círculos concentrados donde la influencia en los resultados de la CVRS es más fuerte en aquellos resultados más próximos a la enfermedad, tales como el funcionamiento personal. El impacto de la enfermedad se extendería a otros resultados de la CVRS tales como la incomodidad psicológica y el bienestar, luego a las percepciones sobre salud en general y finalmente al funcionamiento del rol social.<sup>44</sup>

Wilson y Cleary en 1995, establece un modelo lineal de CVRS integra aspectos del modelo biomédico y del paradigma de las ciencias sociales, y clasifica las variables de resultado de los pacientes en cinco niveles progresivos que incluye la identificación de síntomas, el estado funcional (físico, psicológico y social), la percepción de bienestar psicológico y la percepción general de salud.

Los componentes de la CVRS vienen despertando un creciente interés en el área de la salud pública. Este contexto resulta especialmente adecuado para realizar un seguimiento de la salud de los trabajadores. Los componentes de CVRS en estos grupos pueden ser considerados como una alternativa para monitorizar intervenciones específicas y promover programas sanitarios. También deberían contribuir con la atención primaria de salud, donde la percepción de los grupos vulnerables en cuanto a la CVRS pueda ayudar a discriminar diferentes niveles de bienestar físico, psicológico y social.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> VINACCIA Alpi Stefano & QUICENO Japcy Margarita, *op. cit.*, pp. 127 – 129.

<sup>43</sup> VINACCIA Alpi Stefano & QUICENO Japcy Margarita, *op. cit.*, pp. 127 – 129.

<sup>44</sup> *Idem.*

<sup>45</sup> PINTO Guedes Dartagnan, *et al.*, «Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos», *Revista Panamericana de Salud Pública*, Volumen 35, Número 1, Brasil, 2014, pp. 46 – 52.

### ***Calidad de Vida Laboral.***

El concepto de calidad de vida ha evolucionado en el tiempo, se le ha denominado «bienestar», «satisfacción» o «felicidad» y pasando de identificarla como una gama de necesidades básicas humanas, a relacionarla con la salud y posteriormente con el trabajo. La Calidad de Vida Laboral (CVL) se define 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 actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre».<sup>46</sup>

De esta manera la CVL es un concepto muy amplio y tuvo sus orígenes en una serie de conferencias realizadas al final de los años 60 y comienzos de los 70 por el Ministerio de Trabajo de los Estados Unidos y la Fundación Ford. Estas conferencias fueron estimuladas por el entonces ampliamente popular fenómeno de la «alienación del trabajador», caracterizada por las huelgas entre la población activa mayoritariamente 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 e incluía nociones de la participación en la adopción de decisiones, aumento de la autonomía, rediseño de puestos de trabajo, sistemas y estructuras de la organización con el objeto de estimular el aprendizaje, promoción y una forma grata de interés y participación en el trabajo.<sup>47</sup>

El término CVL fue acuñado por Louis Davis, y por medio de él pretendía describir la preocupación que debía suscitar en toda organización el bienestar y la salud de todos sus empleados para que estos desempeñasen óptimamente sus tareas; y asimila dos posiciones antagónicas, por un lado, la reivindicación de los empleados por el bienestar y la satisfacción en el trabajo y, por el otro, el interés de las organizaciones por sus efectos en la productividad y la CV, es decir, las organizaciones deben preocuparse indiscutiblemente por el recurso humano

---

<sup>46</sup> GONZÁLEZ Baltazar Raquel, *et al.*, «Elaboración y validación del instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo CVT – GOHISALO», *Revista Ciencia & Trabajo*, Año 12, Numero 36, México, Abril/Junio, 2010, pp. 332 – 340.

<sup>47</sup> GRANADOS P. Isabel; «Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios»; *Revista IIPSI*, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Volumen 14, Número 2, Lima, Perú, 2011, p. 272.

que propicia la satisfacción de sus objetivos ya que mientras mejores recursos se le provea al empleado mejor rendimiento se va a lograr a nivel empresarial.<sup>48</sup>

Esta concepción alcanza el reconocimiento social e institucional gracias a las actuaciones del «Movimiento de CVL». Las demandas de este nuevo pensamiento parten de la necesidad de humanizar el entorno de trabajo prestando especial atención al desarrollo del factor humano y a la mejora de su CV. A partir de este momento, el tema de la CVL se populariza tanto en Norteamérica como en Europa, donde la trayectoria y los matices que adquiere el movimiento se alejan de los planteamientos iniciales ligados a la corriente del desarrollo organizacional, para recibir los influjos del enfoque socio-técnico y de la democracia industrial, y su estudio se ha venido abordando básicamente bajo dos grandes perspectivas teórico-metodológicas: la Calidad de Vida del Entorno de Trabajo, la cual persigue el objetivo de mejorar la CV mediante el logro de los intereses organizacionales, tomando como centro de análisis al conjunto de la organización en un nivel macro. Y la perspectiva de la Calidad de Vida Laboral Psicológica, la cual muestra mayor interés por el trabajador, ya que desarrolla un microanálisis de aquellos elementos que constituyen las distintas situaciones de trabajo en las que participa directamente el individuo.<sup>49</sup>

### ***Calidad de Vida Laboral y sus dimensiones según la valoración GOHISALO.***

El concepto de CVL es difícil de definir y operacionalizar debido a la complejidad y riqueza de dimensiones que traspasan el límite organizacional y laboral. Esta concepción debe de ser considerada multidimensional debido a que abarca diversas condiciones relacionadas con el trabajo que son relevantes para la satisfacción, motivación y rendimiento laboral; dado que es un proceso dinámico y continuo en el que la actividad laboral se configura de manera objetiva y subjetiva, tanto en los aspectos operativos como relacionales.

El término Calidad de Vida en el Trabajo se refiere no a dimensiones universales, estables y genéricas constituidas a priori, sino que su significado habrá que buscarlo de una forma dinámica y progresiva en las experiencias cotidianas de trabajo. En otras palabras, estudiar la

---

<sup>48</sup> GÓMEZ Vélez María Alejandra, «Calidad de vida laboral en empleados temporales del Valle de Aburrá Colombia», *Revista Ciencias Estratégicas*, Volumen 18, Número 24, Medellín, Colombia, julio – diciembre 2010, pp. 225 – 236.

<sup>49</sup> GRANADOS P. Isabel, *op cit.*, p. 272.

CVL contextualizada, dentro de una organización determinada, bajo condiciones de trabajo específicas, para un grupo de trabajadores concretos, son establecidas por su entorno socioeconómico particular, factores políticos y culturales, entre otros.<sup>50</sup>

Las dimensiones que evalúa el instrumento GOHISALO se definen de la siguiente manera:<sup>51</sup>

1. ***Soporte institucional para el trabajo.*** Son los elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución, como la estructura que da forma y soporta el empleo, agrupando sus indicadores en las subdimensiones de procesos de trabajo, supervisión, apoyo de los superiores, evaluación del trabajo y oportunidades de promoción. Las oportunidades de promoción y ascenso se encuentran directamente relacionadas con la satisfacción laboral y ayudan a retener a los talentos de la institución.
2. ***Seguridad en el trabajo.*** Se define como las características del empleo, que se relacionan con las condiciones que le brindan al trabajador firmeza en su relación con la institución, incluye aspectos relacionados a satisfacción por la forma en que están diseñados los procedimientos de trabajo, salarios, insumos para la realización del trabajo, derechos contractuales de los trabajadores y el crecimiento de sus capacidades individuales a través de la capacitación.
3. ***Integración al puesto de trabajo.*** Es la inserción del trabajador en el trabajo como una de sus partes, en total correspondencia; e incluye aspectos de pertenencia, motivación y ambiente de trabajo, cuanto mayor es la cohesión de los miembros del grupo, mayor es la motivación y menor el absentismo. Asimismo, la autonomía y la participación activa en la toma de decisiones son la base de la satisfacción laboral.
4. ***Satisfacción por el trabajo.*** Es una sensación general de agrado o gusto que el trabajador tiene respecto al empleo y actividades que desempeña, incluye indicadores referentes a la dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía, reconocimiento y autovaloración. Existe el desarrollo de

---

<sup>50</sup> SEGURADO Torres Almudena & AGULLÓ Tomás Esteban; «Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social»; *Psicothema*, Universidad de Oviedo; España, 2002, Volumen 14, Número 4, pp. 828 – 836.

<sup>51</sup> GONZÁLEZ Baltazar Raquel, *et al., op cit*, pp. 332 – 340.

conocimientos, destrezas y habilidades a fin de lograr alcanzar las metas profesionales, lo cual constituye un factor motivador ya que produce sentimientos de logro y de satisfacción con el trabajo.

5. ***Bienestar logrado a través del trabajo.*** Es el estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, incluyendo las riquezas logradas gracias al trabajo que se desempeña. Sus dimensiones son identificación con la organización, beneficios del trabajo del ocupado por otros, satisfacción por la vivienda, evaluación de la salud general y evaluación de la nutrición.
6. ***Desarrollo personal del trabajador.*** Proceso de incremento de aspectos personales relacionados con su actividad laboral; se valora a través de las siguientes subdimensiones: logros, expectativas de mejora y seguridad personal.
7. ***Administración del tiempo libre.*** Definido como la forma en que se disfruta de la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales. Evalúa las subdimensiones de planificación del tiempo libre, y equilibrio entre trabajo y vida familiar.<sup>52</sup>

### ***Teorías propuestas para el estudio de la Calidad de Vida Laboral.***

#### ***Neopositivismo.***

La ciencia como sistema está constituida por dos fases: empírica y teórica, las cuales se subdividen solo por motivos descriptivos, pero son aspectos indisolubles en el proceso de la actividad científica. Ambas fases interactúan entre sí y contribuyen al conocimiento científico desde su propia esencia de acción. La fase empírica pretende observar y describir el comportamiento externo de los fenómenos con la mayor rigurosidad posible, en concordancia con el desarrollo del potencial cognoscitivo de los métodos de obtención de información y de la teoría asociada al objeto estudiado; mientras que la teoría tiene la función de encontrar las causas esenciales por las cuales los fenómenos se manifiestan externamente de una forma

---

<sup>52</sup> GÓMEZ Vélez María Alejandra, *op. cit.*, p. 223.

determinada, en condiciones específicas. En esta teoría el método es objetivo a partir de una lógica racional que considera el estudio de categorías de análisis que constituyen dicho objeto de estudio.<sup>53</sup> El método científico tiende a reunir una serie de características que permiten la obtención de nuevo conocimiento científico. Es el único procedimiento que no pretende obtener resultados definitivos y que se extiende a todos los campos del saber. El método es un proceso de elaboración consciente y organizada de los diferentes procedimientos que nos orientan para realizar una operación compleja de nuestra mente. Por ello, las etapas del método científico se corresponden de manera general con las del proceso del pensamiento reflexivo.<sup>54</sup>

Las investigaciones del Círculo de Viena fueron quizás el último intento de encontrar un estatuto epistemológico de carácter venerable para la ciencia, es decir, una confirmación sólida de que la ciencia dice la verdad en sus enunciados, en adecuación con los hechos empíricos. El positivismo lógico, pretende borrar toda vulnerabilidad en la investigación científica, es decir, todo esencialismo y metafísica, evitando que ésta se constituya en una especie de oráculo como la última palabra sobre las cosas. Se establece especial énfasis en el planteamiento de hipótesis a través de la cual se concluye la existencia de hechos observados.<sup>55</sup>

La reflexión sobre el conocimiento científico a través del positivismo lógico fusiona todas las ciencias a partir de la unificación del lenguaje. Su marco teórico referencial es una concepción científica del mundo, a través del cual se logran objetivos para producir análisis lógicos del lenguaje, que incorporaran las técnicas y métodos de la lógica matemática. Se trata de clarificar el lenguaje de la ciencia y pretende asimismo, que cualquier disciplina que aspirara a alcanzar el nivel de ciencia debe regirse por el método de las ciencias naturales. A las corrientes actuales heredadas de esa tradición se las denomina «Neopositivismo», corriente filosófica útil para el estudio de la CVT ya que analiza dicho constructo a través de la lógica de sus categorías con total objetividad.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> DÍAZ Narváez Víctor Patricio, «El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las investigaciones cuantitativas y cualitativas», *Revista Salud Uninorte*, Volumen 30, Número 2, Barranquilla, Colombia, 2014, pp. 227 – 244.

<sup>54</sup> ASENSI Artiga Vivina & PARRA Pujante Antonio, «El método científico y la nueva filosofía de la ciencia», *Anales de documentación*, Número 5, 2002, España, pp. 9 – 19.

<sup>55</sup> *Idem.*

<sup>56</sup> DE LUQUE Susana, *et. al.*, *Metodología de las Ciencias Sociales*, Primera Edición, Editorial Biblos, Buenos Aires, Argentina, Junio de 2010, pp. 1 – 28.

Desde el punto de vista epistemológico en el Neopositivismo, se reconoce la influencia mutua entre el sujeto conocedor y el objeto conocido; se le da importancia al modelo hipotético deductivo y, en algunos casos, se acepta el criterio de falsación. En cuanto a la metodología, aun cuando dan cierto valor a la investigación cualitativa ésta sigue siendo básicamente cuantitativa, predominando la observación, experimentación, control de variables, los cuestionarios y la estadística descriptiva, entre otros.<sup>57</sup> A través del Neopositivismo como una teoría lógica para explorar categorías (partes de un todo) se puede describir la CVT a partir de un concepto multidimensional donde cada una de sus dimensiones tiene igual importancia para lograr la satisfacción en el trabajo.

El Neopositivismo o Empirismo mantiene sus raíces en dos elementos fundamentales: la concepción de la verdad de Aristóteles la cual enuncia una correspondencia entre el decir y el ser, y el positivismo o empirismo clásico de D. Hume y A. Comte donde señala que la única fuente del conocimiento es la experiencia sensible. La unificación de la ciencia debe llevarse a cabo reduciendo todas las proposiciones observacionales a un lenguaje objetivo, lógico y matemático, con lo cual se mostraría que existe un núcleo común a todas las ciencias positivas.<sup>58</sup>

Los principales elementos que permiten configurar el «principio de verificación», es la característica esencial del positivismo lógico. De hecho, el principal objetivo de la metodología es formular y legitimar una regla de aceptación de los enunciados conforme a la convicción fundamental, según la cual una proposición científica debe ser aceptada sólo cuando es verdadera. Concretado por el «principio del empirismo», según el cual todo conocimiento depende de la experiencia; y el «principio del significado cognoscitivo», que de acuerdo con la significación cognitiva de un enunciado puede ser verificado experimentalmente.<sup>59</sup>

---

<sup>57</sup> PAREDES Gustavo, «Crítica epistemológicas y metodológicas a la concepción positivista de las ciencias sociales», *Revista Ensayo y Error*, Año 18, Número 36, Caracas, Venezuela, 2009, pp. 143 – 169.

<sup>58</sup> WILLIAMS Pitter & RINCÓN Elita, «El círculo de Viena y el positivismo lógico», Venezuela, Disponible en <http://ideasapiens.blogspot.com/filosofia.sxx/fconocimiento/circulo%20viena%20postivism%20logico.htm>, Consultado 10 septiembre de 2015.

<sup>59</sup> *Idem.*

El Neopositivismo se apega a cuatro tesis bien definidas que interpretan el conocimiento científico:

- ❖ El criterio de demarcación o principio de verificación. Lo que esencialmente distingue al conocimiento científico frente a otros tipos de conocimiento es su verificabilidad con respecto a los hechos constatables, un enunciado científico aceptable será sólo aquél que resulte verdadero al ser comparado con los hechos objetivos.<sup>60</sup>
- ❖ El lenguaje lógico. Los enunciados serán científicos sólo si pueden ser expresados a través de símbolos y si pueden ser relacionados entre sí mediante operaciones sintácticas de un lenguaje reglamentario. Los enunciados científicos estarán dotados de una expresión sintáctica, formal o simbólica y por otra parte de una correspondencia semántica, significativa o empírica. La base de esta correspondencia estará, por supuesto, en los enunciados observacionales más concretos dados por la experiencia.<sup>61</sup>
- ❖ La unificación de la ciencia. Todo conocimiento científico, cualquiera que sea el sector de la experiencia sobre el cual se proyecte, estará identificado, construido, expresado, y verificado mediante un único patrón. En un sentido epistemológico y metodológico, no se diferenciarán entre sí los conocimientos científicos adscritos a distintas áreas de la realidad. Ya que la realidad constituye globalmente una sola estructura ordenada y coherente, así mismo el conocimiento científico de la misma debe resultar, con una misma construcción integrada. En virtud de ello, existe una única filosofía de la ciencia, es decir, un único programa de desarrollo científico para toda la humanidad. La lógica y las matemáticas serán el esquema básico para toda expresión verificable de la ciencia.<sup>62</sup>
- ❖ La inducción probabilista. La producción de conocimiento científico comienza por los hechos evidentes susceptibles de observación, clasificación, medición y ordenamiento. Sigue con la detección de regularidades y relaciones constantes y termina con las generalizaciones universales formuladas mediante leyes y teorías. Sin embargo, dado que el conjunto de todos los datos de una misma clase suele escapar a las circunstancias de tiempo–espacio del investigador entonces el proceso de generalización de observaciones particulares tiene que apoyarse en modelos de probabilidad, base de los tratamientos estadísticos utilizados actualmente en todas las áreas de investigación. De

---

<sup>60</sup> *Idem.*

<sup>61</sup> *Idem.*

<sup>62</sup> *Idem.*

acuerdo al concepto de probabilidad, es posible inferir leyes generales a partir de un subconjunto o muestra representativa de la totalidad de los casos estudiados. Esto implica que el conocimiento científico debe tomar en cuenta ciertos índices de error y ciertos márgenes de confiabilidad previamente establecidos. A través del Neopositivismo se exploran los indicadores que conforman cada dimensión de la CVT, y de esta manera identificar objetivamente la evaluación que refleja la calidad de vida en el centro de trabajo.<sup>63</sup>

La concepción lingüística que subyace al positivismo considera los siguientes postulados:

- Representación por medio de teorías. Las teorías, de naturaleza lingüística, son las unidades para construir y reconstruir el conocimiento científico. Las teorías son entendidas en forma estrecha y cerrada, axiomatizada, como en las ramas más avanzadas de la física.
- La modelizar de la explicación, se apela a un razonamiento científico que se apoya en principios de la lógica deductiva; en las explicaciones sólidas se distinguen modos, condiciones de adecuación y normas básicas de objetividad. Esta imagen de explicación se inscribe en una concepción sintáctica de la ciencia, ocupada más de las formas que de los sentidos (semántica), los usos (pragmática) o el convencimiento (retórica).
- Un lenguaje unificador para todas las ciencias, unívoco, exacto, neutro y formalizado; donde la finalidad es ser «objetivo».
- Separación tajante entre el contexto de justificación y el contexto de descubrimiento. El primero se define en los términos lógico-lingüísticos ya expuestos; el segundo, concernido con la creación de teorías, es considerado un objeto de estudio para los psicólogos y sociólogos de la ciencia.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> *Idem.*

<sup>64</sup> ADÚRIZ Bravo Agustín, *et al.*, «La epistemología en la formación del profesorado de ciencias naturales: Aportaciones del positivismo lógico», *Revista electrónica de Investigación en educación en ciencias*, Año 1, Número 1, octubre 2006, Argentina, pp. 6 – 23.

En el aspecto metodológico, el positivismo se identifica con:

- Una intervención del científico sobre el mundo, de carácter netamente experimental y controlador. El modelo epistemológico que se promueve es el de la física «galileana» y «baconiana».
- Una metodología científica inductiva. La inducción es utilizada para generar conocimiento válido y fiable, en forma de leyes y teorías.
- Un método científico único, cerrado y algorítmico. Se lo entiende como un conjunto de pasos a seguir que garantizan la creación de conocimiento válido, a modo de las reglas cartesianas: reglas ciertas y fáciles, mediante las cuales el que las observe exactamente no tomará nunca nada falso por verdadero, y no empleará inútilmente ningún esfuerzo de la mente, sino aumentando gradualmente su ciencia, llegará al conocimiento verdadero de todo aquello de que es capaz.<sup>65</sup>

Tanto el neopositivismo como el marxismo comparten, pero con métodos diferentes, el objetivo de clarificación de los conceptos y principios de las ciencias, así como la eliminación de pre-juicios relativos a los límites del conocimiento. El empirismo de los neopositivistas se dirige contra el intento de conferirle a las teorías científicas un fundamento indiscutible capaz de ofrecer certezas indudables en un mundo abstracto y neutral.<sup>66</sup> Siendo el mérito del marxismo señalar además que la ciencia no puede entenderse si no se inserta en la dialéctica del mundo natural y humano, constituyendo la historia de la ciencia el banco de prueba de la dialéctica.<sup>67</sup> El marxismo incorpora la historia de la técnica como manifestación de la dialéctica entre teoría y praxis, estableciendo un vínculo entre desarrollo científico y desarrollo social, ligado al desenvolvimiento de los medios de producción expresados en el progreso de la técnica.

### ***Teoría de la Motivación de Maslow***

Por otro lado aparece también la Teoría de la Motivación de Abraham Maslow (1991) la cual plantea que el ser humano está constituido por un cuerpo físico, cuerpo sociológico y cuerpo espiritual y que cualquier desenlace o problema que ocurre en alguna de estas entidades repercute automáticamente sobre el resto de la estructura. Por ello, propone en su teoría el

---

<sup>65</sup> *Idem.*

<sup>66</sup> PACHECO Pablo Antonio, «Reseña de Neopositivismo y marxismo de Ludovico Geymonat y Fabio Minazzi», *Redes*, Volumen 14, Número 27, Buenos Aires, Argentina, 2008, pp. 229 – 245.

<sup>67</sup> *Idem.*

concepto de jerarquía, para darle orden a las necesidades del organismo, las cuales estarán establecidas con distintos grados de poder, en una estructura piramidal, ubicando las necesidades de sobrevivencia en la parte más bajas, mientras que las de desarrollo en las partes más altas. Plantea que las necesidades inferiores o primarias son prioritarias y por lo tanto más influyentes que las necesidades superiores o secundarias, las cuales son identificadas conforme a varios niveles de importancia en:

*Necesidades primarias:*

- ❖ *Fisiológicas.* La primera prioridad, en cuanto a la satisfacción de las necesidades, está dada por las necesidades fisiológicas. Estas necesidades estarían asociadas con la supervivencia del organismo dentro de la cual estaría el concepto de homeostasis, el cual se refiere a los esfuerzos automáticos del cuerpo por mantener un estado normal y constante del riego sanguíneo, lo que se asociaría con ciertas necesidades, como lo son la de alimentarse, dormir y mantener la temperatura corporal apropiada. Sin embargo, no todas las necesidades fisiológicas son homeostáticas pues dentro de estas están; el deseo sexual, el comportamiento maternal, las actividades completas y otras. Cuando estas necesidades no se satisficieron por un tiempo largo, la satisfacción de las otras necesidades pierde su importancia, por lo que éstas dejan de existir.

Estas se caracterizan porque:

- Dominan frente a las demás cuando no están satisfechas.
  - Son relativamente independientes unas de otras.
  - Pueden identificarse en un lugar específico.
  - En las culturas ricas son poco comunes como motivadores.
  - Deben ser satisfechas de forma repetida durante períodos relativamente cortos.
  - Requieren una provisión constante para su satisfacción futura.
- 
- ❖ *De seguridad.* Las necesidades de seguridad incluyen una amplia gama de necesidades relacionadas con el mantenimiento de un estado de orden. Dentro de estas necesidades se encontrarían las necesidades de sentirse seguros, estabilidad, orden, protección y dependencia. Las necesidades de seguridad muchas veces son expresadas a través del miedo a lo desconocido, al caos, a la ambigüedad y a la confusión, y se caracterizan

porque las personas sienten el temor a perder el manejo de su vida, y ser vulnerable o débil frente a las circunstancias actuales, nuevas o por venir. Muchas personas dejan suspendidas muchos deseos como el de libertad por mantener la estabilidad y la seguridad. Visto así, muchas veces las necesidades de seguridad pasan a tomar un papel muy importante cuando no son satisfechas de forma adecuada, ya que la mayoría de las personas no pueden ir más allá del nivel de funcionamiento con un grado de seguridad. De acuerdo con la relacionan que guarda en la búsqueda de protección contra las amenazas o privaciones, se puede distinguir:

- Seguridad ante el peligro físico.
  - Incendios.
  - Accidentes.
  - Asalto criminal.
- Seguridad económica.
  - Preferencia por lo conocido.
  - Rechazo a lo desconocido.
  - Deseo de un mundo predecible y ordenado.
- Seguridad psicológica.
  - Conocer los límites de un comportamiento permisible.
  - Deseo de libertad pero dentro de los límites establecidos.

*Necesidades secundarias:*

- ❖ *Sociales.* Dentro de ellas se encuentran muchas orientadas de manera social; la necesidades de una relación íntima con otra persona, de ser aceptado como miembro de un grupo organizado, de un ambiente familiar, de vivir en un vecindario familiar y de participar en una acción de grupo trabajando para el bien común con otros. La existencia de este grupo de necesidad, se subordinada a la satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad. Las condiciones de la vida moderna, en la cual el individualismo y la falta de interacción con un modelo de vida apropiado, no permiten la expresión de estas.

Estas se caracteriza por:

- El deseo de pertenecer, asociarse y recibir aceptación, amistad y afecto de los demás miembros del grupo de una manera recíproca.

- ❖ *De estima.* Son aquellas que se encuentran asociadas a la constitución psicológica de las personas. Maslow agrupa estas necesidades en dos clases: las que se refieren al amor y estimación propia, respeto a sí mismo y autoevaluación; y las que se refieren al resto de las personas, entre las que destacan la reputación, condición, éxito social, fama y gloria. Las necesidades de autoestima son generalmente desarrolladas por las personas que poseen una situación económica cómoda, por lo que han podido satisfacer plenamente sus necesidades inferiores. En cuanto a las necesidades de estimación del otro, estas se alcanzan primero que las de estimación propia, pues generalmente la estimación propia depende de la influencia del medio.

Tienen características como:

- Confianza en sí mismo.
  - Conocimiento.
  - Auto-respeto.
  - Independencia.
  - Libertad.
  - Reputación y aprecio de los demás.
  - Tener buena imagen.
  - Reconocimiento.
  - Ser apreciado y respetado por los compañeros.
- 
- ❖ *De autorrealización.* Estas son únicas y cambiantes, dependiendo del individuo y ligadas con la necesidad de satisfacer la naturaleza individual y el cumplimiento del potencial de crecimiento. Uno de los medios para satisfacer la autorrealización es a través de la actividad laboral o vocacional que uno desea desempeñar y hacerlo del modo deseado. Para ello también es requisito tener la libertad de hacer lo que uno quiera hacer; no puede haber restricciones puestas por uno mismo o por el medio. Son las características más elevadas que aluden al crecimiento, autosatisfacción y a alcanzar el máximo potencial de cada individuo. Esto solo ocurrirá una vez que las demás necesidades estén relativamente satisfechas y se caracterizan por:

- La capacidad para percibir con precisión a la gente y los acontecimientos.
- Habilidad para apartarse de la conmoción normal de la vida.
- Orientación hacia los problemas y las tareas.
- Disposición de obtener una satisfacción personal de su propio desarrollo, al realizar algo valioso.
- El sentimiento de amar y vivir intensamente.
- El interés por las metas a las que se aspira.
- Alto grado de creatividad en el trabajo.<sup>68</sup>

Existen una serie de diferencias entre las necesidades superiores y las inferiores según la pirámide de Maslow:

- Cuanto más elevada es la necesidad menos imprescindible es para la supervivencia del individuo.
- A medida que se cubren las necesidades superiores existe un mayor nivel de supervivencia de la persona.
- Si se cubren las necesidades superiores se producen resultados subjetivos más deseables, por ejemplo más felicidad, pero depende de cada individuo.
- Es necesaria una serie de condiciones externas buenas para la cobertura de las necesidades superiores, son precisas unas condiciones muy buenas para hacer posible la autorrealización.
- La satisfacción de las necesidades inferiores es mucho más palpable, más tangible que la satisfacción de las necesidades superiores, y se mide más en términos cuantitativos.
- Las necesidades superiores son desarrollos de evolución tardía; son menos exigentes y se pueden retrasar más en el tiempo.

---

<sup>68</sup> SOBERANES Espinoza Lugarda, «Modelo de motivación para organizaciones en Morelos» *Red Nacional para la Competitividad e Innovación en el Trabajo*. Disponible en: [http://buenaspracticas.stps.gob.mx/.../pdf/modelo\\_motivacion\\_lugarda\\_soberanes](http://buenaspracticas.stps.gob.mx/.../pdf/modelo_motivacion_lugarda_soberanes). Consultado 20 febrero de 2014. pp. 17 – 18.

Para el adecuado funcionamiento de la jerarquía de las necesidades de Maslow, implica el que se den los siguientes supuestos:

- A. Solo cuando un nivel inferior de necesidades ha sido satisfecho adecuadamente, es cuando es posible que el nivel inmediatamente más elevado surja en el comportamiento de la persona, ya que dejara de ser motivadora.
- B. No todas las personas logran llegar a la cima de la pirámide, algunas personas gracias a las circunstancias de la vida, llegan a preocuparse por las necesidades de autorrealización y otras se quedan en los niveles más bajos aun insatisfechos.
- C. Cuando las necesidades de niveles bajos son satisfechas, comienzan a aparecer y predominar las de los niveles más altos, pero si una de las de abajo vuelve aparecer, genera tensión en el organismo. La necesidad que en determinado momento domine, es la que automáticamente tenderá a organizar y movilizar las fuerzas del organismo, con el objeto de atenderla.
- D. Toda persona posee siempre más de una motivación. Todos los niveles actúan conjuntamente en el organismo y dominan las necesidades más elevadas sobre las más bajas, desde que estas se hayan adecuadamente satisfecho o atendido. Su efecto sobre el organismo es siempre global y nunca aislado.
- E. Cualquier comportamiento motivado es como un canal por el cual muchas necesidades fundamentales, pueden ser expresadas o satisfechas conjuntamente.

Esta teoría sostiene que si una necesidad en un nivel específico no es satisfecha, generara un grado de tensión en el individuo provocando que el organismo tienda a la satisfacción apremiante de la misma. Asimismo indica que existe más de una motivación es decir que todas las necesidades se encuentran vinculadas entre sí mediante la satisfacción-insatisfacción, al manifestarse una conducta motivada estará siendo resultante de una insatisfacción en otras necesidades a la vez, aunque siempre el individuo tiende a la satisfacción de las necesidades superiores no todos logran satisfacer las que se encuentran en la cúspide.<sup>69</sup>

Maslow en su teoría motivacional, sugiere que las personas serian poseedoras de una tendencia intrínseca al crecimiento o auto-perfección, esta propensión incluye tanto motivos de carencia o déficit, las cuales se encuentran en la parte más baja de su pirámide, así como

---

<sup>69</sup> SOTELO Juárez Maribel, «Factores de la teoría motivacional de auto determinación de Deci y Ryan presentes en la residencia naval de Veracruz», *Revista Observatorio Calasanz*, Volumen 2, Número 4, México, 2011, pp. 203 – 204.

motivos de crecimiento o desarrollo en la parte superior; dentro de esta estructura, cuando las necesidades de un nivel son satisfechas, no se produce un estado de apatía, sino que el foco de atención pasa a ser ocupado por las necesidades del próximo nivel inmediato superior. Esta teoría plantea que las necesidades inferiores son prioritarias, por lo tanto, más potentes que las necesidades superiores de la jerarquía, conforme se van satisfaciendo cada nivel inferior, crece la motivación por satisfacer las que le continúan. Cabe mencionar que ninguna necesidad queda completamente satisfecha, pero una que se halle satisfecha al menos en su mayor parte, ya no motivará. Si se desea motivar al personal, según Maslow, se necesita identificar el punto en que se encuentra esa persona dentro de la jerarquía para enfocarse en la satisfacción de las necesidades de ese nivel o el superior inmediato.<sup>70</sup>

### ***Riesgos laborales en Enfermería.***

El Objeto de trabajo, es el elemento inicial y principal sobre el cual va a actuar el trabajador para transformarlo y obtener un producto determinado u ofrecer un servicio. En los trabajadores de enfermería, esta situación es más compleja, debido a que en los servicios de salud existe una amplia variedad de procesos de trabajo, cada uno de los cuales, tendrán objetos de trabajo distintos. La Actividad, para que el objeto sea transformado es necesaria la participación del trabajador que con su accionar permite la obtención de un bien o servicio. En el trabajador de la salud también son múltiples y depende del proceso de trabajo, de manera particular del paciente. Los Medios de trabajo, son los elementos que median entre el objeto de trabajo y la actividad; implementos de los que se sirve el trabajador para ejecutar su tarea. En términos generales, son los insumos utilizados en la atención del paciente, contempla también las instalaciones, los espacios con sus paredes y pisos, las ambulancias, etc. Se debe conocer las características de los medios de trabajo e insumos.<sup>71</sup>

La Organización y división del trabajo. Los aspectos que deben ser tomados en cuenta se relacionan con: Tiempo y horarios de trabajo «duración de la jornada diaria y semanal, presencia o no de horas extras, de doblada de turnos, tipo de turno, sistema de rotación de los turnos, duración y frecuencia de las pausas»; cantidad e intensidad del trabajo «grados de atención que exige la tarea, tiempos y movimientos»; características de la actividad

---

<sup>70</sup> ROMERO Arias Rafael Manuel, «Tesis la satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud como un factor de calidad», Instituto de salud Pública, Xalapa, Veracruz, abril, 2008, pp. 20 – 22.

<sup>71</sup> BETANCOURT Oscar, «Enfoques alternativo de la salud y seguridad en el trabajo». *Prevención es desarrollo*, FUNSAD, Volumen 1, Número 1, Quito, Ecuador, julio, 2007, pp. 3 – 16.

«repetitividad de la tarea, ritmo, cantidad e intensidad del trabajo, sistemas de control y vigilancia, formas de salario, posturas o posición en el trabajo, tipo de esfuerzo físico»; calidad del trabajo «grado de conjunción entre la concepción y ejecución de la tarea, monótono o cambiante, posibilidad de desplazamiento, posibilidad de comunicación, posibilidad de creatividad», entre otros. De la característica que adquiriera cada uno de estos elementos y de su interacción con los objetos, los medios y la actividad se va a tener un perfil específico de procesos peligrosos para la salud.<sup>72</sup>

Los Hospitales han sido clasificados como centros de trabajo de alto riesgo, por el National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) de los Estados Unidos de Norteamérica, por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores. En líneas generales, los factores de riesgos ocupacionales a los que se exponen los trabajadores de la salud, y en particular el personal de enfermería por ser el colectivo de trabajadores y trabajadoras en contacto directo con los enfermos, pueden clasificarse en:

- *Factores de riesgos biológicos.* Debido al contacto permanente con los fluidos orgánicos del paciente enfermo como saliva, esputo, sangre, heces, etc.
- *Factores de riesgos químicos.* Entre las numerosas sustancias que se utilizan y cuyos efectos adversos a la salud son conocidos, merecen especial atención el glutaraldehído, el formol y el óxido de etileno utilizados en los procesos de desinfección y esterilización, así como los citostáticos y los gases anestésicos
- *Factores sanitarios.* El Hospital debe caracterizarse por condiciones de higiene y saneamiento ambiental óptimas. Pisos, paredes y techos, al igual que sanitarios de pacientes y trabajadores, equipos y procedimientos de recolección de los desechos.
- *Factores mecánicos o de riesgo de accidentes.* Uno de los principales problemas de salud laboral del personal responsable del cuidado de los pacientes a nivel hospitalario. La lumbalgia es causa de elevadas tasas de morbilidad, ausentismo laboral y demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial.
- *Factores psicosociales.* El término engloba categorías de elementos no físicos del ambiente de trabajo o del trabajo mismo, incluyendo el clima organizacional o la cultura del grupo, aspectos específicos de la organización tales como la complejidad de las tareas y

---

<sup>72</sup> *Idem.*

también atributos psicológicos de los trabajadores como sus actitudes frente al trabajo e inclusive el tipo de personalidad.<sup>73</sup>

El personal de enfermería, constituye un importante grupo laboral, representa aproximadamente 60 por ciento del recurso humano vinculado a las instituciones hospitalarias, compone la columna vertebral de los servicios asistenciales. Este grupo presenta condiciones particulares de trabajo, representadas por la continuidad de su servicio durante las 24 horas, y con ello, maximiza la existencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, que de modo abierto o encubierto afectan a estos profesionales. El trabajo de los servicios de atención a la salud se caracteriza por tener un objeto de trabajo muy peculiar, un sujeto o paciente, esta interacción contiene elementos que pueden ser potencialmente nocivos o generadores de enfermedad para este conjunto.<sup>74</sup>

Dado que su principal actividad consiste en el tratamiento y cuidado de enfermos, los problemas de salud laboral más importantes que sufren estos trabajadores provienen del contacto físico y emocional que establecen con los pacientes. Ejemplo de ello pueden ser el contagio por tuberculosis, hepatitis B y C, o VIH, lesiones musculo esqueléticas, patologías de origen psicosocial como ansiedad, depresión, alteraciones digestivas, trastornos del sueño, etc. impulsadas por situaciones de estrés.<sup>75</sup>

Los fracasos terapéuticos, atención especial que necesitan muchos enfermos, casos urgentes, trabajo a turnos, forma de organizar el trabajo, escasez de recursos, etcétera, son factores determinantes para la aparición de riesgos que, cada vez, protagoniza más el personal sanitario. Se debe añadirse el riesgo de sufrir agresiones y actos de violencia por parte de los enfermos o sus familiares. Otros problemas de salud frecuentes en este colectivo son las dermatitis producidas por el contacto con detergentes y otros químicos irritantes, alergénicas o mutagénicas, radiaciones ionizantes, los pinchazos o los cortes ocasionados por agujas, tijeras, bisturís, cristales rotos, etc. o los golpes producidos por contacto con objetos estructurales y por caídas.<sup>76</sup>

---

<sup>73</sup> AISMARA Borges Romero, «Condiciones de trabajo de alto riesgo», *Salud de los Trabajadores*, Volumen 6, Número 2, Maracay, Aragua, Venezuela, julio 1998. pp. 113 – 119.

<sup>74</sup> ULCO Carmen Tayupanta Soledad, «Tesis riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín, Quito», Perú, 01 de noviembre del 2012, pp. 47 – 56.

<sup>75</sup> MAÑAS Cortés A., «La salud y las condiciones de trabajo», *Revista de Enfermería de Valencia*, España. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/antecedentes/articulos/rev56/artic10.htm>, Consultada el 7 de febrero de 2014.

<sup>76</sup> *Idem*.

Estudios especializados de salud y seguridad en el trabajo identifican cinco grandes grupos de riesgos psicosociales:

1. *El exceso de exigencias psicológicas del trabajo*: cuando hay que trabajar rápido o de forma irregular, cuando el trabajo no permite expresar las opiniones, tomar decisiones difíciles y de forma rápida.
2. *La falta de control, influencia y desarrollo en el trabajo*: cuando no tenemos margen de autonomía en la forma de realizar nuestras tareas, cuando el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o carece de sentido, cuando no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares o no podemos decidir cuándo se hace un descanso.
3. *La falta de apoyo social y de calidad de liderazgo*: cuando hay que trabajar aislado, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y tiempo.
4. *Las escasas compensaciones del trabajo*: cuando se falta al respeto, se provoca la inseguridad contractual, se dan cambios de puesto o servicio contra nuestra voluntad, se da un trato injusto e incluso violento o no se reconoce el trabajo, el salario es muy bajo, por ejemplo.
5. *Doble jornada o doble presencia*: el trabajo doméstico y familiar supone exigencias cotidianas que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado.

## IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajo remunerado es el medio esencial para alcanzar la calidad de vida y, a su vez, un elemento relevante dentro de ésta. Existen nuevas condiciones medioambientales, psicolaborales, socio-económicas y culturales que integran un complejo contenido en el trabajo, que condicionan y afectan la salud y CVL. Los riesgos tradicionales son opacados por factores de riesgo psicolaboral como el estrés, burnout, turnos irregulares y esquemas de trabajo inadecuados. Implican además algún esfuerzo mental, necesidad de capacitación y actualización, debido a la permanente innovación tecnológica, de comunicación y automatización; lo que se traduce en reubicaciones abruptas, implementación de estrategias de motivación, interdependencia y fusiones dentro de la misma institución.<sup>77</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año mueren 1.7 millones de personas a causa de enfermedades ocupacionales y suceden 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales. Esto incluye enfermedades contagiosas y no contagiosas: enfermedades infecciosas tales como el VIH, hepatitis B y C, varias formas de cáncer, enfermedades respiratorias o piel, alergias, desórdenes físico-neurológicos, problemas reproductivos, entre muchos otros.<sup>78</sup> Aunado a esto, cada vez son menos frecuentes los empleos estables, cambios en la legislación laboral, sofocación de las prestaciones laborales, desregulación laboral, intensificación del trabajo, contratación por tercerización, quitándole a la institución las responsabilidades que tienen con sus trabajadores.

El Hospital de la Mujer Zacatecana, pertenece a los Servicios de Salud de Zacatecas, tiene dos matrices de atención, la atención materna-perinatal y neonatal, cuenta con 60 camas de hospitalización, cuatro en la unidad de cuidados intensivos, 75 lugares en neonatología, dos quirófanos, tres salas de expulsión, ocho consultorios; los servicios generales con que cuenta son consulta externa, hospitalización, urgencias ginecobstétricas, urgencias neonatales, atención obstétrica, cirugía ginecológica, epidemiología, laboratorios, radiología, banco de leche, cirugía neonatal, urgencias pediátricas y el servicio neonatología en donde se engloba la unidad de cuidados intensivos del neonato, terapia intermedia, crecimiento y desarrollo,

---

<sup>77</sup> MORENO Pedraza Álvaro, *et al.*, «Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud, Tamaulipas, México 2010, *Ciencias & Trabajo*, Número 39, México, enero – marzo, 2011, pp. 11 – 16.

<sup>78</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, «Entorno laborales saludables», *Fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*, Ginebra, Suiza, 2010, pp. 25 – 34.

aislados e infectología.<sup>79</sup> El personal de enfermería que labora en estas áreas y servicios es un total de 358 trabajadores, de acuerdo al tipo de contratación, 67 son federales, 146 regularizados, 67 contratos, 2 homologados, 1 contrato de confianza, y 75 suplentes.<sup>80</sup>

Las condiciones de trabajo juegan un papel relevante en la actividad de este personal, ya que las actitudes que muestran estos profesionales hacia los usuarios se asocian a los riesgos laborales de su entorno, tasas de accidentabilidad, morbilidad y ausentismo. Estas amenazas de la seguridad física incluyen, riesgos mecánicos o por equipos eléctricos, deslizamientos o caídas de alturas, riesgos ergonómicos, movimientos repetitivos, posiciones forzadas y esfuerzo excesivo, fragmentos volátiles, incluso riesgo por traslado a causa del trabajo.

La actividad de enfermería generalmente se lleva a cabo en contenidos delimitados, que tienen en cuenta una serie de pautas y planes de trabajo. La forma en la que dichos componentes se encuentren determinados, influyen sobre su calidad de vida laboral y la calidad de los servicios que ofrecen; estos elementos se refieren al puesto de trabajo, innovación tecnológica, relaciones interpersonal, supervisión, estilos de orientación y capacitación, políticas y estrategias de dirección, condiciones salariales, tipo de contratación, complejidad de la atención de los pacientes, entre otros.

Cuando el personal no cuentan con suficiente influencia sobre la calidad de su vida en su espacio de trabajo, carecen del control necesario para abatir las amenazas a su integridad física y psicológica, por lo tanto, afecta directamente a su calidad de vida en el trabajo; los trabajadores que enfrentan riesgos psicosociales pueden dormir mal, automedicarse, llegar a tener sentimientos depresivos, ansioso, irritabilidad, nerviosismo entre otros. Cuando las personas se involucran en estas conductas o caen presas de estos estados emocionales es muy probable que: se vuelvan distraídos, cometan errores, se encuentren estresados e incrementando la probabilidad de fallas en actividades cotidianas.

En enfermería las políticas de actuación de los recursos humanos dirigen sus metas hacia la prevención de la enfermedad, fomento, atención y mantenimiento de la salud a través de los cuidados integrales al individuo sano o enfermo. Del mismo modo se debe contemplar el

---

<sup>79</sup> SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS, Departamento de infraestructura del Hospital de la Mujer Zacatecana, 2013.

<sup>80</sup> SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS, Jefatura de Enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana. 2013.

estado de salud del trabajador así como sus niveles de satisfacción y CVL para así asegurar el alcance de los objetivos institucionales.

Por lo anterior, se establece la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué factores determinan la Calidad de Vida Laboral, percibida por el personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana?

## V. JUSTIFICACIÓN

Los índices de enfermedad asociados al ambiente laboral se han incrementado en la población mundial, repercutiendo en su dimensión clínica-epidemiológica, pero también en su entorno, pues un trabajador enfermo dificulta el logro de las metas y objetivos de las instituciones. Las condiciones físicas y psicosociales del contexto laboral son elementos primordiales que afectan el estado de salud general, debido al tiempo que permanece el trabajador en un mismo espacio, con limitados movimientos, y conductas por lo general repetitivas en los profesionales de enfermería.<sup>81</sup> Asociados a estos aspectos, se encuentran los cambios en el grado de autonomía de la realización de las tareas, definición de funciones, responsabilidades, interacción con sus compañeros y adaptación a las exigencias del trabajo; son elementos relacionados con la organización del trabajo que pueden ocasionar un exceso de demandas en el empleado, con repercusiones en su CVL.

Los problemas de salud relacionados con el trabajo son viables de ser prevenidos, ya que sus determinantes se encuentran precisamente en los centros laborales, y es ahí donde se pueden establecer programas de promoción de la salud laboral. Al analizar la CVL de enfermería de esta unidad, permitirá identificar oportunidades de mejora sobre la calidad de los servicios prestados por esta institución; ya que una buena calidad profesional, responde a un estado emocional positivo, resultante de la percepción de las prácticas laborales y es un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo.

Para que exista una atención de calidad en relación con los servicios que ofrece el Hospital de la Mujer, es importante que exista un compromiso del directivo y de este colectivo, para mejorar la CVL de los profesionales de enfermería que forman parte de esta institución de salud. Es necesario comprender que este personal tiende a dar calidad en la atención del paciente, en el mismo grado en que perciben que son tratadas por la organización en que trabajan. Por ello es importante que la CVL, sea medida periódicamente y objeto de un proceso de mejora continua como parte central de este Hospital.

Existe numerosas investigaciones en las que se mide la CVL de los profesionales de enfermería, sin embargo, en este hospital no se cuenta con estudios que identifique esta

---

<sup>81</sup> MORENO Pedraza Álvaro, *et al., op cit*, pp. 11 – 16.

variable tan imprescindible, hay que tomar en cuenta que este indicador, no solo está relacionado con condiciones de trabajo, sino con la relación que guarda el trabajo con el resto de los contextos de los que forma parte el empleado, como es la familia, cultura, sociedad, economía, etc. Por lo que es importante el análisis de este contenido, de acuerdo a las condiciones socioculturales imperantes en la entidad.

La realización de este estudio no representa altos costo, lo que sí es necesario contar con la participación del colectivo de enfermería de esta unidad, su tiempo y dedicación, consideraciones de las que se dispone para llevar a cabo este trabajo. Es relevante tener el conocimiento de la percepción de su calidad de vida en el trabajo, para así identificar aspectos favorecedores u oportunidades de mejora, para implementar medidas que contribuyan al incremento continuo de este indicador. Es importante contar con equipos con calidad de vida en el trabajo, integrados laboralmente y con afán de superarse, para darle sentido a su actividad diaria. Por lo tanto es fundamental conocer y analizar los elementos que afectan las dimensiones de su CVL, para poder incidir en ello y establecer planes para su mejora.

Una investigación como la presente, aporta información relevante en el proceso trabajo-salud del personal de enfermería de este hospital, para prevenir posibles de riesgo que afecten el adecuado funcionamiento del trabajador y la organización, además de incluir elementos de su entorno que se relacionan con la CVL, que servirán de base para la implementación de estrategias para la mejora de la calidad de la atención de la dependencia a la que pertenece esta institución de salud.

## VI. OBJETIVOS

### *a). Objetivo General*

Determinar los factores que afectan la Calidad de Vida Laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana

### *b). Objetivos Específicos*

- Describir las características sociodemográficas y laborales de los trabajadores de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana.
- Medir las dimensiones de la Calidad de Vida Laboral de los profesionales de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana.
- Identificar las variables demográficas y laborales que influyen en la Calidad de Vida Laboral de los profesionales de enfermería

## VII. HIPÓTESIS

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre las variables demográficas y características laborales con la Calidad de Vida Laboral en el personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana.

Ho: Las variables demográficas y características laborales son independientes o no se correlacionan con la Calidad de Vida Laboral en el personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana.

## VIII. MATERIALES Y MÉTODOS

### *Tipo de estudio*

Descriptivo, analítico y transversal.

### *Unidad de observación y análisis*

Personal de enfermería y su actividad laboral del Hospital de la Mujer Zacatecana.

### *Universo de estudio*

Personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana, el cual consta de 358 trabajadores, que de acuerdo al tipo de contratación es 1 de plaza de confianza, 67 federales, 146 regularizadas, 2 homologados, 67 contratos, y 75 suplentes.

### *Criterios de inclusión*

- Personal de enfermería que labora en el Hospital de la Mujer Zacatecana.
- Personal de enfermería que cuente con tipo de contratación confianza, federal, regularizado, homologado y de contrato.
- Personal con una antigüedad mayor a un año en la institución

### *Criterios de exclusión*

- Personal de enfermería suplente de este Hospital.
- Personal de enfermería con antigüedad menor a un año en esta institución de salud.

### *Diseño y tamaño de la Muestra*

El tipo de muestra fue aleatorio estratificado de acuerdo al personal adscrito en cada turno, calculada de acuerdo a la siguiente fórmula de población finita.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:  $n = ?$

$$N = 283 \text{ enfermeros(as).}$$

$$Z_{1.96} = 95\%$$

$$p = 60$$

$$q = 40$$

$$E^2 = 5\%$$

Por lo tanto:

$$n = \frac{283 (1.96)^2 (0.60) (0.40)}{(0.05)^2(N-1)+(1.96)^2(0.60)(0.40)} = \frac{(283)(3.84)(0.24)}{0.7050+(3.84)(0.24)} = \frac{260.81}{1.62} \approx 160.99 = 161 \text{ enfermeros(as).}$$

$n = 161$ , equivale a 67% del universo.

Se realiza una corrección de muestra con la siguiente formula:

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$

$$n = \frac{161}{1 + \frac{161}{283}} = \frac{161}{1.56} \approx 103.20 = 103 \text{ enfermeras(os).}$$

$n = 103$ , equivale a 36% del universo.

Se agrega el 5 por ciento contemplando la tasa de no respuesta al cuestionario.

$$5 \times 103 / 100 \approx 5.1 = 5$$

La muestra estratificada parte de un total de 108 enfermeros(as), encontrando la proporción por jornada laboral bajo la siguiente formula:

$$n p = \frac{n}{N}$$

$$n p = \frac{108}{283} = 0.3816 \text{ enfermeros(as) por turno hospitalario, ver tabla 1.}$$

**TABLA 1. PROPORCIÓN DE LA MUESTRA POR TURNOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA.**

Turnos Laborales.	Personal de enfermería por turno.	Proporción de la muestra.	Tamaño de la muestra por turno.
Matutino.	70	0.3816	26
Vespertino.	49	0.3816	19
Nocturno A.	50	0.3816	19
Nocturno B.	49	0.3816	19
Jornada acumulada.	65	0.3816	25
Total:	283		108

## Variable dependiente: Calidad de Vida Laboral.

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 del trabajador.

Administración del tiempo libre.

## Variables independientes: Características laborales.

Grado máximo de estudios.

Antigüedad laboral

Tipo de contratación

Categoría o código contractual.

Funciones que desempeña

Turno en que labora

Servicio en que se ubica

Sueldo mensual

Trabaja en otra institución

Doble contratación en la misma institución

## Características sociodemográficas.

Edad

Sexo

Estado civil

Lugar de residencia

Dependientes económicos

### *Instrumentos y técnicas de recopilación de la información*

Se aplicó un instrumento el cual contiene la ficha de identificación con indicadores sociodemográficos señalados en 6 ítems, e indicadores laborales en 10 ítems, para evaluar la Calidad de Vida Laboral se utilizó el «CVT-GOHISALO» (anexo No. 2), elaborado por Raquel González Baltazar, Gustavo Hidalgo Santacruz, José Guadalupe Salazar Estrada y María de Lourdes Preciado Serrano,<sup>82</sup> el cual consta de 74 ítems que enmarca siete dimensiones: 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 tiempo libre.

La validación de su contenido fue realizada por medio de consulta a expertos considerando los criterios básicos de Moriyama, con una calificación global del 70 por ciento; la de constructo mediante el análisis factorial, corroborando la distribución de los ítems, con una eficacia relevante total de 0.68, el de criterio, mediante el Cuestionario General de Salud de Goldberg y la prueba de Mantel-Haenszel para chi cuadrada por cada agrupación. La confiabilidad se calculó con el índice Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de 0.9527; lo cual garantiza propiedades psicométricas para medir este concepto de Calidad de Vida Laboral en sus siete dimensiones.<sup>83</sup>

### *Plan de recolección de datos*

Se solicitó la aprobación por parte de las autoridades del Hospital de la Mujer Zacatecana para la aplicación del instrumento de recolección de datos, al obtenerla de forma oficial se continuó con la entrevista de los encuestados de acuerdo a la muestra programada, presentando el documento y solicitando la firma previa del consentimiento informado.

### *Plan de tabulación y análisis*

Una vez recopilada la información se efectuó la revisión de los resultados y se procesaron de acuerdo a parámetros estadísticos descriptivos de distribución de frecuencia y asociación de variables, determinada a través de la pruebas de independencia con Ji-cuadrada y análisis de correspondencia.

---

<sup>82</sup> GONZÁLEZ Baltazar Raquel, *et al.*, «Elaboración y validación del instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo CVT – GOHISALO», *Revista Ciencia & Trabajo*, Año 12, Numero 36, México, Abril/Junio, 2010, pp. 332 – 340.

<sup>83</sup> *Idem*

La captura de los datos se realizó en el programa EpiData Entry versión 3.1 para Windows, el análisis de los mismos se llevó a cabo en el programa IBM SPSS Estadístico versión 20.0 para Windows, el programa Epi-dat versión 3.0 para Windows para la asociación de las variables, y el programa Word 2010, en el que se elaboraron tablas explicativas de los resultados que se obtuvieron.

### *Consideraciones éticas*

El presente estudio titulado «Factores que determinan la Calidad de Vida Laboral del personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana», se ajusta a los acuerdos de Helsinki declarados en Europa, el 1 de Agosto de 1975, en el cual se expone que en toda investigación en seres humanos, la persona potencial a participar, debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. De igual forma debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Donde sus principales objetivos son: el derecho a la autonomía de toda persona, y respeto a las libertades individuales, incluidas el pensamiento, la conciencia y la religión o la creencia, independientemente de la raza, lenguaje, sexo, o religión.

En virtud del Decreto que se adicionó el Artículo 4o Constitucional, publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 3 de febrero de 1983, donde se consagró como garantía social, el Derecho a la Protección de la Salud; por tanto, el presente documento se ajusta a la Ley General de Salud que ha establecido los lineamientos y principios a los que se deberá someter la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, y le corresponde a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo, quien destaca que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general.

Previó a la realización de la prueba piloto, este trabajo fue sometido al Comité de Ética en Investigación del Hospital General Zacatecas «Luz González Cosío», donde se determinó como investigación sin riesgos, quedando registrado en el archivo del Comité con el folio 025/2014 (anexo No. 3) y se establece el compromiso de confidencialidad de los datos que se obtengan de los participantes, siendo utilizados únicamente para fines estadísticos.

### *Resultados de la prueba piloto*

La prueba piloto fue llevada a cabo en el personal de enfermería del Hospital General Zacatecas «Luz González Cosío», por ser una población con condiciones similares a la del estudio, con la finalidad de detectar limitaciones y funcionamiento de la encuesta. Por lo anterior se aplicaron 25 cuestionario distribuidas al azar en este colectivo; de esta manera se corroboró que existe buen entendimiento y comprensión de los datos que se solicitan, ya que no hubo observaciones escritas ni verbales sobre el documento por parte de los entrevistados, la única recomendación recibida fue por parte del Comité de Ética en Investigación de esta Institución, señalando enmarcar los formularios con folio de control, lo cual fue aceptado y atendida inmediatamente.

## IX. RESULTADOS

La muestra contemplada para este trabajo fue de 108 enfermeros estratificados por turnos laborales, de los cuales dos de ellos no accedieron a participar en la investigación, esta situación fue solventada con el porcentaje contemplado en la tasa de no respuesta, por lo que de acuerdo a los métodos estadísticos planteados, la muestra continua siendo representativa de este grupo de trabajadores. En la Tabla 2 se muestran los resultados referentes a las variables sociodemográficas de la población en estudio, el rango de edad en el que se encuentra la mayoría de la población entrevistada es el de 31 a 35 años con un 42.5 por ciento, el de 36 a 40 años con 21.7 por ciento y el de 26 a 30 años con 18.9 por ciento, siendo el rango de mayores de 51 años el grupo más bajo con 0.9 por ciento, con una media de 34 años de edad. El 88.7 por ciento del personal encuestado corresponde al sexo femenino y sólo el 11.3 por ciento al sexo masculino. El estado civil que predomina es el casado con 52.8 por ciento seguido por el soltero con 27.4 por ciento, siendo los más bajos el divorciado con 11.3 por ciento y la unión libre con 8.5 por ciento.

El 65.1 por ciento tiene dos o tres dependientes económicos, le continúa el de cero a un dependiente con 23.6 por ciento y solo un 11.3 por ciento tiene de cuatro a cinco dependientes a su cargo. La mayoría del encuestado reside en los municipios de Guadalupe y Zacatecas con 51.9 y 33 por ciento respectivamente, 7.5 por ciento radica en el municipio de Fresnillo, 1.9 en el municipio de Ojocaliente y 5.7 por ciento vive en otros municipios colindantes como Calera de Víctor Rosales, Gral. Enrique Estrada, Malpaso, Morelos y Luis Moya. El 80.2 por ciento de la muestra cuenta con licenciatura en enfermería y de este, el 14.2 por ciento con posgrado, sin embargo, el 19.8 por ciento restante, solo tiene nivel académico de técnico en enfermería y enfermera general con post-básico (Tabla 2).

TABLA 2. FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Variables Sociodemográficas.	Frecuencia Absoluta.	Por ciento.
Edad (años).	De 21 a 25.	2
	De 26 a 30.	20
	De 31 a 35.	45
	De 36 a 40.	23
	De 41 a 45.	9
	De 46 a 50.	6
	Mayor de 51.	1
Total.	106	100

Variables Sociodemográficas.	Frecuencia Absoluta.	Por ciento.
<b>Sexo.</b>		
Femenina.	94	88.7
Masculino.	12	11.3
Total.	106	100
<b>Estado civil.</b>		
Soltera(o).	29	27.4
Casada(o).	56	52.8
Unión libre.	9	8.5
Divorciada(o).	12	11.3
Total.	106	100
<b>Dependientes económicos.</b>		
De 0 a 1 dependientes.	25	23.6
De 2 a 3 dependientes.	69	65.1
De 4 a 5 dependientes.	12	11.3
Total.	106	100
<b>Lugar de residencia.</b>		
Guadalupe.	55	51.9
Zacatecas.	35	33.0
Fresnillo.	8	7.5
Ojocalientes.	2	1.9
Otro municipio.	6	5.7
Total.	106	100
<b>Grado máximo de estudios.</b>		
Técnico auxiliar.	2	1.9
Enfermería general.	16	15.1
Enfermería general con post-básico.	3	2.8
Licenciados en enfermería.	70	66.0
Especialista.	15	14.2
Total.	106	100

En la Tabla 3 se presentan las características laborales, se encontró que el rango de antigüedad en el trabajo más amplio es el de seis a diez años con 53.8 por ciento, seguido por los parámetros de once a quince y de uno a cinco años, con 18.9 y 15.1 por ciento respectivamente, con gran descenso a partir de los 16 años de antigüedad trabajando, sumando solo el 12.2 por ciento. El tipo de contratación que domina es la plaza regularizada estatal con 56.6 por ciento, seguido por la base federal con 25.5 por ciento y el personal de contrato con 17.9 por ciento (Tabla 3).

En relación a la categoría con que se contrata a este personal, destaca la asignada como enfermera(o) general con 45.3 por ciento, como auxiliar de enfermería se encuentra empleado el 39.6 por ciento, sobresaliendo que solo el 11.3 por ciento como licenciados en enfermería, y 1.9 por ciento como especialistas y jefas de piso. Contradictoriamente el 78.3 por ciento realiza funciones de enfermería general, 14.2 por ciento de auxiliar de enfermería, 5.7 por ciento como jefas de servicio y el 0.9 por ciento de jefa de piso y supervisora (Tabla 3).

Conforme a el turno en que labora el 24.5 por ciento, labora en el turno matutino, en la jornada acumulada el 22.6 por ciento, el 17.9 por ciento el vespertino y nocturno “A”, y 17 por ciento el nocturno “B”. Un gran número de estos trabajadores se encuentra ubicado en tres servicios principalmente los cuales son hospitalización, neonatología y las áreas quirúrgicas con 28.3, 26.4 y 24.5 por ciento respectivamente; los servicios críticos como son urgencias, valoración y terapia intensiva engloban el 14.2 por ciento, 4.7 por ciento de personal de consulta externa y 1.9 por ciento de otros servicios como clínica de catéteres y supervisión (Tabla 3).

En relación a el sueldo mensual 43.4 por ciento declaró percibir entre 10,001.00 a 15,000.00, 34 por ciento cobra entre 5,001.00 a 10,000.00, 12.3 por ciento recibe menos de 5,000.00, a diferencia del 9.4 por ciento que percibe entre 15,001.00 a 20,000.00 y solo el 0.9 por ciento más de 20,001.00 en moneda nacional. El 11.3 por ciento trabaja en otra institución como personal de enfermería, como es escuelas de enfermería, hospitales privados, I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E., y 9.4 por ciento tiene una segunda contratación en la misma institución de salud (Tabla 3).

TABLA 3. FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES LABORALES.

Variables laborales.	Frecuencia Absoluta.	Por ciento.	
Antigüedad laboral (años).	De 1 a 5.	16	15.1
	De 6 a 10.	57	53.8
	De 11 a 15.	20	18.9
	De 16 a 20.	9	8.5
	De 21 a 25.	3	2.8
	De 26 a 30.	1	0.9
	Total.	106	100
Tipo de contratación.	Contrato.	19	17.9
	Regularizado.	60	56.6
	Federal.	27	25.5
	Total.	106	100
Categoría contractual.	Auxiliar de enfermería.	42	39.6
	Enfermera(o) general.	48	45.3
	Licenciados en enfermería.	12	11.3
	Especialista.	2	1.9
	Jefa(e) de piso.	2	1.9
	Total.	106	100
Funciones que desempeña.	Auxiliar de enfermería.	15	14.2
	Enfermera(o) General.	83	78.3
	Jefa(e) de servicio.	6	5.7
	Jefa(e) de piso.	1	0.9
	Supervisor(a) de enfermería.	1	0.9
	Total.	106	100
Turno en que labora.	Matutino.	26	24.5
	Vespertino.	19	17.9
	Nocturno A.	19	17.9
	Nocturno B.	18	17.0
	Jornada acumulada.	24	22.6
	Total.	106	100

Variables laborales.	Frecuencia Absoluta.	Por ciento.
Servicio en que se ubica.		
Consulta externa.	5	4.7
Hospitalización.	30	28.3
Neonatología.	28	26.4
Servicios quirúrgicos.	26	24.5
Servicios críticos.	15	14.2
Otro servicio.	2	1.9
Total.	106	100

Sueldo mensual (M.N.)		
Menor de 5,000.00	13	12.3
Entre 5,001.00 a 10,000.00	36	34.0
Entre 10,001.00 a 15,000.00	46	43.4
Entre 15,001.00 a 20,000.00	10	9.4
Más de 20,001.00	1	0.9
Total.	106	100

Trabaja en otra institución.		
Sí.	12	11.3
No.	94	88.7
Total.	106	100

Cuenta con otra contratación en la misma institución.		
Sí.	10	9.4
No.	96	90.6
Total.	106	100

En la Tabla 4 se encuentran los resultados referentes a las dimensiones de la Calidad de Vida en el Trabajo evaluadas a través del instrumento CVT-GOHISALO, el soporte institucional para el trabajo se percibió en el nivel medio con 59.4 por ciento, bajo 39.6 por ciento y alto 0.9 por ciento. La seguridad en el trabajo se identificó en el nivel medio con 58.5 por ciento y bajo con 41.5 por ciento. La integración al puesto de trabajo contempla en el nivel medio con 82.1 por ciento, bajo 4.7 por ciento y alto 13.2 por ciento. En la satisfacción por el trabajo se señala el nivel medio con 86.8 por ciento, bajo 2.8 por ciento y alto 10.4 por ciento. El bienestar logrado por el trabajo en un nivel medio con 81.1 por ciento y el resto en el nivel alto con 18.9 por ciento. El desarrollo personal se percibe en el nivel medio con 84.9 por ciento, bajo 3.8 por ciento y alto 11.3 por ciento. Y la dimensión administración del tiempo libre en nivel medio con 87.7 por ciento, bajo 11.3 por ciento y alto con solo 0.9 por ciento.

TABLA 4. FRECUENCIAS DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.

Dimensión.	Frecuencia Absoluta.	Por ciento.
Soporte institucional para el trabajo.	Baja.	39.6
	Media.	59.4
	Alta.	0.9
	Total.	100
		106
Seguridad en el trabajo.	Baja.	41.5
	Media.	58.5
	Alta.	0
	Total.	100
		106
Integración al puesto de trabajo.	Baja.	4.7
	Media.	82.1
	Alta.	13.2
	Total.	100
		106

Dimensión.		Frecuencia Absoluta.	Por ciento.
Satisfacción por el trabajo.	Baja.	3	2.8
	Media.	92	86.8
	Alta.	11	10.4
	Total.	106	100
Bienestar logrado a través del trabajo.	Baja.	0	0
	Media.	86	81.1
	Alta.	20	18.9
	Total.	106	100
Desarrollo personal.	Baja.	4	3.8
	Media.	90	84.9
	Alta.	12	11.3
	Total.	106	100
Administración del tiempo libre.	Baja.	12	11.3
	Media.	93	87.7
	Alta.	1	0.9
	Total.	106	100

Los resultados de la prueba de independencia con  $X^2$  entre la dimensión de soporte institucional para el trabajo y los factores sociodemográficos, demostró una asociación estadística significativa con la variable «sexo del entrevistado» con valor de  $p = 0.012$  (Tabla 5).

TABLA 5. INTEGRACIÓN DE LAS VARIABLES SOPORTE INSTITUCIONAL PARA EL TRABAJO CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Variables.	Soporte institucional para el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	$X^2$	$\mathcal{P}$
Edad (años).					
De 21 a 25.	1	1	0	5.610	0.934
De 26 a 30.	9	11	0		
De 31 a 35.	21	23	1		
De 36 a 40.	7	16	0		
De 41 a 45.	2	7	0		
De 46 a 50.	2	4	0		
Mayor de 51.	0	1	0		
Total.	42	63	1		
Sexo.					
Femenina.	36	58	0	8.920	0.012
Masculino.	6	5	1		
Total.	42	63	1		
Estado civil.					
Soltera(o).	9	20	0	2.857	0.827
Casada(o).	25	30	1		
Unión libre.	4	5	0		
Divorciada.	4	8	0		
Total.	42	63	1		
Dependientes económicos.					
De 0 a 1 dependiente.	10	15	0	1.134	0.889
De 2 a 3 dependientes.	26	42	1		
De 4 a 5 dependientes.	6	6	0		
Total.	42	63	1		
Lugar de residencia.					
Guadalupe.	22	32	1	2.568	0.958
Zacatecas.	14	21	0		
Fresnillo.	3	5	0		
Ojocaliente.	0	2	0		
Otro municipio.	3	3	0		
Total.	42	63	1		

Variables.	Soporte institucional para el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>p</i>
Grado máximo de estudios.					
Técnico auxiliar.	1	1	0	1.465	0.993
Enfermería general.	5	11	0		
Enfermería general con post-básico.	1	2	0		
Licenciados en enfermería.	28	41	1		
Especialista.	7	8	0		
Total.	42	63	1		

La prueba de independencia con X<sup>2</sup> entre la dimensión soporte institucional para el trabajo y los factores laborales, reveló asociación estadística significativa con la variable «sueldo mensual» con valor de *p* = 0.046 (Tabla 6).

TABLA 6. ASOCIACIÓN DE LAS VARIABLES SOPORTE INSTITUCIONAL PARA EL TRABAJO Y FACTORES LABORALES.

Variables.	Soporte institucional para el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>p</i>
Factores laborales.					
Antigüedad laboral (años).					
De 1 a 5.	8	8	0	4.428	0.926
De 6 a 10.	23	33	1		
De 11 a 15.	8	12	0		
De 16 a 20.	3	6	0		
De 21 a 25.	0	3	0		
De 26 a 30.	0	1	0		
Total.	42	63	1		
Tipo de contratación.					
Contrato.	11	8	0	3.907	0.419
Regularizado.	21	38	1		
Federal.	10	17	0		
Total.	42	63	1		

Variables.	Soporte institucional para el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$
Categoría contractual.					
Auxiliar de enfermería.	19	23	0	4.327	0.827
Enfermera(o) general.	16	31	1		
Licenciados en enfermería.	6	6	0		
Especialista.	1	1	0		
Jefa(e) de piso.	0	2	0		
Total.	42	63	1		
Funciones que desempeña.					
Auxiliar de enfermería.	5	10	0	3.703	0.883
Enfermera(o) General.	33	49	1		
Jefa(e) de servicio.	4	2	0		
Jefa(e) de piso.	0	1	0		
Supervisor(a) de enfermería.	0	1	0		
Total.	42	63	1		
Turno en que labora.					
Matutino.	11	15	0	9.956	0.268
Vespertino.	8	10	1		
Nocturno A.	10	9	0		
Nocturno B.	8	10	0		
Jornada acumulada.	5	19	0		
Total.	42	63	1		
Servicio en que se ubica.					
Consulta externa.	1	4	0	7.655	0.662
Hospitalización.	11	19	0		
Neonatología.	11	17	0		
Servicios quirúrgicos.	12	14	0		
Servicios críticos.	6	8	1		
Otro servicio.	1	1	0		
Total.	42	63	1		
Sueldo mensual (M.N.)					
Menor de 5,000.00	8	5	0	15.767	0.046
Entre 5,001.00 a 10,000.00	12	24	0		
Entre 10,001.00 a 15,000.00	16	30	0		
Entre 15,001.00 a 20,000.00	5	4	1		
Más de 20,001.00	1	0	0		
Total.	42	63	1		

Variables.		Soporte institucional para el trabajo.				
		Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$
Trabaja en otra institución.						
	Sí.	5	7	0	0.145	0.930
	No.	37	56	1		
	Total.	42	63	1		
Cuenta con otra contratación en la misma institución.						
	Sí.	5	5	0	0.570	0.752
	No.	37	58	1		
	Total.	42	63	1		

La prueba de independencia con X<sup>2</sup> entre la dimensión seguridad en el trabajo y los factores sociodemográficos, demostró una asociación estadística significativa con la variable «edad del entrevistado» con valor de  $p = 0.034$  (Tabla 7).

TABLA 7. AGRUPACIÓN DE LOS INDICADORES SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Variable.		Seguridad en el trabajo.				
		Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$
Factores sociodemográficas.						
Edad (años).	De 21 a 25.	2	0	0	13.639	0.034
	De 26 a 30.	13	7	0		
	De 31 a 35.	15	30	0		
	De 36 a 40.	10	13	0		
	De 41 a 45.	4	5	0		
	De 46 a 50.	0	6	0		
	Mayor de 51.	0	1	0		
	Total.	44	62	0		
Sexo.						
	Femenina.	39	55	0	0.000	0.991
	Masculino.	5	7	0		
	Total.	44	62	0		

Variable.	Seguridad en el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>p</i>
Estado civil.					
Soltera(o).	13	16	0	0.752	0.861
Casada(o).	24	32	0		
Unión libre.	3	6	0		
Divorciada.	4	8	0		
Total.	44	62	0		
Dependientes económicos.					
De 0 a 1 dependiente.	11	14	0	0.089	0.957
De 2 a 3 dependientes.	28	41	0		
De 4 a 5 dependientes.	5	7	0		
Total.	44	62	0		
Lugar de residencia.					
Guadalupe.	20	35	0	1.609	0.807
Zacatecas.	17	18	0		
Fresnillo.	3	5	0		
Ojocaliente.	1	1	0		
Otro municipio.	3	3	0		
Total.	44	62	0		
Grado máximo de estudios.					
Técnico auxiliar.	1	1	0	0.412	0.981
Enfermería general.	6	10	0		
Enfermería general con post-básico.	1	2	0		
Licenciados en enfermería.	29	41	0		
Especialista.	7	8	0		
Total.	44	62	0		

La prueba de independencia con  $X^2$  para la dimensión seguridad en el trabajo y los factores laborales, demostró una asociación estadística significativa con las variables «antigüedad laboral» con valor de  $p = 0.008$ ; «tipo de contratación» con valor de  $p = 0.000$ ; «categoría contractual» con valor de  $p = 0.025$ ; y «sueldo mensual» con valor de  $p = 0.011$  (Tabla 8).

TABLA 8. INTEGRACIÓN DE LAS VARIABLES SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y FACTORES LABORALES.

Variable.	Seguridad en el trabajo.				$X^2$	$\mathcal{P}$
	Baja.	Media.	Alta.			
Factores laborales.						
Antigüedad laboral (años).						
De 1 a 5.	12	4	0	15.747	0.008	
De 6 a 10.	26	31	0			
De 11 a 15.	3	17	0			
De 16 a 20.	2	7	0			
De 21 a 25.	1	2	0			
De 26 a 30.	0	1	0			
Total.	44	62	0			
Tipo de contratación.						
Contrato.	16	3	0	18.986	0.000	
Regularizado.	22	38	0			
Federal.	6	21	0			
Total.	44	62	0			
Categoría contractual.						
Auxiliar de enfermería.	25	17	0	11.121	0.025	
Enfermera(o) general.	16	32	0			
Licenciados en enfermería.	3	9	0			
Especialista.	0	2	0			
Jefa(e) de piso.	0	2	0			
Total.	44	62	0			
Funciones que desempeña.						
Auxiliar de enfermería.	8	7	0	2.458	0.652	
Enfermera(o) General.	34	49	0			
Jefa(e) de servicio.	2	4	0			
Jefa(e) de piso.	0	1	0			
Supervisor(a) de enfermería.	0	1	0			
Total.	44	62	0			

Variable.	Seguridad en el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>P</i>
Turno en que labora.					
Matutino.	12	14	0	4.538	0.338
Vespertino.	10	9	0		
Nocturno A.	4	15	0		
Nocturno B.	8	10	0		
Jornada acumulada.	10	14	0		
Total.	44	62	0		
Servicio en que se ubica.					
Consulta externa.	0	5	0	7.928	0.160
Hospitalización.	17	13	0		
Neonatología.	12	16	0		
Servicios quirúrgicos.	10	16	0		
Servicios críticos.	4	11	0		
Otro servicio.	1	1	0		
Total.	44	62	0		
Sueldo mensual (M.N.)					
Menor de 5,000.00	11	2	0	13.059	0.011
Entre 5,001.00 a 10,000.00	14	22	0		
Entre 10,001.00 a 15,000.00	17	29	0		
Entre 15,001.00 a 20,000.00	2	8	0		
Más de 20,001.00	0	1	0		
Total.	44	62	0		
Trabaja en otra institución.					
Sí.	4	8	0	0.373	0.542
No.	40	54	0		
Total.	44	62	0		
Cuenta con otra contratación en la misma institución.					
Sí.	5	5	0	0.328	0.567
No.	39	57	0		
Total.	44	62	0		

Los resultados de la prueba de independencia con  $X^2$  entre la dimensión integración al puesto de trabajo y los factores sociodemográficos, señalan asociación estadística significativa con las variables «sexo del entrevistado» con valor de  $p = 0.040$ ; y la variable «dependientes económicos» con valor de  $p = 0.005$  (Tabla 9).

TABLA 9. RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES INTEGRACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Variable.	Integración al puesto de trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	$X^2$	$\mathcal{P}$
<b>Factores sociodemográficos.</b>					
Edad (años).					
De 21 a 25.	0	2	0	19.448	0.078
De 26 a 30.	1	17	2		
De 31 a 35.	3	37	5		
De 36 a 40.	0	22	1		
De 41 a 45.	1	6	2		
De 46 a 50.	0	3	3		
Mayor de 51.	0	0	1		
Total.	5	87	14		
Sexo.					
Femenina.	3	80	11	6.451	0.040
Masculino.	2	7	3		
Total.	5	87	14		
Estado civil.					
Soltera(o).	0	27	2	5.459	0.486
Casada(o).	4	43	9		
Unión libre.	0	7	2		
Divorciada.	1	10	1		
Total.	5	87	14		
Dependientes económicos.					
De 0 a 1 dependiente.	0	20	5	14.708	0.005
De 2 a 3 dependientes.	2	58	9		
De 4 a 5 dependientes.	3	9	0		
Total.	5	87	14		
Lugar de residencia.					
Guadalupe.	3	44	8	2.910	0.940
Zacatecas.	2	30	3		
Fresnillo.	0	6	2		
Ojocaliente.	0	2	0		
Otro municipio.	0	5	1		
Total.	5	87	14		

Variable.	Integración al puesto de trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$
Grado máximo de estudios.					
Técnico auxiliar.	0	2	0	5.420	0.712
Enfermería general.	0	12	4		
Enfermería general con post-básico.	0	3	0		
Licenciados en enfermería.	5	57	8		
Especialista.	0	13	2		
Total.	5	87	14		

La prueba de independencia con X<sup>2</sup> para la dimensión de integración al puesto de trabajo y los factores laborales, mostró una asociación estadística significativa con las variables «antigüedad laboral» con valor de  $p = 0.009$ ; «turno en que labora» con valor de  $p = 0.015$ ; y «cuenta con otra contratación en la misma institución» con valor de  $p = 0.031$  (Tabla 10).

TABLA 10. CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES INTEGRACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO Y FACTORES LABORALES.

Variable.	Integración al puesto de trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$
Factores laborales.					
Antigüedad laboral (años).					
De 1 a 5.	0	15	1	23.631	0.009
De 6 a 10.	5	45	7		
De 11 a 15.	0	20	0		
De 16 a 20.	0	5	4		
De 21 a 25.	0	2	1		
De 26 a 30.	0	0	1		
Total.	5	87	14		
Tipo de contratación.					
Contrato.	1	16	2	4.084	0.395
Regularizado.	4	50	6		
Federal.	0	21	6		
Total.	5	87	14		

Variable.	Integración al puesto de trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$
Categoría contractual.					
Auxiliar de enfermería.	3	36	3	10.465	0.234
Enfermera(o) general.	2	37	9		
Licenciados en enfermería.	0	12	0		
Especialista.	0	1	1		
Jefa(e) de piso.	0	1	1		
Total.	5	87	14		
Funciones que desempeña.					
Auxiliar de enfermería.	1	13	1	7.776	0.456
Enfermera(o) General.	4	68	11		
Jefa(e) de servicio.	0	5	1		
Jefa(e) de piso.	0	1	0		
Supervisor(a) de enfermería.	0	0	1		
Total.	5	87	14		
Turno en que labora.					
Matutino.	4	18	4	19.060	0.015
Vespertino.	0	17	2		
Nocturno A.	0	18	1		
Nocturno B.	1	17	0		
Jornada acumulada.	0	17	7		
Total.	5	87	14		
Servicio en que se ubica.					
Consulta externa.	0	3	2	16.073	0.098
Hospitalización.	0	28	2		
Neonatología.	3	21	4		
Servicios quirúrgicos.	2	23	1		
Servicios críticos.	0	11	4		
Otro servicio.	0	1	1		
Total.	5	87	14		
Sueldo mensual (M.N.)					
Menor de 5,000.00	1	11	1	8.061	0.428
Entre 5,001.00 a 10,000.00	2	31	3		
Entre 10,001.00 a 15,000.00	2	38	6		
Entre 15,001.00 a 20,000.00	0	6	4		
Más de 20,001.00	0	1	0		
Total.	5	87	14		
Trabaja en otra institución.					
Sí.	1	7	4	5.454	0.065
No.	4	80	10		
Total.	5	87	14		

Variable.	Integración al puesto de trabajo.					
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$	
Cuenta con otra contratación en la misma institución.	Sí.	2	8	0	6.932	0.031
	No.	3	79	14		
	Total.	5	87	14		

La prueba de independencia con X<sup>2</sup> en la dimensión satisfacción por el trabajo y los factores sociodemográficos, señaló asociación estadística significativa con la variable «dependientes económicos» con valor de  $p = 0.032$  (Tabla 11).

TABLA 11. ANALOGÍA DE LAS VARIABLES SATISFACCIÓN POR EL TRABAJO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Variable.	Satisfacción por el trabajo.					
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$	
Factores sociodemográficas.						
Edad (años).						
	De 21 a 25.	0	2	0	12.039	0.443
	De 26 a 30.	1	19	0		
	De 31 a 35.	1	39	5		
	De 36 a 40.	0	21	2		
	De 41 a 45.	1	5	3		
	De 46 a 50.	0	5	1		
	Mayor de 51.	0	1	0		
	Total.	3	92	11		
Sexo.						
	Femenina.	2	83	9	2.181	0.336
	Masculino.	1	9	2		
	Total.	3	92	11		
Estado civil.						
	Soltera(o).	0	27	2	3.612	0.729
	Casada(o).	2	48	6		
	Unión libre.	0	8	1		
	Divorciada.	1	9	2		
	Total.	3	92	11		

Variable.	Satisfacción por el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>P</i>
Dependientes económicos.					
De 0 a 1 dependiente.	0	21	4	10.577	0.032
De 2 a 3 dependientes.	1	62	6		
De 4 a 5 dependientes.	2	9	1		
Total.	3	92	11		
Lugar de residencia.					
Guadalupe.	3	44	8	5.981	0.649
Zacatecas.	0	33	2		
Fresnillo.	0	7	1		
Ojocaliente.	0	2	0		
Otro municipio.	0	6	0		
Total.	3	92	11		
Grado máximo de estudios.					
Técnico auxiliar.	0	2	0	8.683	0.370
Enfermería general.	0	12	4		
Enfermería general con post-básico.	0	3	0		
Licenciados en enfermería.	3	63	4		
Especialista.	0	12	3		
Total.	3	92	11		

Las prueba de independencia con X<sup>2</sup> entre la dimensión de satisfacción por el trabajo y los factores laborales, no se encontró asociación estadística significativa (Tabla 12).

TABLA 12. CONCORDANCIA DE LAS VARIABLES SATISFACCIÓN POR EL TRABAJO Y FACTORES LABORALES.

Variable.	Satisfacción por el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>P</i>
Factores laborales.					
Antigüedad laboral (años).					
De 1 a 5.	0	16	0	16.891	0.077
De 6 a 10.	3	48	6		
De 11 a 15.	0	19	1		
De 16 a 20.	0	5	4		
De 21 a 25.	0	3	0		
De 26 a 30.	0	1	0		
Total.	3	92	11		

Variable.	Satisfacción por el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>P</i>
Tipo de contratación.					
Contrato.	1	18	0	3.964	0.411
Regularizado.	2	51	7		
Federal.	0	23	4		
Total.	3	92	11		
Categoría contractual.					
Auxiliar de enfermería.	1	39	2	9.463	0.305
Enfermera(o) general.	2	38	8		
Licenciados en enfermería.	0	12	0		
Especialista.	0	1	1		
Jefa(e) de piso.	0	2	0		
Total.	3	92	11		
Funciones que desempeña.					
Auxiliar de enfermería.	1	13	1	4.889	0.769
Enfermera(o) General.	2	73	8		
Jefa(e) de servicio.	0	4	2		
Jefa(e) de piso.	0	1	0		
Supervisor(a) de enfermería.	0	1	0		
Total.	3	92	11		
Turno en que labora.					
Matutino.	2	22	2	8.329	0.402
Vespertino.	0	18	1		
Nocturno A.	0	17	2		
Nocturno B.	1	16	1		
Jornada acumulada.	0	19	5		
Total.	3	92	11		
Servicio en que se ubica.					
Consulta externa.	0	4	1	6.373	0.783
Hospitalización.	0	27	3		
Neonatología.	1	25	2		
Servicios quirúrgicos.	2	22	2		
Servicios críticos.	0	12	3		
Otro servicio.	0	2	0		
Total.	3	92	11		

Variable.	Satisfacción por el trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>p</i>
Sueldo mensual (M.N.)					
Menor de 5,000.00	1	12	0	9.384	0.311
Entre 5,001.00 a 10,000.00	2	31	3		
Entre 10,001.00 a 15,000.00	0	41	5		
Entre 15,001.00 a 20,000.00	0	7	3		
Más de 20,001.00	0	1	0		
Total.	3	92	11		
Trabaja en otra institución.					
Sí.	1	8	3	4.868	0.088
No.	2	84	8		
Total.	3	92	11		
Cuenta con otra contratación en la misma institución.					
Sí.	0	10	0	1.680	0.432
No.	3	82	11		
Total.	3	92	11		

La prueba de independencia con X<sup>2</sup> en la dependencia entre la dimensión bienestar logrado a través del trabajo y los factores sociodemográficos, señaló asociación estadística significativa con la variable «sexo del entrevistado» con valor de  $p = 0.032$  (Tabla 13).

TABLA 13. RECIPROCIDAD DE LAS VARIABLES BIENESTAR LOGRADO A TRAVÉS DEL TRABAJO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Variable.	Bienestar a través del trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>p</i>
Factores sociodemográficos.					
Edad (años).					
De 21 a 25.	0	2	0	4.611	0.595
De 26 a 30.	0	17	3		
De 31 a 35.	0	34	11		
De 36 a 40.	0	21	2		
De 41 a 45.	0	6	3		
De 46 a 50.	0	5	1		
Mayor de 51.	0	1	0		
Total.	0	86	20		

Variable.	Bienestar a través del trabajo.					
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$	
Sexo.						
	Femenina.	0	79	15	4.595	0.032
	Masculino.	0	7	5		
	Total.	0	86	20		
Estado civil.						
	Soltera(o).	0	25	4	0.832	0.842
	Casada(o).	0	44	12		
	Unión libre.	0	7	2		
	Divorciada.	0	10	2		
	Total.	0	86	20		
Dependientes económicos.						
	De 0 a 1 dependiente.	0	19	6	0.566	0.753
	De 2 a 3 dependientes.	0	57	12		
	De 4 a 5 dependientes.	0	10	2		
	Total.	0	86	20		
Lugar de residencia.						
	Guadalupe.	0	40	15	5.876	0.209
	Zacatecas.	0	31	4		
	Fresnillo.	0	7	1		
	Ojocaliente.	0	2	0		
	Otro municipio.	1	6	0		
	Total.	4	86	20		
Grado máximo de estudios.						
	Técnico auxiliar.	0	2	0	1.763	0.779
	Enfermería general.	0	13	3		
	Enfermería general con post-básico.	0	3	0		
	Licenciados en enfermería.	0	57	13		
	Especialista.	0	11	4		
	Total.	0	86	20		

Los resultados de la prueba de independencia con  $X^2$  entre la dimensión bienestar logrado a través del trabajo y los factores laborales, no encontró asociación estadística significativa (Tabla 14).

TABLA 14. CORRESPONDENCIA DE LAS VARIABLES DESARROLLO PERSONAL Y FACTORES LABORALES.

Variable.	Bienestar a través del trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	$X^2$	$\mathcal{P}$
<b>Factores laborales.</b>					
Antigüedad laboral (años).					
De 1 a 5.	0	14	2	6.854	0.232
De 6 a 10.	0	46	11		
De 11 a 15.	0	17	3		
De 16 a 20.	0	6	3		
De 21 a 25.	0	3	0		
De 26 a 30.	0	0	1		
Total.	0	86	20		
Tipo de contratación.					
Contrato.	0	16	3	0.327	0.849
Regularizado.	0	49	11		
Federal.	0	21	6		
Total.	0	86	20		
Categoría contractual.					
Auxiliar de enfermería.	0	38	4	7.914	0.095
Enfermera(o) general.	0	35	13		
Licenciados en enfermería.	0	11	1		
Especialista.	0	1	1		
Jefa(e) de piso.	0	1	1		
Total.	0	86	20		
Funciones que desempeña.					
Auxiliar de enfermería.	0	12	3	8.901	0.064
Enfermera(o) General.	0	70	13		
Jefa(e) de servicio.	0	3	3		
Jefa(e) de piso.	0	1	0		
Supervisor(a) de enfermería.	0	0	1		
Total.	0	86	20		

Variable.	Bienestar a través del trabajo.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$
Turno en que labora.					
Matutino.	0	22	4	1.392	0.846
Vespertino.	0	16	3		
Nocturno A.	0	15	4		
Nocturno B.	0	13	5		
Jornada acumulada.	0	20	4		
Total.	0	86	20		
Servicio en que se ubica.					
Consulta externa.	0	3	2	8.191	0.146
Hospitalización.	0	26	4		
Neonatología.	0	26	2		
Servicios quirúrgicos.	0	20	6		
Servicios críticos.	0	10	5		
Otro servicio.	0	1	1		
Total.	0	86	20		
Sueldo mensual (M.N.)					
Menor de 5,000.00	0	11	2	4.537	0.338
Entre 5,001.00 a 10,000.00	0	28	8		
Entre 10,001.00 a 15,000.00	0	40	6		
Entre 15,001.00 a 20,000.00	0	6	4		
Más de 20,001.00	0	1	0		
Total.	0	86	20		
Trabaja en otra institución.					
Sí.	0	9	3	0.332	0.564
No.	0	77	17		
Total.	0	86	20		
Cuenta con otra contratación en la misma institución.					
Sí.	0	10	0	2.568	0.109
No.	0	76	20		
Total.	0	86	20		

La prueba de independencia con  $X^2$  entre la dimensión desarrollo personal y los factores sociodemográficos, demostró una asociación estadística significativa con la variable «sexo del entrevistado» con valor de  $p = 0.033$ , (Tabla 15).

TABLA 15. RECIPROCIDAD DE LAS VARIABLES DESARROLLO PERSONAL Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Variable.	Desarrollo personal.				
	Baja.	Media.	Alta.	$X^2$	$\mathcal{P}$
Factores sociodemográficos.					
Edad (años).					
	De 21 a 25.	0	2	0	5.632 0.933
	De 26 a 30.	2	17	3	
	De 31 a 35.	1	38	6	
	De 36 a 40.	1	20	2	
	De 41 a 45.	0	7	2	
	De 46 a 50.	0	5	1	
	Mayor de 51.	0	1	0	
	Total.	4	90	12	
Sexo.					
	Femenina.	4	82	8	6.833 0.033
	Masculino.	0	8	4	
	Total.	4	90	12	
Estado civil.					
	Soltera(o).	1	26	2	11.833 0.066
	Casada(o).	3	48	5	
	Unión libre.	0	5	4	
	Divorciada.	0	11	1	
	Total.	4	90	12	
Dependientes económicos.					
	De 0 a 1 dependiente.	0	21	4	3.047 0.550
	De 2 a 3 dependientes.	3	60	6	
	De 4 a 5 dependientes.	1	9	2	
	Total.	4	90	12	
Lugar de residencia.					
	Guadalupe.	1	43	11	13.371 0.100
	Zacatecas.	1	33	1	
	Fresnillo.	1	7	0	
	Ojocaliente.	0	2	0	
	Otro municipio.	1	5	0	
	Total.	4	90	12	

Variable.	Desarrollo personal.				$\mathcal{P}$
	Baja.	Media.	Alta.	$X^2$	
Grado máximo de estudios.					
Técnico auxiliar.	1	1	0	13.686	0.090
Enfermería general.	0	14	2		
Enfermería general con post-básico.	0	3	0		
Licenciados en enfermería.	3	59	8		
Especialista.	0	13	2		
Total.	4	90	12		

Los resultados de la prueba de independencia con  $X^2$  para la dimensión desarrollo personal y los factores laborales, se encontró asociación estadística significativa con las variables «antigüedad laboral» con valor de  $p = 0.036$ ; «categoría contractual» con valor de  $p = 0.045$ ; y el «sueldo mensual» con valor de  $p = 0.024$  (Tabla 16).

TABLA 16. CORRESPONDENCIA DE LAS VARIABLES DESARROLLO PERSONAL Y FACTORES LABORALES.

Variable.	Desarrollo personal.				$\mathcal{P}$
	Baja.	Media.	Alta.	$X^2$	
Factores laborales.					
Antigüedad laboral (años).					
De 1 a 5.	2	14	0	19.349	0.036
De 6 a 10.	2	50	5		
De 11 a 15.	0	17	3		
De 16 a 20.	0	6	3		
De 21 a 25.	0	3	0		
De 26 a 30.	0	0	1		
Total.	4	90	12		
Tipo de contratación.					
Contrato.	2	17	0	8.654	0.070
Regularizado.	2	52	6		
Federal.	0	21	6		
Total.	4	90	12		
Categoría contractual.					
Auxiliar de enfermería.	3	39	0	15.844	0.045
Enfermera(o) general.	1	38	9		
Licenciados en enfermería.	0	11	1		
Especialista.	0	1	1		
Jefa(e) de piso.	0	1	1		
Total.	4	90	12		

Variable.	Desarrollo personal.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	$\mathcal{P}$
Funciones que desempeña.					
Auxiliar de enfermería.	0	15	0	11.367	0.182
Enfermera(o) General.	4	69	10		
Jefa(e) de servicio.	0	5	1		
Jefa(e) de piso.	0	1	0		
Supervisor(a) de enfermería.	0	0	1		
Total.	4	90	12		
Turno en que labora.					
Matutino.	0	24	2	7.567	0.477
Vespertino.	1	16	2		
Nocturno A.	2	15	2		
Nocturno B.	1	13	4		
Jornada acumulada.	0	22	2		
Total.	4	90	12		
Servicio en que se ubica.					
Consulta externa.	0	4	1	15.499	0.115
Hospitalización.	2	26	2		
Neonatología.	1	26	1		
Servicios quirúrgicos.	1	18	7		
Servicios críticos.	0	15	0		
Otro servicio.	0	1	1		
Total.	4	90	12		
Sueldo mensual (M.N.)					
Menor de 5,000.00	2	11	0	17.636	0.024
Entre 5,001.00 a 10,000.00	1	33	2		
Entre 10,001.00 a 15,000.00	1	37	8		
Entre 15,001.00 a 20,000.00	0	9	1		
Más de 20,001.00	0	0	1		
Total.	4	90	12		
Trabaja en otra institución.					
Sí.	0	9	3	2.904	0.234
No.	4	81	9		
Total.	4	90	12		
Cuenta con otra contratación en la misma institución.					
Sí.	0	8	2	1.183	0.554
No.	4	82	10		
Total.	4	90	12		

La prueba de independencia con  $X^2$  entre la dimensión administración del tiempo libre y los factores sociodemográficos, encontró asociación estadística significativa con las variables «edad del entrevistado» con valor de  $p = 0.001$ ; y «grado máximo de estudios» con valor de  $p = 0.002$ , ver tabla 17.

TABLA 17. ANALOGÍA DE LAS VARIABLES ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

Variable.	Administración del tiempo libre.					
	Baja.	Media.	Alta.	$X^2$	$\mathcal{P}$	
<b>Factores sociodemográficos.</b>						
Edad (años).	De 21 a 25.	2	0	0	33.363	0.001
	De 26 a 30.	2	18	0		
	De 31 a 35.	5	40	0		
	De 36 a 40.	2	21	0		
	De 41 a 45.	1	8	0		
	De 46 a 50.	0	5	1		
	Mayor de 51.	0	1	0		
	Total.	12	93	1		
Sexo.	Femenina.	12	81	1	1.892	0.388
	Masculino.	0	12	0		
	Total.	12	93	1		
	Estado civil.	Soltera(o).	7	22	0	10.105
	Casada(o).	3	52	1		
	Unión libre.	2	7	0		
	Divorciada.	0	12	0		
	Total.	12	93	1		
Dependientes económicos.	De 0 a 1 dependiente.	5	20	0	4.022	0.403
	De 2 a 3 dependientes.	7	61	1		
	De 4 a 5 dependientes.	0	12	0		
	Total.	12	93	1		

Variable.	Administración del tiempo libre.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>p</i>
Lugar de residencia.					
Guadalupe.	4	50	1	7.295	0.505
Zacatecas.	5	30	0		
Fresnillo.	2	6	0		
Ojocaliente.	1	1	0		
Otro municipio.	0	6	0		
Total.	12	93	1		
Grado máximo de estudios.					
Técnico auxiliar.	2	0	0	24.312	0.002
Enfermería general.	1	15	0		
Enfermería general con post-básico.	1	2	0		
Licenciados en enfermería.	6	64	0		
Especialista.	2	12	1		
Total.	12	93	1		

La prueba de independencia con X<sup>2</sup> entre la dimensión administración del tiempo libre y los factores laborales, identificó asociación estadística significativa con las variables «antigüedad laboral» con valor de *p* = 0.000; «categoría contractual» con valor de *p* = 0.000; «funciones que desempeña» con valor de *p* = 0.000; y «servicio en que se ubica» con valor de *p* = 0.000 (Tabla 18).

TABLA 18. CORRESPONDENCIA DE LAS VARIABLES ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO LIBRE Y FACTORES LABORALES.

Variable.	Administración del tiempo libre.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>p</i>
Factores laborales.					
Antigüedad laboral (años).					
De 1 a 5.	3	13	0	107.903	0.000
De 6 a 10.	5	52	0		
De 11 a 15.	3	17	0		
De 16 a 20.	1	8	0		
De 21 a 25.	0	3	0		
De 26 a 30.	0	0	1		
Total.	12	93	1		

Variable.	Administración del tiempo libre.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>P</i>
Tipo de contratación.					
Contrato.	2	17	0	3.535	0.473
Regularizado.	8	52	0		
Federal.	2	24	1		
Total.	12	93	1		
Categoría contractual.					
Auxiliar de enfermería.	6	36	0	53.327	0.000
Enfermera(o) general.	5	43	0		
Licenciados en enfermería.	1	11	0		
Especialista.	0	2	0		
Jefa(e) de piso.	0	1	1		
Total.	12	93	1		
Funciones que desempeña.					
Auxiliar de enfermería.	0	15	0	108.524	0.000
Enfermera(o) General.	11	72	0		
Jefa(e) de servicio.	1	5	0		
Jefa(e) de piso.	0	1	0		
Supervisor(a) de enfermería.	0	0	1		
Total.	12	93	1		
Turno en que labora.					
Matutino.	2	24	0	8.897	0.351
Vespertino.	5	14	0		
Nocturno A.	1	18	0		
Nocturno B.	2	16	0		
Jornada acumulada.	2	21	1		
Total.	12	93	1		
Servicio en que se ubica.					
Consulta externa.	1	4	0	58.798	0.000
Hospitalización.	6	24	0		
Neonatología.	4	24	0		
Servicios quirúrgicos.	1	25	0		
Servicios críticos.	0	15	0		
Otro servicio.	0	1	1		
Total.	12	93	1		

Variable.	Administración del tiempo libre.				
	Baja.	Media.	Alta.	X <sup>2</sup>	<i>P</i>
Sueldo mensual (M.N.)					
Menor de 5,000.00	2	11	0	2.174	0.975
Entre 5,001.00 a 10,000.00	3	33	0		
Entre 10,001.00 a 15,000.00	6	39	1		
Entre 15,001.00 a 20,000.00	1	9	0		
Más de 20,001.00	0	1	0		
Total.	12	93	1		
Trabaja en otra institución.					
Sí.	1	11	0	0.258	0.879
No.	11	82	1		
Total.	12	93	1		
Cuenta con otra contratación en la misma institución.					
Sí.	3	7	0	3.903	0.142
No.	9	86	1		
Total.	12	93	1		

## X. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El análisis de la Calidad de Vida Laboral ha tomado importancia, debido a que sus indicadores repercuten en la productividad y eficacia de las instituciones. La prevalencia de la CVL en el Hospital de la Mujer Zacatecana se encontró, en el nivel medio en las siete dimensiones evaluadas con porcentajes que varían de 58.5 por ciento a 87.7 por ciento. Esto podría suponer una situación de indiferencia en la que ha caído el personal de enfermería de esta unidad. Dicha condición coincide con Fernández, *et al.*,<sup>84</sup> y Solano Aguilar,<sup>85</sup> que aunque su escala de medición es distinta, también identifica a la CVL de este personal en un nivel medio de su puntaje. Y la expuesta por Gómez<sup>86</sup> e Hidalgo, *et al.*,<sup>87</sup> quienes evaluaron con el mismo instrumento utilizado en este trabajo e identificaron cifras muy similares, este último con porcentajes que varían del 79.5 al 87.9 por ciento en el mismo nivel. A diferencia del trabajo de Sosa<sup>88</sup> donde señala el predominio de una buena CVL con 89 por ciento.

Las dimensiones mejor evaluadas respecto al nivel medio que es donde todas concentraron a la mayoría del grupo en estudio fueron la administración del tiempo libre 87.7 por ciento, satisfacción por el trabajo 86.8 por ciento, desarrollo personal 84.9 por ciento, integración al puesto de trabajo 82.1 por ciento, bienestar logrado a través del trabajo 81.1 por ciento, soporte institucional para el trabajo 59.4 por ciento, y seguridad en el trabajo con 58.1 por ciento, a diferencia de Delgado *et al.*, quien en su estudio encontró a las siete dimensiones en niveles de insatisfacción<sup>89</sup>.

La CVL del profesional de enfermería se liga al hecho de que esta se encuentra dominada por el género femenino, como se confirmó en este estudio con un 88.7 por ciento de la su población, ya que tradicionalmente esta profesión del cuidado de pacientes está ligada a la mujer. La mayoría de estos trabajadores se encuentran en el rango de edad de 31 a 35 años, con una edad promedio de 34 años, lo que señala una población joven del Hospital de la Mujer Zacatecana. Con respecto al estado civil, predomina la condición casado, siendo la cifra más baja la de divorciados lo que nos sugiere cierta estabilidad en las relaciones familiares. Referente a los dependientes económicos predominó de dos a tres con un 65 por ciento de los

---

<sup>84</sup> FERNÁNDEZ Araque Ana María, *et al.*, *op. cit.*, pp. 1 – 3.

<sup>85</sup> SOLANO Aguilar Sonia, *op. cit.*, pp. 53 – 62.

<sup>86</sup> GÓMEZ Vélez María Alejandra, *op. cit.*, pp. 225 – 236.

<sup>87</sup> HIDALGO Santacruz Gustavo, *et al.*, *op. cit.*, p. 9.

<sup>88</sup> SOSA Cerda Oscar Raúl, *et al.*, *op. cit.*, pp. 153 – 158.

<sup>89</sup> DELGADO García Diemen, *et al.*, *op. cit.*, pp. 216 – 223.

participantes, por lo que hablamos de la integración de un núcleo familiar básico, como lo señala en su investigación Mariappan.<sup>90</sup>

En relación al lugar de residencia, la mayoría de la población radica en el mismo lugar a donde pertenece esta unidad de salud, seguido en proporción por quienes viven en la ciudad de Zacatecas íntimamente ligadas en territorio. Sin embargo es notorio que aproximadamente el 15 por ciento de la población pertenecen a municipios más distantes lo cual representa mayores dificultades para su traslado. En esta profesión existen varios niveles de estudios, se encontró que el 80.2 por ciento cuenta con un nivel licenciatura, agrupando aquí a los licenciados con posgrado, y solo 19.8 por ciento con un nivel básico o técnico, a diferencia de los hallazgos expuestos por Mariappan,<sup>91</sup> donde menciona que solo el 2 por ciento de su grupo de estudio cuenta con licenciatura. Esta situación demuestra la necesidad de implementar estrategias que contribuyan a que este personal obtenga el grado de profesionista, independientemente de su tipo de contratación, ya que eso favorece mejores condiciones laborales y una atención al paciente de mayor calidad.

La mayoría del personal cuenta con una antigüedad laboral de seis a diez años con 53.8 por ciento, y cuentan con una base regularizada con 56.6 por ciento, lo anterior debido a procesos de contratación masiva llevados a cabo en este margen de tiempo, en el cual se incrementó el ingreso del personal en los Servicios de Salud de Zacatecas, institución a la que pertenece esta unidad de salud. Otro factor importante es la categoría en que se ha clasificado a este personal, ya que en su mayoría han sido como enfermeras generales con 45.3 por ciento, y auxiliares de enfermería con 39.6 por ciento, pese al alto porcentaje de licenciados, además de especialistas y otros grados académicos no reconocidos, condiciones similares fueron las encontradas por Herrera, *et al.*<sup>92</sup>

De acuerdo con las funciones que desempeña un gran número del personal, 78.3 por ciento corresponden a las de enfermeras generales, seguido muy por debajo con 14.2 por ciento por las de auxiliares de enfermería, incongruente con el código contractual que sustentan, es decir, existe una gran cantidad de personal de enfermería contratados como auxiliares de enfermería realizando funciones de enfermera general, sin tomar en cuenta su nivel de preparación, con diferencias importantes en prestaciones, salario, protección institucional, capacitación, entre

---

<sup>90</sup> MARIAPPAN M., *op. cit.*, pp. 224 – 252.

<sup>91</sup> MARIAPPAN M., *op. cit.*, pp. *idem*.

<sup>92</sup> HERRERA Acosta Martha, *et al.*, *op. cit.*, pp. 1 – 13.

otras; situación señalada por Hernández *et al.*,<sup>93</sup> donde asegura además, que la satisfacción laboral va acorde a realizar las actividades para las que fue contratado cada trabajador.

Existe una marcada diferencia en la distribución del trabajo por turnos, ya que en el matutino hay una mayor actividad a diferencia de otros horarios, sin embargo en cuestión de servicios son cifras similares de personal en todas las jornadas, concentrando a la mayoría en las áreas de hospitalización, neonatología y las área quirúrgicas. Es notoria la incongruencias con el salario mensual percibido, ya que la mayoría este personal (43.4 por ciento) recibe entre 10 a 15 mil pesos mensuales, lo que tiene relación de ser el personal con contrato de enfermería general y de tipo regularizado, le continúan con 34 por ciento el salario de 5 a 10 mil pesos que tiene concordancia con el personal auxiliar de la misma plaza, la percepción menor de 5000 pesos con 12.3 por ciento refleja al personal de contrato, el resto 10.3 por ciento que se distingue con una percepción de 15 a 20 mil pesos o más, estaría incorporando al trabajador contratado como licenciados en enfermería y jefas de piso. Las diferencias en el tipo de contratación así como en los salarios recibidos, indican una inequidad indiscutible de posibilidades para el desarrollo laboral y por ende, en la percepción de la calidad laboral, como lo señalan en sus investigaciones Almalki,<sup>94</sup> Herrera y Manrique,<sup>95</sup> Tapia, *et al.*,<sup>96</sup> Moreno, *et al.*,<sup>97</sup> y Herrera, *et al.*,<sup>98</sup>

Se ha identificado una proporción que aunque mínima el 11.3 por ciento, que laboran en otra institución como personal de enfermería, lo que hace suponer la necesidad de complementos económicos que requiere este personal de salud, aunque es en menor porcentaje que el encontrado por Delgado, *et al.*,<sup>99</sup> en su investigación encontró que fue de 40 por ciento. Con respecto a si cuenta con otra contratación en la misma institución, es similar el porcentaje encontrado de 9.4 por ciento. Este personal ha requerido un doble empleo en la misma institución, el cual es pagado por honorarios, lo que implica un incremento del desgaste físico y mental, ausencia de prestaciones adicionales, falta de descanso y actividades familiares, entre otras.

---

<sup>93</sup> HERNÁNDEZ Ledesma Yunia, *et al.*, *op cit.*, pp. 441 – 451.

<sup>94</sup> ALMALKI Mohammed, *et al.*, *op cit.*, pp. 10 –30.

<sup>95</sup> HERRERA Amaya Giomar & MANRIQUE Abril Fred Gustavo, *op. cit.*, pp. 243 – 256.

<sup>96</sup> TAPIA Martínez Hugo, *et al.*, *op. cit.*, pp. 21 – 25.

<sup>97</sup> MORENO Pedraza Álvaro, *et al.*, *op. cit.*, pp. 11 – 16.

<sup>98</sup> HERRERA Acosta Martha, *et al.*, *op. cit.*, pp. 1 – 13.

<sup>99</sup> DELGADO García Diemen, *et al.*, *op. cit.*, pp. 148 – 151.

## XI. CONCLUSIONES

La Calidad de Vida Laboral del personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana, se percibe en el nivel medio en las siete dimensiones evaluadas, siendo estas el soporte institucional para el trabajo con 59.4 por ciento, seguridad en el trabajo 58.5 por ciento, integración al puesto de trabajo 82.1 por ciento, satisfacción por el trabajo 86.8 por ciento, bienestar logrado a través del trabajo 81.1 por ciento, desarrollo personal 84.9 por ciento y administración del tiempo libre 87.7 por ciento, reflejando esto, una situación de indiferencia con respecto a esta situación.

El 63.3 por ciento del personal es menos de 35 años de edad y más del 70 por ciento tiene menos de diez años de antigüedad laboral en la institución, lo que señala que es población que se encuentra en proceso de crecimiento y desarrollo profesional, con expectativas e iniciativa, que son elementos a fortalecer para mejorar su CVL.

La dimensión soporte institucional para el trabajo es tendiente al nivel bajo, lo que demuestra que las relaciones con los superiores y modos de supervisión no han sido los adecuados para llegar a impactar de una manera positiva y motivante en la base trabajadora, al mismo tiempo de que no existen los procedimientos apropiados para resolver los conflictos que puedan afectar no sólo las relaciones interpersonales entre los empleados, sino además, la calidad de los servicios que brinda este personal, repercutiendo de manera importante en la atención de los pacientes.

En la seguridad en el trabajo con gran inclinación al nivel bajo y sin existir cifras en el nivel alto; hace referencia a la inequidad de salarios que perciben estos trabajadores, ocasionado por la diversificación en los tipos de contrataciones y con ello, el esquema de seguridad social, prestaciones, compensaciones, posibilidades de mejora, entre otras, lo que favorece una mayor inconformidad y competencia dentro del mismo grupo.

La integración al puesto, tiene mayor inclinación al nivel alto, sugiriendo que existe buena satisfacción con las relaciones entre compañeros con respecto al logro de objetivos e intereses en el trabajo, así como motivación por la solidaridad al realizar sus tareas; característica que se debe fortalecer para mejorar la imagen institucional.

La satisfacción por el trabajo se encuentra tendiente al nivel alto, propone que la mayoría del personal se siente conforme por el tipo de contratación que tiene, tomando en cuenta que un gran número de trabajadores es de base regularizada; así mismo se encuentra satisfecho con la duración de su jornada, turno en que labora y la cantidad de trabajo que realiza con la posibilidad de aplicar su creatividad e iniciativa aun cuando no perciben su reconocimiento por parte de los directivos.

El bienestar logrado a través del trabajo es señalado como uno de los más altos respecto al nivel medio en que se ubica, lo que denota que el trabajo les ha permitido tener una vida extralaboral adecuada o con cierto bienestar, y de esta manera, sentirse parte integral de esta institución. Así mismo, el desarrollo personal se identificó en su mayoría en el nivel medio tendiente a la alta, por lo que este personal se siente satisfecho de contar con su empleo y percibe posibilidades para mejorar su vida, lo que le genera un cierto grado de compromiso para la institución, situación que se debe fortalecer y aprovechar para mejorar sus servicios.

La administración del tiempo libre se ubicó en el nivel medio con inclinación a la baja, lo que expresa que el trabajo le es absorbente y aunque le permite realizar sus actividades personales, también le implica parte de su tiempo familiar, pero aun así se mantiene con buena disposición. El profesional de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana con mejor CVL, son aquellos que se encuentran en el rango de edad entre 36 a 40 años, del sexo femenino, en unión libre, contando con cero a un dependiente económico, con lugar de residencia en Guadalupe, Zacatecas, un grado máximo de estudios de enfermería general y una antigüedad laboral de 16 a 20 años, con tipo de contratación de base federal y funciones de enfermera general, en el turno de jornada acumulada, en servicios como urgencias, valoración o terapia intensiva, ganando entre 15 a 20,000.00 mensuales, contando con solo un empleo en esta institución de salud.

Por lo tanto la hipótesis de investigación establecida se valida al demostrar que existen factores tanto demográficos como condiciones laborales que afectan predominantemente la CVL del personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana como fue el sexo del entrevistado y la antigüedad laboral. Es un hecho que el personal de enfermería tiene una gran capacidad de resiliencia, entendida como un ajuste saludable o exitoso ante cualquier adversidad, para poder superar toda serie de obstáculos con una perspectiva positiva,

identificando de una mejor manera los recursos de las personas o del entorno a pesar de la falta de apoyo o soporte institucional que la mayoría de las instituciones no cubre al cien por ciento.

Otro elemento importante es que el personal de enfermería implementa métodos de afrontamiento exitoso como un hábito de vida, manteniendo principios de cooperación y ayuda que les permite desarrollarse y tener una mayor satisfacción en lo que hacen, de ahí los resultados encontrados en las dimensiones con niveles más altos como fueron bienestar logrado por el trabajo, satisfacción por el trabajo y el desarrollo personal.

## **XII. RECOMENDACIONES**

Es necesario para incrementar la calidad de la atención brindada por esta institución de salud favorecer las acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo que contribuyan a mejorar la CVL del personal de enfermería, fortaleciendo las siete dimensiones aquí evaluadas y por ende una mejora de la calidad de la atención brindada.

Como se corroboró la CVL de enfermería de este Hospital se percibe en un nivel medio en todas las dimensiones, por tal motivo se debe priorizar el ofrecerle a este personal condiciones de trabajo apropiadas, adecuar el ambiente que permita establecer relaciones interpersonales armónicas, de colaboración y respeto dentro del ámbito laboral que favorezcan el logro de intereses institucionales.

Es pertinente una reestructuración del departamento de enfermería de esta institución de salud, que fomente un ambiente laboral con mayor participación del operativo en su organización, generando mayor autonomía en la toma de decisiones y actualización permanente, de esta manera se promueve un mayor compromiso con la institución.

Este personal tiene una preparación profesional no reconocida por la institución, reflejada en el tipo de contratación que sustentan ya que es muy poco el personal con contrato de licenciados en enfermería y postgrados; es urgente una recodificación conforme al grado profesional de cada empleado, y con ello establecer las funciones que le corresponde a cada código evitando así la competencia inadecuada, ruptura de las líneas de mando y relaciones interpersonales inapropiada, entre otras situaciones, que contribuyen a una mala calidad de la atención.

Debido a que estos trabajadores no perciben el reconocimiento de su actividad por parte de las autoridades y usuarios, sería pertinente adecuar los sistemas de comunicación que le permita al personal conocer y hacerle partícipe en este, cuando así lo ameriten, de igual modo facilitar su inclusión en los programas de recompensas al mérito laboral.

La capacitación permite el empoderamiento del personal de enfermería en los objetivos institucionales, por ello se requiere la continua preparación sobre aspectos de cooperación y trabajo en equipo, que fortalezcan las relaciones interpersonales y con sus superiores, lo que permitirá el desarrollo personal e institucional.

Es preciso evaluar la CVL de este personal anualmente, en conjunto con la implementación de un plan estratégico para su mejora; para futuros estudios se recomienda la medición de esta en el personal de enfermería en paralelo con el de otra institución con condiciones similares, para identificar estrategias que hayan contribuido a mejorar la CVL de cada una de las unidades y retomarlas en su similar.

### XIII. REFERENCIAS

- ADÚRIZ Bravo Agustín, *et al.*, «La epistemología en la formación del profesorado de ciencias naturales: Aportaciones del positivismo lógico», *Revista electrónica de Investigación en educación en ciencias*, Año 1, Número 1, octubre 2006, Argentina, pp. 6 – 23.
- AISMARA Borges Romero, «Condiciones de trabajo de alto riesgo», *Salud de los Trabajadores*, Volumen 6, Número 2, Maracay, Aragua, Venezuela, julio 1998. pp. 113 – 119.
- ALBA Leonel Adela, *et al.*, «Satisfacción laboral del personal de enfermería en el Hospital General de México», *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Volumen 16, Número 3, México, DF. 2008, pp. 155 – 160.
- ALMALKI Mohammed, *et al.*, «Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study». *Human Resources for Health*, Volume 10, Number 30, Saudi Arabia, 2012. pp. 10 – 30.
- ARDILA Rubén, «Calidad de vida: Una definición integradora», *Revista latinoamericana de Psicología*, Volumen 35, Número 2, Bogotá Colombia, 2003, pp. 161 – 164.
- ASENSI Artiga Vivina & PARRA Pujante Antonio, «El método científico y la nueva filosofía de la ciencia», *Anales de documentación*, Número 5, 2002, España, pp. 9 – 19.
- BAUER Gabriela, *et al.*, «Calidad de vida relacionada con la salud en pediatría. Instrumentos utilizados para su evaluación», *Archivos Argentinos de Pediatría*, Volumen 112, Número 6, Argentina, 2014, pp. 571 – 576.
- BETANCOURT Oscar, «Enfoques alternativo de la salud y seguridad en el trabajo». *Prevención es desarrollo, FUNSAD*, Volumen 1, Número 1, Quito, Ecuador, julio, 2007, pp. 3 – 16.
- CANÓN Buitrago Sandra Constanza & GALEANO Martínez Gladys, «Factores laborales psicosociales y calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de ASSBASALUD E.S.E. Manizales», *Archivos de Medicina*, Volumen 11, Número 2, Colombia, julio – diciembre 2011, pp. 114 – 126.
- CHIANG Vega María Margarita & SALAZAR Botello Carlos Mauricio & NÚÑEZ Partido Antonio, «Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1», *Theoria*, Volumen 16, Número 2, Chile, 2007, pp. 61 – 76.
- DELGADO García Diemen, *et al.*, «Calidad de vida en el trabajo y condiciones de trabajo, en auxiliares de esterilización». *Ciencia y Trabajo*. Año 15, Número 48, Chile, septiembre – diciembre 2013, pp. 148 – 151.

- DELGADO García Diemen, *et al.*, «Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la Salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas» *Revista Medicina y Seguridad en el Trabajo*, Volumen 58, Número 228, Madrid, España, Julio 2012, pp. 216–223.
- DE LUQUE Susana, *et al.*, *Metodología de las Ciencias Sociales*, Primera Edición, Editorial Biblos, Buenos Aires, Argentina, Junio de 2010, pp. 1 – 28.
- DÍAZ Narváez Víctor Patricio, «El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las investigaciones cuantitativas y cualitativas», *Revista Salud Uninorte*, Volumen 30, Número 2, Barranquilla, Colombia, 2014, pp. 227 – 244.
- FERNÁNDEZ Araque Ana María, *et al.*, «Calidad de vida profesional de los profesionales de enfermería e atención primaria de Soria». *Biblioteca lascasas*, España, 2007, Volumen 3, Número 1, pp. 3.
- GARCÍA Ramos Martina, *et al.*, «Satisfacción laboral del personal de salud», *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, Volumen 15, Número 2, Tepic, Nayarit, México, 2007, pp. 63 – 72.
- GÓMEZ Vélez María Alejandra, «Calidad de vida laboral en empleados temporales del valle de Aburrá, Colombia», *Revista Ciencias Estratégicas*, Volumen 18, Número 24, Medellín, Colombia, julio – diciembre 2010, pp. 225 – 236.
- GONZÁLEZ Baltazar Raquel, *et al.*, «Elaboración y validación del instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo CVT – GOHISALO», *Revista Ciencia & Trabajo*, Año 12, Numero 36, México, Abril/Junio, 2010, pp. 332 – 340.
- GRANADOS P. Isabel; «Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios»; *Revista IIPSI*, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Volumen 14, Número 2, Lima, Perú, 2011, p. 272.
- HERNÁNDEZ Ledesma Yunia, *et al.*, «Satisfacción laboral en enfermeras de la atención primaria municipio Pinar del Río, 2009», *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, Volumen 9, Número 3, Ciudad de la Habana, Cuba, 2010, pp. 441 – 451.
- HERNÁNDEZ Zavala Margarita, *et al.*, «Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud», *Revista Enfermería Universitaria ENEO – UNAM*, año 9, Volumen 9, Número 1, México, DF, enero – marzo 2012, pp. 7 – 15.
- HERRERA Acosta Martha, *et al.*, «Factores que influyen en la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital General Zacatecas», *Ibn Sina – Revista electrónica semestral especializada en el Área de la Salud*. Zacatecas, Zac., México, 2011. Disponible en <http://mcs.reduaz.mx/ibnsina>, Consultado 15 de Marzo de 2014. pp. 1 – 13.

- HERRERA Amaya Giomar & MANRIQUE Abril Fred Gustavo, «Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería» *Aquichan*, Volumen 8, Número 2, octubre, Universidad de La Sabana, Colombia 2008, pp. 243 – 256.
- HIDALGO Santacruz Gustavo, *et al.*, «Calidad de vida en el trabajo en profesionales de la salud», 1º Congreso Internacional y 4º Foro de las Américas en Investigación Sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el trabajo, Bogotá, Colombia, octubre, 2012, Disponible en <http://cifa2012.uniandes.edu.co/Documentos/Poster3.pdf>, Consultado 7 marzo de 2014.
- MARIAPPAN M., «Quality work environment and quality of work life: a study of nursing staff in public sector hospitals». Tata Institute of Social Sciences. Mumbai, India, 2011. pp. 224 – 252. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10603/2717>, Consultado 27 marzo de 2014.
- MORENO Pedraza Álvaro, *et al.*, «Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud, Tamaulipas, México 2010, *Ciencias y Trabajo*, Número 39, México, enero – marzo 2011, pp. 11 – 16.
- MAÑAS Cortés A., «La salud y las condiciones de trabajo», *Revista de Enfermería de Valencia, España*. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/anteriores/articulos/rev56/artic10.htm>, Consultado el 7 de febrero de 2014.
- MORENO Pedraza Álvaro, *et al.*, «Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud, Tamaulipas, México 2010, *Ciencias & Trabajo*, Número 39, México, enero – marzo, 2011, pp. 11 – 16.
- MURRELS Trevor & ROBINSON Sarah & GRIFFITHS Peter, «Trends in job satisfaction in early career nurses», *Biomedcentral*, Volume 7, Number 7, London, United Kingdom, 2008, pp. 1 – 11.
- NAVA Galán Ma. Guadalupe, «La calidad de vida: Análisis multidimensional», *Enfermería Neurológica*, Volumen 11, Número 3, México, 2012, pp. 129 – 137.
- NAVEEN Ramesh, *et al.*, «A study on quality of work life among nurses in a Medical College Hospital in Bangalore». *National Journal of Community Medicine*, Volume 4, Number 3, India, July–September, 2013, pp. 471–474.
- NÚÑEZ Rojas Ariel Cesar, *et al.*, «Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados», *Perspectivas en Psicología*, Edición 13, México, 2010, p. 12
- PACHECO Pablo Antonio, «Reseña de Neopositivismo y marxismo de Ludovico Geymonat y Fabio Minazzi», *Redes*, Volumen 14, Número 27, Buenos Aires, Argentina, 2008, pp. 229 – 245.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, «Entorno laborales saludables», *Fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo*, Ginebra, Suiza, 2010, pp. 25 – 34.
- PANDIT Nirali & PANT Rashmi. «Study of quality of work life of nurses and its impact on their job satisfaction in selected private & government hospitals of Gujarat». *International Journal of Business Research*. Volume 10, Number 3, India, July, 2010. pp. 1 – 10.
- PAREDES Gustavo, «Crítica epistemológicas y metodológicas a la concepción positivista de las ciencias sociales», *Revista Ensayo y Error*, Año 18, Número 36, Caracas, Venezuela, 2009, pp. 143 – 169.
- PARIS Laura, «Predictores de satisfacción laboral y bienestar subjetivo en profesionales de la salud, un estudio con médicos y enfermeros de la ciudad de Rosario». *Psicod debate Psicología, Cultura y Sociedad*. Volumen 1, Número 11, Rosario, Argentina, 2011. pp.89 – 102.
- PAVÓN León Patricia, *et al.*, «Satisfacción del personal de salud en un hospital universitario», *Salud en Tabasco*, Volumen 17, Número 1-2, Tabasco, México; enero-agosto, 2011, pp. 13 – 21.
- PINTO Guedes Dartagnan, *et al.*, «Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos», *Revista Panamericana de Salud Pública*, Volumen 35, Número 1, Brasil, 2014, pp. 46 – 52.
- QUEZADA Quezada Froilán., *et al.*, «Diagnóstico de la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial «Dr. Víctor Ríos Ruiz» de los Ángeles», *Horizontes empresariales*. Chile, 2008, pp. 55 – 68.
- RÍOS Risquez M<sup>a</sup> Isabel & GODOY Fernández Carmen, «Satisfacción laboral en un colectivo de enfermería de urgencias», *Revista científica de la sociedad española de urgencias y emergencias*, España, 2008, disponible en: <http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio/pagina6.html>; Consultado el 1 de diciembre de 2013, pp. 1 – 6.
- ROMERO Arias Rafael Manuel, «Tesis la satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud como un factor de calidad», Instituto de salud Pública, Xalapa, Veracruz, abril, 2008, pp. 20 – 22.
- RUZAFÁ Martínez María, *et al.*, «Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses», *Gaceta Sanitaria*, Volumen 22, Número 5, Murcia, España, 2008, pp. 434 – 442.
- SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS, Departamento de infraestructura del Hospital de la Mujer Zacatecana, 2013.

- SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS, Jefatura de Enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana. 2013.
- SCHWARTZMANN Laura, «Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales», *Revista Ciencia y Enfermería*, Volumen 9, Número 2, Uruguay, 2003, pp. 9 – 21.
- SEGURADO Torres Almudena & AGULLÓ Tomás Esteban; «Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social»; *Psicothema*, Universidad de Oviedo; España, 2002, Volumen 14, Número 4, pp. 828 – 836.
- SOBERANES Espinoza Lugarda, «Modelo de motivación para organizaciones en Morelos» *Red Nacional para la Competitividad e Innovación en el Trabajo*. Disponible en: [http://buenaspracticass.stps.gob.mx/.../pdf/modelo\\_motivacion\\_lugarda\\_soberanes](http://buenaspracticass.stps.gob.mx/.../pdf/modelo_motivacion_lugarda_soberanes). Consultado 20 febrero de 2014. pp. 17 – 18.
- SOLANO Aguilar Sonia, «Satisfacción laboral en profesionales de enfermería», *Cuidarte, revista de investigación*, Volumen 1, Número 1, Colombia, 2010, pp. 53 – 62.
- SOSA Cerda Oscar Raúl, *et al.*, «Calidad de vida profesional del personal de enfermería» *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Volumen 18, Número 3, México, 2010, pp. 153 – 158.
- SOTELO Juárez Maribel, «Factores de la teoría motivacional de auto determinación de Deci y Ryan presentes en la residencia naval de Veracruz», *Revista Observatorio Calasanz*, Volumen 2, Número 4, México, 2011, pp. 203 – 204.
- TAPIA Martínez Hugo, *et al.*, «Satisfacción laboral en enfermeras del Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS», *Revista Enfermería Universitaria ENEO – UNAM*, Volumen 6, Número 4, México DF. Octubre – diciembre, 2009, pp. 21 – 25.
- ULCO Carmen Tayupanta Soledad, «Tesis riesgos laborales en el personal de enfermería que labora en sala de operaciones del hospital Carlos Andrade Marín, Quito», Perú, 01 de noviembre del 2012, pp. 47 – 56.
- URZÚA M. Alfonso, «Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto», *Terapia psicológica*, Volumen 30, Número 1, Chile, 2012, pp. 61 – 71.
- VELARDE Jurado Elizabeth & ÁVILA Figueroa Carlos, «Evaluación de la calidad de vida», *Salud Pública de México*, Volumen 44, México, 2002, pp.349 – 361.
- VINACCIA Alpi Stefano & QUICENO Japcy Margarita, «Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: Estudios colombianos», *Red de revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, Volumen 6, Número 1, Bogotá Colombia, 2012, pp. 123 – 136.

WILLIAMS Pitter & RINCÓN Elita, «El círculo de Viena y el positivismo lógico», Venezuela, Disponible en [http://ideasapiens.blogspot.com/filosofia.sxx/fconocimiento/circulo%20 viena %20postivism %20logico.htm](http://ideasapiens.blogspot.com/filosofia.sxx/fconocimiento/circulo%20viena%20positivismo%20logico.htm) , Consultado 10 septiembre de 2015.

## XIV. ANEXOS

### A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tipo de Variable.	Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Dimensiones.	Valores propuestos	Escala de medición.
Dependiente.	Calidad de Vida Laboral.	Esta se define 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 actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre. (Gómez, 2010.)	CVT-GOHISALO. Baja: 0 – 23. Media: 24 – 47. Alta: 48 – 70.  Baja: 0 – 25. Media: 26 – 50. Alta: 51 – 75.  Baja: 0 – 16. Media: 17 – 33. Alta: 34 – 50.  Baja: 0 – 18. Media: 19 – 37. Alta: 38 – 55.  Baja: 0 – 18. Media: 19 – 37. Alta: 38 – 55.  Baja: 0 – 12. Media: 13 – 26. Alta: 27 – 40.  Baja: 0 – 8. Media: 9 – 17. Alta: 18 – 25.	Soporte institucional para el trabajo.	6,19,26,27,28,44,45,46,47,48,49,50,51,52.	Ordinal.
				Seguridad en el trabajo.	5,7,8,9,10,11,12,13,29,30,31,33,61,63,72.	Ordinal.
				Integración al puesto de trabajo.	18,32,36,37,39,40,41,42,43,65.	Ordinal.
				Satisfacción por el trabajo.	1,2,3,4,14,15,16,17,20,21,22.	Ordinal.
				Bienestar logrado a través del trabajo.	23,24,34,35,38,59,60,62,66,71,73.	Ordinal.
				Desarrollo personal.	53,54,64,67,68,69,70,74.	Ordinal.
				Administración del tiempo libre.	25,55,56,57,58.	Ordinal.
Independiente.	Factores sociodemográficos.	Son los indicadores que describen a una población. (U.M.S.C. 2011).	Ficha de identificación.	Edad.	20 – 25 años. 26 – 30 años. 31 – 35 años. 36 – 40 años. 41 – 45 años. 46 – 50 años. 51 – 55 años. 56 – 60 años.	Discreta.
				Sexo.	Femenina. Masculino.	Nominal.
				Estado civil.	Soltera(o). Casada(o). Unión libre. Divorciada(o). Viuda(o).	Nominal.
				Número de dependientes económicamente.	Ninguno o 1. De 2 a 3. De 4 a 5. De 6 a 7. 8 o más.	Discreta.

				Lugar de residencia.	Guadalupe. Zacatecas. Fresnillo. Ojocaliente. Otro.	Nominal
				Grado máximo de estudios.	Técnico auxiliar de enfermería. Enfermería General. Enfermería general con post-básico. Licenciatura en enfermería. Especialidad. Maestría.	Ordinal.
Independiente.	Factores laborales.	Se define como cualquier aspecto del trabajo con posibles consecuencias positivas o negativas para la salud de los trabajadores. (Diccionario ABC, 2014.)	Ficha de identificación.	Antigüedad laboral.	1 – 5 años. 6 – 10 años. 11 – 15 años. 16 – 20 años. Más de 21 años.	Discreta.
				Tipo de contratación.	Contrato. Homologado. Regularizado. Base federal. Confianza.	Nominal.
				Categoría o código contractual.	Auxiliar de enfermería. Enfermera(o) general. Licenciada(o) en enfermería. Enfermera(o) especialista. Enfermera(o) jefa(e) de piso. Jefa(e) de enfermería.	Ordinal.
				Funciones que desempeña.	Auxiliar de enfermería. Enfermera(o) general. Jefa(e) de servicio. Jefa(e) de piso. Supervisora(or) de enfermería. Jefa(e) de enfermería.	Ordinal.
				Turno en que labora.	Matutino. Vespertino. Nocturno A. Nocturno B. Jornada acumulada.	Nominal.
				Servicio en que se ubica.	Consulta externa. Hospitalización. Neonatología. Servicios quirúrgicos (toco-cirugía,	Nominal.

					quirófano, ceye) Servicios críticos (Urgencias pediátricas y valoración). Otro servicio.	
				Sueldo mensual.	Menor de 5,000. De 5,001 - 10,000. De 10,001 - 15,000. De 15,001 - 20,000. Más de 20,001.	Discreta.
				Trabaja en otra Institución.	I.M.S.S. I.S.S.S.T.E. SE.DE.NA. Hospital privado.	Nominal.
				Cuenta con otra contratación en la misma Institución.	Honorarios. Convenio. Contrato.	Nominal.

B. INSTRUMENTO DE MEDICIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS.

“FRANCISCO GARCÍA SALINAS”

UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA HUMANA.



MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON ESPECIALIDAD EN SALUD PÚBLICA.

El objetivo del presente formulario es encontrar los principales factores que influyen en la Calidad de Vida Laboral, en el personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana de los S.S.Z. La información que se proporcione es estrictamente anónima y confidencial y solo será utilizada con fines estadísticos.

Folio: \_\_\_\_\_

I.- Conteste por favor las siguientes preguntas:

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Antigüedad laboral en años: \_\_\_\_\_

Número de dependientes económicamente: \_\_\_\_\_

II.- Señale en el recuadro derecho la letra del inciso que corresponde a su respuesta.

1.- Sexo del entrevistado: a) Femenina. b) Masculino.	<input type="checkbox"/>	2.- Estado civil: a) Soltera(o). b) Casada(o). c) Unión libre. d) Divorciada(o). e) Viuda(o).	<input type="checkbox"/>
3.- Lugar de residencia: a) Guadalupe. b) Zacatecas. c) Fresnillo. d) Ojocaliente. e) Otro. Especifique: _____	<input type="checkbox"/>	4.- Sueldo mensual. a) Menor de 5, 000 pesos. b) Entre 5,001 a 10,000 pesos. c) Entre 10,001 a 15000 pesos. d) Entre 15,001 a 20,000 pesos. e) Más de 20,001 pesos.	<input type="checkbox"/>

<p>5.- Grado máximo de estudios. <input type="checkbox"/></p> <p>a) Técnico auxiliar de enfermería.</p> <p>b) Enfermería General.</p> <p>c) Enfermería General con curso post-básico.</p> <p>d) Licenciatura en Enfermería.</p> <p>e) Especialidad.</p> <p>f) Maestría.</p>	<p>6.- Categoría o código contractual que tiene. <input type="checkbox"/></p> <p>a) Auxiliar de enfermería.</p> <p>b) Enfermera(o) general.</p> <p>c) Licenciada(o) en enfermería.</p> <p>d) Enfermera(o) especialista.</p> <p>e) Enfermera(o) jefa(e) de piso.</p> <p>f) Jefa(e) de enfermería.</p>
<p>7.- Funciones que desempeña. <input type="checkbox"/></p> <p>a) Auxiliar de enfermería.</p> <p>b) Enfermera(o) general.</p> <p>c) Jefa(e) de servicio.</p> <p>d) Jefa(e) de piso.</p> <p>e) Supervisora(or) de enfermería.</p> <p>f) Jefa(e) de enfermería.</p>	<p>8.- Servicio en que se ubica. <input type="checkbox"/></p> <p>a) Consulta externa.</p> <p>b) Hospitalización.</p> <p>c) Neonatología.</p> <p>d) Servicios quirúrgicos. (Toco-cirugía, Quirófanos, CEYE).</p> <p>e) Servicios críticos (Urgencias pediátricas y valoración).</p> <p>f) Otro. Especifique: _____</p>
<p>9.- Turno en que labora. <input type="checkbox"/></p> <p>a) Matutino.</p> <p>b) Vespertino.</p> <p>c) Nocturno A.</p> <p>d) Nocturno B.</p> <p>e) Jornada acumulada.</p>	<p>10.- Tipo de contratación. <input type="checkbox"/></p> <p>a) Contrato.</p> <p>b) Homologado.</p> <p>c) Regularizado.</p> <p>d) Base federal.</p> <p>e) Confianza.</p>
<p>11.- Trabaja en alguna otra institución como personal de enfermería: <input type="checkbox"/></p> <p>a) Si.</p> <p>b) No.</p> <p>Si su respuesta es «Si», especifique en cuál por favor: _____</p>	<p>12.- Cuenta Usted con otro tipo de contratación en la misma institución: <input type="checkbox"/></p> <p>a) Si.</p> <p>b) No.</p>

III.- favor de contestar en el recuadro derecho la opción que considere de las siguientes preguntas, las cuales, reflejan el grado de satisfacción con su trabajo, y se contestan en una escala, que va del 0 al 4, con la siguiente correspondencia:

0	1	2	3	4
Nada satisfecho.	Poco satisfecho.	Regularmente satisfecho.	Satisfecho.	Máximo satisfecho.

Es muy importante no dejar espacios sin contestar.

1	Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro:	
2	En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro:	
3	Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro:	
4	En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es:	
5	Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo:	
6	Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo:	
7	El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo:	
8	Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento:	
9	El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito:	
10	Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución:	
11	Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.):	
12	Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución:	
13	Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es:	
14	Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es:	
15	Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es:	
16	Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es:	
17	Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es:	
18	Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo:	

19	Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores:	
20	Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo:	
21	Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento:	
22	Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es:	
23	Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro:	
24	El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es:	

IV.- Las siguientes preguntas se contestan en escala de frecuencia y de acuerdo también a la perspectiva personal, donde 0 corresponde a nunca y 4 corresponde a siempre.

0	1	2	3	4
Nunca.	Poco.	Algunas veces.	Casi siempre.	Siempre.

25	La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta:	
26	Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo:	
27	Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo:	
28	Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación:	
29	Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas:	
30	Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales:	
31	Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida:	
32	Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales:	
33	Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación:	

34	Me siento identificado con los objetivos de la institución:	
35	¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?	
36	Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo:	
37	Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo:	
38	Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias:	
39	Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo:	
40	Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifíco en el logro de mis objetivos y metas de trabajo:	
41	Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros:	
42	Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas:	
43	Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas:	
44	Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores:	
45	Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades:	
46	Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral:	
47	Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo:	
48	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas:	
49	Cuando tengo problemas extralaborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme:	
50	Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo:	
51	En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción:	
52	Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo	

	sin temor a represalias de mis jefes:	
53	Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente:	
54	Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo:	
55	Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo:	
56	Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia:	
57	Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas:	
58	Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros):	
59	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.):	
60	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales:	
61	En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución):	
62	Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos:	

V.- En este grupo de cuestionamientos se contesta el grado en que está de acuerdo, conforme a la siguiente escala:

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	En desacuerdo.	Más o menos de acuerdo.	De acuerdo.	Totalmente de acuerdo.

63	Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias:	
64	Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución:	

65	Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación:	
66	Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios:	
67	Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución:	
68	Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo:	
69	Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento:	
70	Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales:	
71	Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad:	
72	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma:	

VI.- Por último, se marca el grado de compromiso, también en escala de 0 al 4; con la siguiente escala:

0	1	2	3	4
Nulo compromiso.	Poco Compromiso.	Regularmente Comprometido.	Comprometido.	Máximo compromiso.

73	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo:	
74	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución:	

C. OFICIOS PARA LA AUTORIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO



Universidad Autónoma de Zacatecas

Campus Siglo XXI. Carretera Zacatecas – Guadalajara Kilómetro 6  
Ejido la Escondida. CP 98160 Zacatecas, Zac., México.  
(Sitio Web) <http://mcs.reduaz.mx>  
Teléfonos: (492) 923 9407 ext.1901 y (492) 925 6690 ext. 1901 y 1902



OF. 36/05//2014 MCS

Dra. Angélica García Avilés.  
Jefa del Departamento de Enseñanza del Hospital General Zacatecas  
Presente

Por este conducto reciba un cordial saludo y aprovecho la ocasión, para solicitarle a Usted la autorización de realizar trabajo de campo, a cargo de la alumna de tercer semestre de la Maestría en Ciencias de la Salud, con número de matrícula 95402573 Omar Felipe Trejo Palacios cuyo título de tesis es "Factores que determinan la calidad de vida laboral del personal de enfermería del Hospital de la mujer Zacatecana".

Sin otro particular esperando respuesta satisfactoria a la presente, quedo de Usted como su atenta y distinguida servidora.

Atentamente

Dra. Flor de María Sánchez Morales.

Responsable del programa de la Maestría en Ciencias de la Salud.

MAESTRÍA EN CIENCIAS  
DE LA SALUD

c.c.p. Archivo MCS.  
c.c.p. Interesada



Comité de Ética en Investigación Del Hospital General Zacatecas "Luz  
González Cosío"

---

Zacatecas, Zac., a 29 de Mayo del 2014.

Asunto: Respuesta a su Solicitud.

**Folio 025/2014**

Por este medio le comunico que su Trabajo de Investigación (Prueba piloto de 25 Encuestas) fue sometido al Comité de Ética en Investigación del Hospital General Zacatecas, cuya resolución fue la siguiente:

DICTAMEN: ACEPTADO

(Determinada como investigación sin riesgo). Quedando registrado en el Archivo del Comité de Ética en Investigación del HGZ. De la siguiente manera:

1.- Folio: 025/2014 "Prueba Piloto para Realizar el Estudio Factores que Determinan la Calidad de Vida Laboral del Personal de Enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana".

RESPONSABLE; la **C. Omar Felipe Trejo Palacios**. Comprometiéndose a cumplir lo establecido en su declaración de confidencialidad presentada ante este comité.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**DR. Arturo Araujo Conejo**

Presidente del Comité de Ética en Investigación del HGZ.



c.c.p. Archivo del Comité de Ética en Investigación HGZ.



## Universidad Autónoma de Zacatecas

Campus Siglo XXI. Carretera Zacatecas – Guadalajara Kilómetro 6  
Ejido la Escondida. CP 98160 Zacatecas, Zac., México.  
(Sitio Web) <http://mcs.reduaz.mx>  
Teléfonos: (492) 923 9407 ext.1901 y (492) 925 6690 ext. 1901 y 1902



OF. NO.73 MCS

Zacatecas, Zac; a 2 de Julio del 2014.

**Dr. Rosbel Vázquez Castro.**

**Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación del Hospital de la Mujer Zacatecana.**

**Presente.**

Por este conducto reciba un cordial saludo y aprovecho la ocasión, para solicitarle a Usted la autorización de realizar trabajo de campo, a cargo del alumno de tercer semestre de la Maestría en Ciencias de la Salud con Especialidad en Salud Pública, con número de matrícula 95402573 C. Omar Felipe Trejo Palacios, cuyo título de tesis es “*Factores que determinan la Calidad de Vida Laboral del personal de enfermería del Hospital de la Mujer Zacatecana.*”

Sin otro particular esperando la respuesta satisfactoria a la presente, quedo de Usted como su atenta y distinguida servidora

ATENTAMENTE

Dra en C. Flor de María Sánchez Morales  
Responsable del Programa de Maestría en Ciencias de la Salud



XIV.6.- OFICIO DE RESPUESTA A LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE CAMPO.



DEPENDENCIA	SERVICIOS DE SALUD DE ZACATECAS
SECCION	HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA
MESA	ENSEÑANZA E INVESTIGACION
Nº DE OFICIO	211/14

Guadalupe, Zac., 11 de julio del 2014.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente le comunico que su Protocolo de Investigación fue sometido al Comité de Enseñanza, Investigación Capacitación y Ética del Hospital de la Mujer Zacatecana, cuya resolución fue la siguiente:

DICTAMEN: ACEPTADO

Quedando registrado en departamento de Enseñanza e Investigación de la siguiente manera:

1. Folio: 10/2014 "FACTORES QUE DETERMINAN LA CALIDAD DE VIDA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE LA MUJER ZACATECANA"

Responsable: OMAR FELIPE TREJO PALACIOS

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

  
DR. ROSBEL VAZQUEZ CASTRO  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E  
INVESTIGACION DEL HOSPITAL DE LA MUJER  
ZACATÉCANA

SERVICIOS DE SALUD  
DE ZACATECAS



ENSEÑANZA